O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 17 | Nº 49 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.10480623

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

AVANÇOS E DESAFIOS NO PERCURSO DE CRIAÇÃO DE UMA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Márcia Andréia Pereira da Silva[1]

Janete Lima de Castro[2]

Resumo

O presente artigo objetivou identificar os motivos que levaram à criação da VII Unidades Regionais de Saúde Pública (VII URSAP) e os desafios encontrados na implementação dessa URSAP. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que aplicou entrevista semiestruturada e análise documental. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, proposta por Laurence Bardin. Os discursos dos participantes e documentos analisados constataram a necessidade de criação da VII URSAP em diferentes espaços de governança e solicitação pelos municípios da 7ª Região de Saúde que necessitavam de apoio técnico da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte para melhor execução dos seus processos de trabalho e resolução das necessidades de saúde do seu território, bem como fortalecimento das pactuações em saúde na Comissão Intergestores Regional. Como principal dificuldade enfrentada na implementacão dessa Regional de Saúde observa-se a necessidade de melhoria no quantitativo de pessoal, na estrutura física, nos espaços de governança e na comunicação efetiva. Ademais, os municípios da 7ª Região de Saúde precisam de apoio regional de forma contínua, nos três níveis de atenção à saúde, uma vez que a VII URSAP está em fase de implementação, atuando nas demandas mais urgentes e prioritárias, necessitando fortalecer o planejamento, monitoramento e avaliação das condições de saúde para atingir as atribuições de sua competência.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Pesquisa Qualitativa; Regionalização da Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

This article aimed to identify the reasons that led to the creation of the VII Regional Public Health Units (VII URSAP) and the challenges encountered in the implementation of this URSAP. This is a descriptive study, with a qualitative approach, which applied semi-structured interviews and documentary analysis. The data were analyzed according to the thematic content analysis technique, proposed by Laurence Bardin. The speeches of the participants and documents analyzed confirmed the need to create the VII URSAP in different governance spaces and a request by the municipalities of the 7th Health Region that needed technical support from the State Secretariat of Public Health of Rio Grande do Norte for better execution of the its work processes and resolution of the health needs of its territory, as well as strengthening health agreements in the Regional Intermanagers Commission. The main difficulty faced in the implementation of this Health Region is the need to improve the number of personnel, physical structure, governance spaces and effective communication. Furthermore, the municipalities of the 7th Health Region need continuous regional support, at the three levels of health care, since the VII URSAP is in the implementation phase, acting on the most urgent and priority demands, requiring strengthening planning, monitoring and evaluation of health conditions to achieve the responsibilities of its competence.

Keywords: Health Management; Health Unic System; Qualitative Research; Regionalization of Health.

[1] Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: marcia.andreia.nutri@gmail.com

[2] Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Educação. E-mail: janetecastro.ufrn@gmail.com

INTRODUÇÃO

A partir do Plano Diretor de Regionalização implantado no estado do Rio Grande do Norte (RN), foram instituídas oito Regiões de Saúde. Na perspectiva de supervisionar, coordenar e assessorar os serviços de saúde pertencentes aos municípios que compõem essas Regiões, foram implementadas as Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP) também conhecidas como Regionais de Saúde, sendo consideradas estruturas administrativas regionalizadas.

É importante destacar que, com a regionalização instituída pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), no ano de 2001, a 7ª e 8ª Região de Saúde ficaram sem a jurisdição de referência das URSAP, causando desarticulação institucional no processo de trabalho e de pactuação entre as Regiões, uma vez que as URSAP são, ainda, as únicas instâncias administrativas da Secretaria que possuem sede e pessoal próprios, já que funcionam como uma espécie de "subsecretaria" nos seus municípios de jurisdição. No ano de 2020 a VII Unidade Regional de Saúde Pública (VII URSAP) foi uma das últimas Regionais de Saúde a ser criada no estado do RN e implementada no período da pandemia da COVID-19.

O presente artigo busca apresentar informações sobre o processo de criação e implementação da VII URSAP no estado do RN, destacando os avanços e desafios nessa trajetória. A pesquisa justifica-se pela necessidade de identificar os motivos que levaram à criação da VII URSAP, após quase 20 anos que as demais URSAP de outras Regiões de Saúde do RN foram implantadas. Assim também, identificar os desafios encontrados na implementação dessa URSAP, principalmente no período da pandemia da COVID-19, pelo fato dos municípios vinculados a essa Regional de Saúde possuírem grande aporte populacional e vários serviços nos três níveis de atenção à saúde, com utilização de diferentes densidades tecnológicas.

As perguntas que orientaram tal investigação foram: quais os motivos que levaram à criação da VII URSAP? e quais os desafios encontrados no processo de implementação da VII URSAP? Diante disso, o objetivo deste estudo é identificar os motivos que levaram à criação da VII URSAP e os desafios encontrados na implementação dessa URSAP.

Para tanto, o texto está organizado nas seguintes seções: introdução, referencial teórico-conceitual, procedimentos metodológicos, resultados, discussões e considerações finais. Na seção do referencial teórico-conceitual, apresentaremos os aspectos conceituais da regionalização da saúde, com ênfase no estado do Rio Grande do Norte, relatando sobre os avanços e desafios na trajetória de criação das URSAP. Na seção seguinte, serão apresentados o percurso da pesquisa, o tipo de estudo, o processo de coleta e análise dos dados. Nos resultados e discussão, abordaremos dois tópicos, estruturados em

três subtópicos oriundos das categorias temáticas proveniente da análise de conteúdo, proposta por Laurence Bardin, as quais incluem: (1) percurso da VII Unidade Regional de Saúde Pública, (1.1) necessidade de criação da VII URSAP; (2) dificuldades encontradas na trajetória da VII URSAP, (2.1) gestão de pessoas e estrutura física, (2.2) processo de trabalho e comunicação efetiva. A última seção apresenta as considerações finais a partir dos resultados encontrados na pesquisa e reflexões das autoras.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

A regionalização é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que enfatiza a importância de organizar os territórios regionais e seus serviços. Nesse sentido, a regionalização da saúde é uma estratégia para fortalecer a atenção à saúde de forma resolutiva, mediante a divisão do território e da distribuição dos recursos disponíveis para a garantia do acesso da população às ações e aos serviços de saúde por intermédio da pactuação intergovernamental (SHIMIZU *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, a regionalização no Brasil é uma estratégia que visa organizar e integrar os serviços do SUS entre municípios, regiões de saúde e macrorregiões, precisando considerar as diferenças socioeconômicas e as necessidades de saúde da população. A regionalização da saúde é vista como uma prioridade de política pública em saúde, no entanto é um trabalho em andamento, que precisa superar desafios estruturais e organizacionais para alcançar os objetivos que propõem (ROCHA; RACHE; NUNES, 2022).

No decorrer dos anos foram instituídos diversos instrumentos regulatórios federais com a finalidade de colocar em prática o princípio da regionalização da saúde, entre os quais incluem: As Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS de 2001, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2001, o Pacto pela Saúde em 2006, o Decreto nº 7.508/2011 e a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite - CIT nº 37 de 2018, contudo até o momento existem poucas avaliações empíricas sobre em que medida a regionalização avançou no Brasil (ROCHA; RACHE; NUNES, 2022; MARTINELLI, *et al.,* 2022). A partir do Decreto nº 7.508/2011, são estabelecidas estratégias para instituir as Regiões de Saúde nos estados, em articulação com os municípios, com o objetivo de cada região oferecer serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde, buscando regulamentar a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 e fortalecer a regionalização no âmbito do SUS.

A região de saúde passou a ser definida como um "espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a

organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde" (BRASIL, 2011; ROCHA; RACHE; NUNES, 2022).

Nesse sentido, o Decreto nº 7.508/2011 define as regiões de saúde como espaços importantes para a integração dos serviços de saúde, através do processo de planejamento regional integrado e definição das responsabilidades dos entes federados. Assim também, define as Comissões Intergestores Regionais como instâncias formais de cogestão no espaço regional e orienta a constituição de redes regionalizadas (GUERRA *et al*., 2023).

O processo de regionalização da saúde no estado do Rio Grande do Norte (RN), foi iniciado no ano de 1975, a partir de um projeto elaborado pela equipe técnica da Secretaria Estadual de Saúde, com supervisão e orientação dos técnicos da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O objetivo do modelo proposto era descentralizar a administração para promover um atendimento mais imediato às comunidades, de forma regionalizada, e assim melhorar os índices de saúde, contemplando os estados do Polígono das Secas, instituído pela SUDENE (VASCONCELOS; PINHEIRO, 2008; FEITOSA, 2013).

A partir de 1978-1979, a discussão sobre o processo de regionalização da saúde no RN estava contemplada na proposta do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). Na perspectiva de avançar na descentralização das ações da Secretaria Estadual de Saúde, foram instituídas as Diretorias Regionais em Saúde (DIRES). Os municípios-polos das Regiões de Saúde assumiram a condição de sede dessas diretorias (VASCONCELOS; PINHEIRO, 2008).

As DIRES tinham como objetivo principal realizar a organização, coordenação e supervisão das ações do sistema de saúde contemplando todos os níveis de atenção à saúde, bem como descentralizar a administração da Secretaria de Saúde, interiorizar o processo de decisão e dinamizar a assistência regional, com melhor utilização dos recursos disponíveis e custos mais reduzidos. Para isso, estavam estruturadas em Diretoria, Setor Administrativo, Centro de Treinamento, Almoxarifado e Assessoria Técnica Regional (FEITOSA, 2013).

Na perspectiva de fortalecer o processo de municipalização dos serviços de saúde, em 1995, ocorreu o redirecionamento do papel das DIRES com a mudança de nomenclatura para Escritórios Técnicos de Apoio aos Municípios (ETAM). Essa mudança demonstrava claramente a decisão da gestão estadual da época em apoiar e fortalecer a descentralização, estimulando os municípios a assumirem maior responsabilidade nas ações e serviços de saúde (VASCONCELOS, PINHEIRO, 2008).

O processo de municipalização no RN precisava de melhor aparelhamento técnico e administrativo da Secretaria de Saúde. Nesse sentido, observou-se a necessidade de fortalecer o processo de regionalização da assistência com ampliação das responsabilidades dos municípios na

Atenção Básica, por meio do fortalecimento do papel descentralizado do estado. Nesse contexto, uma nova mudança de nomenclatura ocorre. Os ETAM passam a ser chamados de Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP), sendo instituídas apenas seis URSAP, no ano de 2001, contemplando até a 6ª Região de Saúde, com principal avanço na conquista da autonomia administrativa e financeira. No entanto, a 7ª e 8ª Região de Saúde ficaram sem URSAP nesse primeiro momento de implantação (VASCONCELOS, PINHEIRO, 2008; FEITOSA, 2013).

Nessa perspectiva, dando continuidade ao fortalecimento do Processo de Regionalização da Saúde no estado do RN, a SESAP-RN incentivou e conduziu, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a discussão sobre a divisão administrativa do território do estado, resultando na instituição de oito Regiões de Saúde. Assim, foi criada mais uma URSAP, responsável pela coordenação regional da saúde pública, vinculada institucionalmente à SESAP-RN (RIO GRANDE DO NORTE, 2020).

As URSAP, no estado do RN, são estruturas administrativas regionalizadas regulamentadas pelo Decreto Estadual n° 15.419, de abril de 2001, com a finalidade de supervisionar, coordenar e assessorar os serviços de saúde pertencentes à Secretaria Estadual de Saúde e/ou aos municípios da área de sua abrangência. Intenta-se, com isso, fortalecer a descentralização da Vigilância em Saúde e apoiar a gestão descentralizada do SUS (RIO GRANDE DO NORTE, 2020; FEITOSA, 2013).

A SESAP-RN conta atualmente com oito URSAP, nas quais a VII URSAP e a VIII URSAP foram implantadas, por meio do decreto 30.345, de 30 de dezembro de 2020. No entanto, a VIII URSAP não possui uma sede própria e, por isso, suas atividades estão alocadas na sede da II URSAP, localizada no município de Mossoró.

A 7ª Região de Saúde (Metropolitana) é composta por cinco municípios, entre os quais: Natal, Extremoz, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante e Macaíba, reunindo o maior contingente populacional, concentrando 38,92% da população total do estado. Está vinculada à VII URSAP, ao passo que a VIII Região (Assú) é composta por 12 municípios, sendo a menos populosa, concentrando apenas 4,49% da população do estado (BRASIL, 2021).

Considerando este contexto, destaca-se a necessidade desses municípios estarem sob um olhar diferenciado no processo de apoio, articulação e pactuação. Ressalta-se também que é por meio das Regionais de Saúde que o estado exerce os papéis de apoio, cooperação técnica, investimentos aos municípios e aos Consórcios Intermunicipais de Saúde (ANDRADE *et al*., 2022.).

Diante disso, observa-se que os processos de descentralização e de regionalização das ações de saúde possibilitaram maior apreensão, pelos gestores dos serviços de saúde, da realidade de cada Região de Saúde e dos seus respectivos municípios, assim como reafirmou a decisão e o desafio de se fortalecer as redes de saúde numa perspectiva regionalizada e hierarquizada (PAIM, 2019).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Essa pesquisa é um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Conforme Fernandes *et al.* (2018) e Silva *et al*. (2022), as pesquisas descritivas objetivam descrever características, comportamentos, atitudes, opiniões ou tendências presentes em uma população e focam não somente na descoberta, mas também na análise dos fatos, descrevendo-os, classificando-os e interpretando-os.

O cenário da pesquisa foi a sede da VII Unidade Regional de Saúde Pública (VII URSAP), localizada no 7º andar da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN). A população do estudo foi composta pela equipe técnica da VII URSAP: Secretário Estadual de Saúde do RN, profissionais da SESAP-RN que participaram do processo de implantação e/ou implementação da VII URSAP.

A seleção dos participantes da pesquisa foi realizada pela técnica metodológica *snowball*, também conhecida como *snowball sampling* ("Bola de Neve"). Nessa técnica, os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes, que, por sua vez, indicam outros participantes e assim sucessivamente (BALDIN; MUNHOZ, 2011; BOCKORNI; GOMES, 2021).

No entanto, quando os participantes passaram a repetir os conteúdos já obtidos pelos respondentes anteriores da pesquisa, sem acrescentar novas informações relevantes ao estudo, foi considerado que o "ponto de saturação" havia sido atingido, na perspectiva de alcançar os objetivos propostos, assim, a coleta de dados foi encerrada (BOCKORNI; GOMES, 2021).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas e cartografia minuciosa dos documentos institucionais. Na etapa da entrevista, foram selecionados 19 participantes. As entrevistas foram realizadas no período de abril a maio de 2023. O roteiro semiestruturado da entrevista foi construído com 4 questões abertas, estruturadas conforme o objetivo do estudo. As entrevistas foram registradas em gravador digital e transcritas na íntegra.

Na etapa dos documentos foram selecionados 21, utilizaram-se documentos do tipo relatórios de produções técnicas, com recorte temporal de março de 2021 a maio de 2023, considerando as primeiras discussões para construção do processo de trabalho da VII URSAP nos municípios da 7ª Região de Saúde.

No que se refere às entrevistas, a análise dos dados foi realizada segundo a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, contemplando as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação proposta por Bardin (2011). Na fase de pré-análise, foi realizada a organização das falas dos entrevistados na ferramenta Microsoft Word (2007). Em seguida, foi realizada a leitura flutuante das respostas para estabelecer contato prévio, conhecer o texto e

realizar ajustes nos vícios de linguagem e erros gramaticais, bem como reconhecer as respostas para torná-las operacionais e sistematizar as ideias iniciais encontradas no texto, sem alterar o sentido e o conteúdo das falas.

Logo após essa etapa, foi realizada a fase de exploração do material, com uma leitura mais detalhada, buscando identificar as unidades de registros mais predominantes nas respostas. A partir disso, foi feita a codificação dos discursos que se repetiram no texto e a constituição do *corpus*. Em seguida, foi realizada a categorização das falas, com o objetivo de definir as subcategorias, uma vez que as categorias foram definidas a partir da categorização indutiva que emergiram das falas dos participantes. Foram elaboradas as subcategorias conforme as principais unidades de registros identificadas, a partir das falas dos participantes da pesquisa. Emergiram duas categorias e três subcategorias do estudo, podendo ser visualizada na apresentação dos resultados desse estudo.

Na fase de tratamento dos resultados, da inferência e da interpretação, as informações obtidas nos discursos dos participantes foram sistematizadas e destacadas para, posteriormente, ser feita uma seleção dos resultados, buscando possibilitar a interpretação e análise das inferências encontradas.

Para análise dos documentos selecionados, foram realizadas as etapas de análise de conteúdo citadas anteriormente, para identificação das unidades de registro presentes nas categorias já estabelecidas nas entrevistas.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do HUOL/UFRN, com parecer de número 5.989.411. Os participantes consentiram, no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a participação neste estudo.

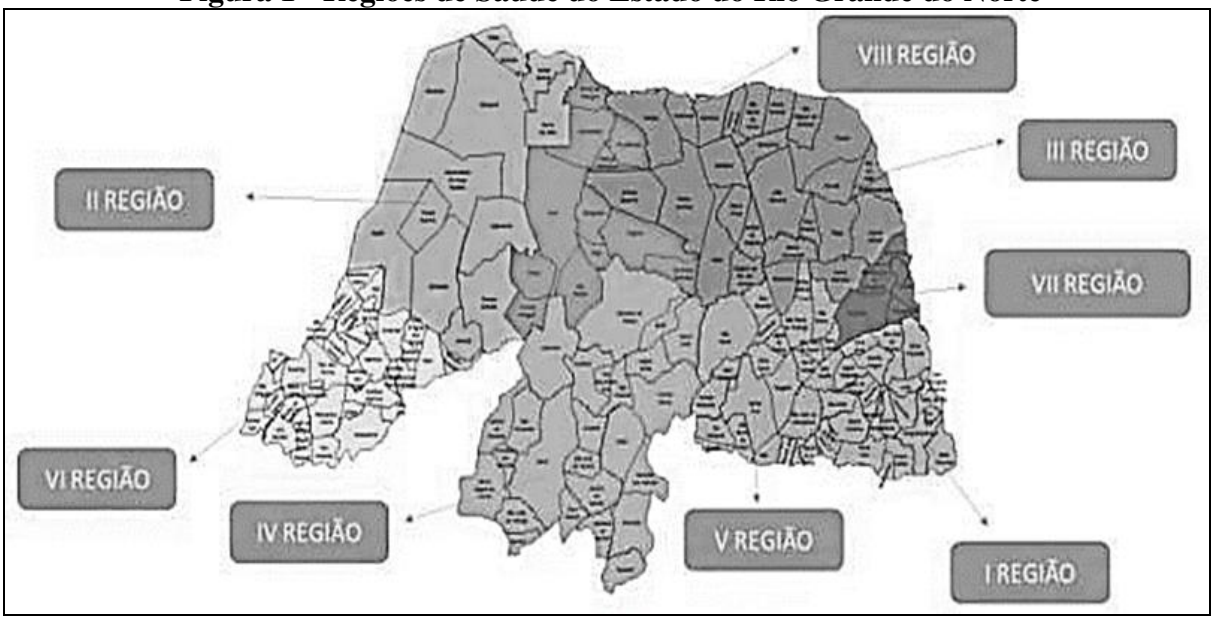
RESULTADOS

O estado do Rio Grande do Norte (RN), localizado no Nordeste brasileiro, tem uma população, de acordo com o censo 2022, de 3.302.406 habitantes. O RN possui 167 municípios que estão divididos em oito Regiões de Saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR/RN, conforme Figura 1.

A 7ª Região de Saúde é a mais populosa do RN, representando 38,92% da população do estado. Nesse sentido, compete à VII URSAP exercer o papel de apoio e cooperação técnica para os municípios dessa Região, por meio das seguintes medidas: descentralizar as ações e os serviços nas Regiões de Saúde, na prevenção e promoção da saúde coletiva, assumindo a função de suporte técnico e de gestão; atuar nas práticas de Vigilância em Saúde, articulando os serviços da rede SUS, orientando e fornecendo retaguarda técnica aos municípios, de forma que os agravos à saúde possam ser atendidos em todos os

níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada; fortalecer os espaços de governança regional no SUS; potencializar o planejamento regional, estimulando a construção de planos regionais, estabelecendo mecanismos de monitoramento e avaliação; monitorar a implantação e implementação das redes de atenção à saúde, por meio de mecanismos de acompanhamento dos Planos de Ação Regional; promover a articulação intersetorial na região de saúde; fortalecer as ações de Educação Permanente em Saúde nas regiões; contribuir com a qualificação dos cuidados em saúde de forma regionalizada de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (RIO GRANDE DO NORTE, 2020).

Figura 1 - Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte



Fonte: Rio Grande do Norte (2019).

Para uma melhor compreensão, os resultados analisados nas entrevistas e no estudo documental estão apresentados nas seguintes categorias: Percurso da VII Unidade Regional de Saúde Pública, e, Dificuldades encontradas na trajetória da VII URSAP.

PERCURSO DA VII UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Necessidade de criação da VII URSAP

A VII URSAP foi criada por meio do Decreto 30.345, de 30 de dezembro de 2020, que "dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP-RN), e dá outras providências". No parágrafo único desse decreto, informa-se que "As Unidades Regionais de Saúde

Pública – URSAP ficam acrescidas das seguintes unidades: I - VII URSAP correspondente a 7ª Região de Saúde (metropolitana), sediada em Natal e II - VIII Unidade Regional da Saúde Pública, correspondente a 8ª Região de Saúde, localizado no Município de Açu". Ambas as unidades passam a compor a estrutura do organograma da SESAP-RN, na forma do Anexo I, deste Decreto.

No entanto, a VII URSAP foi implementada em fevereiro de 2021, a partir da nomeação da Gerente da Regional. A 7ª Região de Saúde, possui a maior densidade populacional e de equipamentos de saúde, quando comparada com as demais Regiões, em concordância informa os participantes da pesquisa.

> Até o ano de 2020, as URSAP estavam estruturadas apenas em seis Regiões de Saúde, não existia nada formalizado de Regional de Saúde no âmbito metropolitano, mas foi vista a necessidade de criação da VII URSAP, no ano de 2020, exatamente porque se tem a Região de Saúde mais populosa do RN, contemplando a maioria dos serviços que atendem à macrorregião I (Participante 10).

Nesse sentido, por um lado, considerando o contexto populacional dos cinco municípios que compõem a 7ª Região de Saúde, é visto que apenas Extremoz e Macaíba possuem população menor que 90.000 mil habilitantes; por outro lado, São Gonçalo do Amarante ultrapassou os 100.000 mil habitantes. A capital Natal atingiu, no último censo, 751.300 mil habitantes; e Parnamirim segue com a segunda maior população dessa Região, 252.716 mil habitantes (IBGE, 2022); também possui elevado números de equipamentos de saúde com alta densidade tecnológica destinados para procedimentos de média e alta complexidade como pode ser visto na fala do participante 3.

> (...) o estado do RN dispõe de oito Regiões de Saúde e a 7ª Região detém quase 50% da população do estado, no qual estão inseridos o maior número de equipamentos de assistência hospitalar e de outros procedimentos de diagnóstico de média e alta complexidade.

Cabe ressaltar que a solicitação de criação da VII URSAP também foi demandada pelos municípios que necessitavam de apoio técnico a nível estadual para melhor execução dos seus processos de trabalho e da resolução das necessidades de saúde do seu território, o que é identificado na fala do participante 2.

> (...) os municípios da 7ª Região de Saúde muitas vezes reclamavam que ficavam órfãos no processo de apoio, pois precisavam de uma regional de saúde. Dessa forma, a existência da VII URSAP vem na perspectiva de fortalecer a dinâmica de funcionamento regional entre estes municípios.

Segundo os participantes, os municípios da 7ª Região precisavam de maior apoio e articulação com a SESAP-RN, pois, em algumas situações, não conseguiam resolver suas demandas, devido a não terem uma coordenação que os direcionassem. Na fala a seguir, pode ser identificada essa informação:

> (...) o contato direto das áreas técnicas da SESAP-RN com os municípios da 7ª Região de Saúde era muito frágil, pois nas demais Regiões, o apoio ocorria diretamente nas Regionais, porém como não existia VII Regional de Saúde, os técnicos do nível central não conseguiam acompanhar tão de próximo estes municípios. Neste sentido, a criação da VII URSAP torna-se importante neste processo de apoio (Participante 13).

Para reforçar essa necessidade dos municípios em relação ao apoio institucional da SESAP-RN ao longo dos anos, pode ser destacada a fala a seguir:

> (...) a Regional veio consolidar aquilo que tínhamos anseios há vários anos, pois existia grande dificuldade de compreensão, por parte dos municípios a quem se reportar em caso de dúvidas e necessidade de apoio institucional, hoje não encontramos essa dificuldade. A Regional nos direciona dentro do processo de andamento das políticas da SESAP, como condutora do processo da política pública (Participante 17).

O apoio ofertado aos municípios da Região Metropolitana ocorria de forma pontual, principalmente quando os técnicos dos municípios buscavam as áreas técnicas da SESAP-RN para esclarecer alguma informação ou solicitar auxílio em alguma demanda. Nesse sentido, sem a VII URSAP, o acompanhamento desses municípios não era possível ser tão de perto devido às outras atribuições dos profissionais dessas áreas técnicas.

> (...) historicamente os municípios da 7ª Região de Saúde não eram assistidos sob o ponto de vista do apoio, que a SESAP deveria ofertar, com isso eles eram realmente desassistidos. A assistência das equipes técnicas era pontual e muito voltada diretamente para as coordenações e áreas específicas, para esclarecimento de alguma questão que tivessem dúvidas ou algum tipo de problemática (Participante 5).

Conforme as falas dos participantes, foram identificados os outros pontos relevantes que destacam algumas características da 7ª Região de Saúde, demonstrando a necessidade de um olhar diferenciado para os municípios que compõem essa Região.

> Na região metropolitana não tinha nenhuma Regional de Saúde que pudesse responder ou dar resposta para as ações dos municípios, como era o caso da 8ª Região de Saúde que não tem URSAP, mas recebe o apoio da equipe técnica da II URSAP (Participante 16).

O participante a seguir relata sua experiência de trabalho em outras Regiões de Saúde que tinham Unidades Regionais de Saúde Pública; destaca o quanto foi difícil trabalhar em uma Região sem URSAP, com mais complexidade de saúde quando comparada às demais.

> (...) já tinha trabalhado em outras Regiões de Saúde do Rio Grande do Norte, mas observei que havia uma lacuna muito grande na 7ª Região, ausência do papel da Regional de Saúde. Uma vez que o apoio das Regionais, com suas equipes, junto aos municípios é essencial, principalmente com o nível de complexidade que existe nos municípios da Região Metropolitana (Participante 17).

Em relação à cobertura de Atenção Primária à Saúde na Região Metropolitana, 63,12%, é possível constatar que apenas o município de Extremoz apresenta 100% de cobertura da Atenção Básica quando comparados a São Gonçalo de Amarante (98,45%), Macaíba (84,83%), Parnamirim (69,28%) e Natal (53,9%) (Brasil, 2023). Na fala a seguir, pode ser identificada a necessidade de melhoria dessa cobertura.

> (...) Nos municípios da Região Metropolitana, observa-se necessidade de melhoria nos indicadores de saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Apesar desta Região ser composta por cinco municípios, estes são os mais populosos do estado e existem vários vazios territoriais, principalmente baixa cobertura de Atenção Básica e de Equipes de Saúde da Família. Nesse contexto, a Regional de Saúde pode apoiar esses municípios nas suas necessidades de saúde (Participante 13).

A 7ª Região de Saúde necessita realizar várias pactuações com a finalidade de atender as demandas dos seus cincos municípios, bem como ofertar suporte a municípios de outras Regiões de Saúde, por meio do planejamento e das pactuações regionais, com a condução da VII URSAP, que desempenha atuação importante nesse processo, conforme destaca o participante 4.

> Considero a 7ª Região de Saúde com nível de complexidade alto até maior do que todas as outras Regiões de Saúde juntas, pois é onde está a capital e existem as maiores pactuações de serviços e equipamentos de saúde. É onde o planejamento regional, por meio da URSAP, deveria ser melhor pensado para lidar com as questões dos processos de trabalho dos municípios, com isso observa-se a importância da atuação da VII URSAP nesses momentos de planejamento e pactuações (Participante 4).

Diante das dificuldades enfrentadas pelos municípios no processo de apoio, o participante 3 relata a importância da criação da URSAP para melhorar esse apoio técnico no cenário da pandemia.

> Os municípios da grande Natal não tinham suporte quando precisava da Regional para intervenção, pois não existia, quando necessitavam de apoio era solicitado a SESAP-RN intervenção de técnicos das Redes Setoriais. Em 2021 com a implementação da VII URSAP vem

> um grande divisor, principalmente no cenário da pandemia, no qual os municípios mais estavam precisando de apoio e esclarecimentos de notas técnicas e estratégias de controle do coronavírus (Participante 3).

No processo de criação da VII URSAP, vários atores participaram das discussões em diferentes espaços de governança, entre os quais incluem: Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte (COSEMS-RN), Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª Região de Saúde, bem como em reuniões internas das coordenações e áreas técnicas dos diferentes setores da SESAP-RN. Na fala a seguir, podem ser identificados os espaços em que foi discutida a necessidade de criação da VII URSAP.

> Nas reuniões do colegiado da CIR metropolitana e nas discussões do COSEMS/RN, os participantes colocavam em pauta, porque que outras Regiões até menores em termo de população têm uma Regional implantada e a VII Regional de Saúde estava ainda sobre uma gaveta (Participante 16).

Essas discussões sobre a necessidade de criação da VII Regional de Saúde foram relevantes para destacar a importância de criar a URSAP para superar a lacuna da ausência dessa unidade para os municípios que estavam precisando a vários anos.

> Existiam várias discussões a respeito da mudança de organograma da SESAP-RN e a gestão que fez parte, do quadriênio de 2019 a 2022, tinha como eixo prioritário o processo de regionalização e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde de forma regionalizada e entendendo esse processo, observou-se uma lacuna, em relação aos municípios da Região Metropolitana e a importância de instituir a VII URSAP (Participante 12).

Na deliberação nº 739/11-CIB/RN, a Comissão Intergestores Bipartite/RN, no uso de suas atribuições legais, preconizadas no Regimento Interno, por meio da Reunião Ordinária número 207, realizada em 16 de novembro de 2011, aprova o Regimento da Comissão Intergestores Regional (CIR) para as Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, no qual Comissões Intergestores Regionais se constituem em instâncias de governança Regional e integram a estrutura das Unidades Regionais de Saúde Pública. No ano de 2012, foi criada a CIR metropolitana, um espaço inicialmente destinado à pactuação de serviços de alta complexidade, como destacar o participante 10.

> Na região metropolitana, no período de 2012, foi criada a CIR da 7ª Região de Saúde, mas os municípios ainda não tinham o suporte do estado enquanto estrutura de Unidade Regional de Saúde Pública. Com isso a CIR tinha um funcionamento precário, com foco mais em aprovar demandas de habilitação.

A CIR da 7ª Região de Saúde também se torna um espaço importante para o diálogo sobre a importância de criar uma URSAP metropolitana, conforme destaca o participante 16.

> Nas reuniões da CIR, no ano de 2012, dialogava que a 7ª Região de Saúde precisava ser organizada regionalmente. No coletivo discutimos que para superar os desafios vivenciados nos espaços de planejamento e operacionalização dos Planos de Atenção à Saúde era necessário criar uma Regional de Saúde que pudesse representar a 7ª Região de Saúde, isso passou a ser um clamor coletivo, inseridos em relatórios e discutidos em diferentes espaços de governança.

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA TRAJETÓRIA DA VII URSAP

Gestão de pessoas e estrutura física

Os participantes da pesquisa relataram a necessidade de aumentar o quantitativo de pessoal para compor a equipe de profissionais da VII URSAP e destacaram a importância de uma estrutura física adequada, na perspectiva de melhorar a atuação das atribuições que competem à Regional de Saúde.

> A VII URSAP está em implementação, mas necessitando de fortalecimento principalmente em termos de equipes, para que ela possa responder melhor as demandas dos municípios (Participante 4).
>
> (...) precisa cada vez mais fortalecer a VII URSAP em relação ao quantitativo de pessoal, estrutura física, equipamentos e ambiente adequado para a equipe técnica (Participante 2).

No anexo I do Decreto nº 30.345/2020, a VII URSAP passou a compor a estrutura do organograma da SESAP-RN, no entanto, na estrutura física do prédio da Secretaria, ainda não se tinha definido o espaço físico que iria funcionar essa Regional de Saúde.

> Quando a gerente foi nomeada para assumir a direção da VII URSAP, não tinha um espaço definido dentro do organograma da SESAP destinado a regional, foi um processo de busca deste local, no qual a equipe mínima ficou oscilando em alguns setores (Participante 6).

No processo de estruturação da VII URSAP, também não se tinha profissionais para compor a equipe técnica de forma a atender as necessidades de saúde em diferentes níveis de atenção à saúde. Na fala do participante 18, a URSAP necessita de diferentes referências técnicas para atuarem, de forma mais direcionada, nas demandas de média e alta complexidade.

> A regional precisa de referência técnica para os diferentes níveis de atenção à Saúde, principalmente para as demandas oriundas da média e alta complexidade. Na parte hospitalar, está descoberta, precisando de referência voltada para os hospitais e regulação (Participante 18).

No período de realização das entrevistas, a equipe da VII URSAP contava com três servidores efetivos, um cargo comissionado e cinco profissionais com contrato temporário, sendo dois desses pesquisadores e três estagiários de graduação da área da saúde, conforme informou a participante 3; bem como reforçou a necessidade de contratação de profissionais para estruturar a equipe técnica, na perspectiva de atender, de forma efetiva, as demandas dos municípios em diferentes áreas, no âmbito da saúde.

Processo de trabalho e comunicação efetiva

O processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais da VII URSAP perpassa por dificuldades, no sentido de os municípios da 7ª Região conseguirem compreender o papel da regional no apoio às necessidades de saúde, pois, antes, esses municípios não tinha uma Regional de Saúde.

> O principal desafio é fazer com que os municípios da 7ª Região de Saúde entendam que existe agora uma URSAP que tem caráter de dar apoio, pois sempre estes municípios se sentiram muito autônomos e órfãos (Participante 13).

Nas falas dos participantes, também é destacada a necessidade de fortalecer a comunicação efetiva entre a regional e as áreas técnicas da SESAP-RN, pois precisam atuar, de forma compartilhada, nas demandas que envolvem os municípios da Região Metropolitana.

> O processo de instituir VII URSAP tem sido extremamente difícil, até porque os processos de trabalho não passavam para a Regional em nenhum momento, no início da implementação, algumas áreas técnicas continuavam se comunicando diretamente com os municípios sem passar pela Regional (Participante 8).
>
> A Regional realmente está em construção, e necessita ser fortalecida para que ela possa cumprir o papel de coordenar as ações de saúde no âmbito regional que é uma tarefa difícil dada à complexidade da estrutura dos municípios (Participante 7).

Em relação ao processo de trabalho realizado na Comissão Intergestores Regional da 7ª Região de Saúde, é relatado que a VII URSAP auxiliou na melhoria de algumas dificuldades vivenciadas. No entanto, existe a necessidade de fortalecer as reuniões, as pactuações e a participação dos gestores nesse espaço de governança regional no SUS.

> (...) a CIR foi instituída como espaço de governança em 2012, mas ela não tem a potência de viabilizar realmente a gestão de ações de saúde na Região pactuada. A pactuação fica sendo muito em cima de demandas burocráticas que vêm de cima, ela não assumiu esse protagonismo. Não temos na nossa organização administrativa do Brasil este governo regional como em países

> unitários, países que têm uma descentralização administrativa como a Espanha na comunidade autônoma (Participante 10).

A organização do processo de trabalho da CIR passou a ser mais bem estruturado a partir da participação da equipe da VII URSAP nas reuniões e assumindo a secretaria executiva que, até então, estava sob responsabilidade de um técnico da SESAP-RN.

> Na implementação da CIR não tinha uma secretaria executiva da VII Regional de Saúde, um técnico da SESAP que ofertava este apoio, os próprios gestores dos municípios não participavam ativamente das reuniões, em alguns momentos chegou o horário da reunião e não tinha pauta e quórum suficiente, mas com a implementação da VII URSAP esta realidade vem sendo modificada de forma gradativa (Participante 16).
>
> A CIR da 7ª Região de Saúde demonstrou durante mais de um ano, uma fragilidade gigante, inclusive era vista no COSEMS/RN como bastante fragilizada e havia um anseio dos próprios gestores e técnicos da própria SESAP, mas este cenário foi sendo modificado quando a Regional chegou e fez parte do processo de trabalho da CIR. Hoje a VII Regional coordena o processo de articulação da CIR metropolitana, disponibiliza um secretário executivo da própria regional. As reuniões acontecem no intervalo de um mês, isso vem acontecendo de forma favorável (Participante 17).

Segundo alguns participantes da pesquisa, o processo de trabalho da VII URSAP não ocorre com rotina estabelecida. Esse processo é dinâmico, conforme as necessidades de cada área de atuação da Regional, podendo ser identificado nas seguintes falas:

> O processo de trabalho da VII URSAP é muito dinâmico, não tem ainda um formato muito de rotina, onde toda equipe tem um fazer de rotina, isso não acontece porque existem apenas três servidores efetivos e a regional precisa dar conta das principais demandas dos municípios (Participante 18).
>
> A VII URSAP atua desde a regionalização de serviços de alta complexidade, atenção primária, vigilância em saúde, planejamento, buscando atender todos os aspectos que permeiam a saúde. Diante do quantitativo profissional, é preciso trabalhar de acordo com as demandas prioritárias, que são solicitadas, tanto pelas áreas técnicas da SESAP quanto pelos municípios. Entretanto, é encontrada dificuldade em priorizar estas demandas, embora haja planejamento com a equipe, em reuniões de colegiado e priorização das ações (Participante 14).
>
> O processo de trabalho é dinâmico e ainda não tem um formato tão formal, de uma rotina onde todo mundo fica paradinho fazendo a mesma coisa todo dia. Justamente porque até pelo aspecto da própria saúde. Ela é muito dinâmica, o SUS é dinâmico, então essas atividades não acontecem de forma tão rotineira e padronizada (Participante 2).

Na equipe da VII URSAP, os profissionais trabalham de forma interprofissional e colaborativa, de acordo com as demandas prioritárias, todos se organizam dentro das suas especificidades e buscam responder as demandas e necessidades mais urgentes. No entanto, nesse percurso, algumas demandas não recebem atenção ou não são resolvidas devido a esse déficit de profissionais.

> A VII URSAP não possui uma rotina estabelecida, por exemplo, quando a equipe precisar resolver uma demanda prioritária, todos da equipe se mobilizam para ajudar, é um verdadeiro trabalho em equipe. As áreas de atuação não são divididas em áreas específicas para cada componente, até o momento não tem uma estrutura organizacional estabelecida, devido à falta de recursos humanos (Participante 6).
>
> O principal desafio da VII Regional de Saúde é fazer com que os municípios da 7ª Região de Saúde se unam mais, para que seja compreendida a importância de fortalecer o processo de regionalização em saúde (Participante 19).

Diante das entrevistas e dos documentos analisados, foi possível constatar que a VII URSAP não possui um organograma estruturado, pelo fato de não ter profissionais suficientes para compor as diferentes áreas e níveis de atenção à saúde, o que fragiliza o processo de trabalho. Ao longo das entrevistas, os participantes 5 e 18 mencionaram que a URSAP possui apoiadores e pesquisadores que desempenham um bom trabalho, mas, pelo fato dos contratos finalizarem no período máximo de 1 ano, esses trabalhos e projetos não são continuados pela equipe, pois precisam priorizar outras demandas mais urgentes.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados desse estudo, foi possível identificar os principais motivos de criação da VII Unidade Regional de Saúde Pública, os quais foram decorrentes dos municípios da 7ª Região de Saúde necessitarem de apoio técnico para melhor execução do processo de trabalho. Gomes *et al.* (2022) relatam a importância do estado, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, está voltado para o trabalho de apoio, coordenação, para construir o SUS efetivamente.

Nesse sentido, o processo de apoio técnico aos municípios é essencial no desenvolvimento das suas atribuições e competências. O apoio institucional é um instrumento relevante na execução das ações voltadas ao fortalecimento dos espaços coletivos de discussão e gestão compartilhada, com melhoria da relação de confiança, legitimação da rede de atenção à saúde, com mudanças e impactos positivos nos processos de trabalho (BERNARDES; ANDRADE, 2013; BRITO *et al*., 2022).

Segundo, Assunção e Thomé (2023), na administração pública existem barreiras hierárquicas e burocráticas que podem dificultar a autonomia e a eficácia na tomada de decisões, principalmente quando se trata da gestão por competências nas estratégias organizacionais envolvendo a gestão de pessoas.

Desse modo, é visto que o apoio institucional pode contribuir no desenvolvimento de competências colaborativas que desempenham potencial de melhorar a eficiência e qualidade dos

serviços públicos, proporcionando benefícios para os servidores e população (ASSUNÇÃO; THOMÉ, 2023; PRATA; ARAÚJO; ARCE, 2023).

O Decreto nº 30.345/2020 instituiu, como atribuição das Unidades Regionais de Saúde Pública do RN, "exercer o papel de apoio e cooperação técnica para os municípios das Regiões de Saúde e descentralizar as ações e serviços nas Regiões, na prevenção e promoção da saúde coletiva, assumindo a função de suporte técnico e de gestão". Nos demais estados, a nomenclatura de Regional de Saúde é diferenciada, mas possuem atribuições similares, principalmente no apoio e na articulação com os municípios sob sua jurisdição.

No estado de São Paulo, os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da Secretaria Estadual de Saúde (SES-SP) consistem em uma divisão administrativa regional e são responsáveis pelas atividades da Secretaria no âmbito regional e por promover a articulação intersetorial, com os municípios e organismos da sociedade civil. De outra forma, a Coordenadoria Regional de Saúde da SES-SP é responsável pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde loco-regional; pela compatibilização dos planos, programas e projetos dos DRS em razão das políticas e diretrizes estaduais e dos recursos disponíveis (VIANA *et al*., 2008).

Em março de 2020, a COVID-19 foi identificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia, nesse período, diversos países e regiões do mundo enfrentavam o surto da doença, no qual acentuou mais desigualdade, exclusão social e sobrecarga dos serviços de saúde (WAMMES *et al*., 2023).

Cabe destacar que processo de implementação da VII URSAP veio em tempo oportuno, no cenário epidemiológico da pandemia da COVID-19, no contexto em que os municípios estavam precisando de orientações sobre os fluxos assistenciais e o percurso do usuário nas diferentes Redes de Atenção à Saúde. Desde o início da pandemia, com a ausência de coordenação ou normatização nacional (LOPES; DANTAS; AMORIM, 2023), a SESAP-RN realizou suas próprias iniciativas, emitindo normas técnicas orientativas amplas e abrangentes de coordenação e indução para seus municípios e suas instituições públicas e privadas, de modo inédito, apresentando respostas próprias de combate à pandemia (GOMES *et al*., 2022).

Gomes *et al.* (2022) enfatizam que a crise sanitária, decorrente da pandemia da COVID-19 ocorreu em um momento em que os gestores em ascensão no governo e na SESAP-RN, em 2019, eram membros de uma comunidade de atores sanitaristas com uma visão comum de que era preciso romper com o padrão de não coordenação no estado. Desse modo, o combate à pandemia funcionou como uma janela de oportunidade para o avanço das ações em saúde. No estudo realizado por Xavier *et al*., (2023) destacam que as principais atividades afetadas pela pandemia, vivenciada na prática profissional foram a

prevenção, atividades voltadas para a educação em saúde, grupos específicos, promoção e vigilância em saúde.

Nesse contexto de visão ampliada da necessidade de coordenação estadual para apoiar os municípios, da 7ª Região de Saúde, em 2020, é criada a VII URSAP, iniciando seu processo de trabalho em cenário epidemiológico conflituoso, com muitas incertezas e dúvidas sobre qual era a melhor conduta a seguir diante tantas mortes e pessoas contaminadas com o coronavírus. Essa crise sanitária parece ter contribuído para uma mudança do cenário de relações entre a VII URSAP e os municípios da Região Metropolitana.

Nesse percurso, o governo do RN adotou normatizações de natureza mais impositiva e hierárquica do que colaborativa, o que não produziu a adesão esperada dos municípios, visto que esses têm autonomia política e administrativa na federação brasileira. A identificação desse gargalo foi central para que o estado alterasse sua estratégia de coordenação, ao adotar princípios mais afeitos ao federalismo brasileiro e a própria estrutura de governança do SUS: indução por meio do diálogo e de pactuações (GOMES *et al*., 2022).

Diante das falas dos entrevistados, foi mencionado que a 7ª Região de Saúde concentra o maior número de densidade populacional e de equipamentos de saúde. O cenário da pandemia também confirmou essa informação, pois demonstrou a baixa capacidade de regionalização dos serviços de saúde, implicando a coexistência de estabelecimentos municipais e estaduais na oferta de serviços de média e alta complexidade, concentrados em duas cidades: Natal e Mossoró (GOMES *et al*., 2022).

Dentre as dificuldades encontradas na trajetória da VII URSAP predominantes nas entrevistas, estavam o déficit de gestão de pessoas e a necessidade de estrutura física adequada para melhor atuação das atribuições que competem à Regional de Saúde. No estudo realizado com os profissionais vinculados às equipes de Saúde da Família, foram constatados alguns fatores relacionados à insatisfação nas condições de trabalho, incluindo a estrutura física do ambiente de trabalho inadequada e o baixo quantitativo de profissionais para realizarem as atribuições (SORATTO *et al*., 2017).

Cabe destacar que, antes do processo de criação da VII URSAP, os municípios enfrentavam dificuldades de se articularem com os profissionais do nível central e dialogarem entre eles, dessa forma a VII URSAP veio como elo de fortalecimento no processo de comunicação, mas esse processo está em fase de aprimoramento. Nos setores públicos, existe dificuldade de comunicação entre os setores e funcionários públicos, o que prejudica a execução do processo de trabalho com eficácia e eficiência (FELIZARDO *et al.,* 2022).

Diante de todo percurso vivenciado neste estudo, observou-se que as principais contribuições da atuação da VII URSAP aconteceram em cenário de pandemia, no qual muitos profissionais tinham

medo de realizarem seu processo de trabalho, e a regional veio com o apoio técnico e a escuta das principais necessidades desses trabalhadores, com foco maior na atuação dos Agentes Comunitário de Saúde, considerando a importância dessa categoria profissional no cenário de pandemia.

Cabe salientar que, quando todos estavam preocupados com o número de casos de COVID-19, a regional tinha um olhar direcionado para os profissionais de saúde que estavam atuando neste processo. Nesse sentido, as ações realizadas pela VII URSAP ainda são pontuais, ocorrendo conforme as prioridades e necessidades mais urgentes dos municípios da 7ª Região de Saúde.

Assim, também existe grande dificuldade da equipe da Regional dar continuidade nas intervenções proveniente dos projetos de pesquisa realizados. O monitoramento dessas intervenções, após o vínculo do pesquisador ser finalizado, não é realizado devido à priorização de outras demandas urgentes, por parte da equipe e por falta de profissionais suficientes para seguir com projetos já iniciados nos cenários de práticas desses municípios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período da pandemia da COVID-19, a criação da VII Unidade Regional de Saúde Pública ocorreu em tempo oportuno e estratégico, proporcionando fortalecimento no apoio técnico aos municípios da 7ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte, com orientações sobre informações técnicas na condução dos fluxos assistenciais e educativas sobre o manejo nas estratégias de proteção e combate do coronavírus. Nota-se que a implementação dessa Regional foi um grande avanço nesse período, contribuindo também na atuação dos espaços de governança de forma efetiva e resolutiva, principalmente da Comissão Intergestores Regional - CIR da Região Metropolitana, facilitando no resgate das reuniões e pactuações entre os secretários de saúde da região.

Ao longo dos anos, a solicitação de criação da VII URSAP foi realizada em diferentes espaços de governança e demandada pelos municípios, no entanto essa demanda foi atendida após quase 20 anos das demais URSAP terem sido implantadas, por meio do Decreto Estadual n° 15.419, de abril de 2001. Nesse período que os municípios da 7ª Região passaram sem terem Regional de Saúde, o apoio técnico que necessitavam da SESAP-RN, não ocorria de forma efetiva, ocasionando desarticulação no repasse das informações e comunicação fragilizada. Diante disso, esses municípios foram tornando-se cada vez mais autônomos na tomada de decisões e resoluções das necessidades de saúde do seu território, com isso as pactuações regionais e comunicações entre os municípios dessa região ficaram cada vez mais fragilizadas e pouco resolutivas devido à falta desse apoio regional.

Considerando a grande complexidade da 7ª Região de Saúde em termos populacional, de

equipamentos de saúde e de assistência à saúde a população do seu território e de outros municípios das demais Regiões de Saúde do RN, observa-se que o período de criação da VII URSAP foi longo, dificultando os avanços no âmbito da saúde dessa região, com ausência de um olhar regional diferenciado para o planejamento, monitoramento e avaliação da situação de saúde da Região Metropolitana.

Cabe salientar que a implementação da VII URSAP foi um avanço importante para fortalecer os municípios da 7ª Região de Saúde. No entanto, existem inúmeras dificuldades para atingir as atribuições que competem, devido não possui profissionais suficientes para atender todas as demandas dos municípios nos diferentes níveis de atenção à saúde. Fragilizando o planejamento e monitoramento das condições de saúde desses municípios, pois não são acompanhados na sua totalidade devido, a URSAP possui um quadro técnico de profissionais reduzido, composto por três servidores efetivos, um cargo comissionado e cinco profissionais com contrato temporário, sendo dois desses pesquisadores e três estagiários de graduação da área da saúde, conforme informou a participante 3 da pesquisa. Essas limitações afetam no processo de apoio regional conforme a complexidade dos determinantes e condicionantes sociais de saúde presentes nessa Região de Saúde.

Diante disso, o processo de implementação dessa URSAP precisa ser fortalecido, com equipe técnica estruturada para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, na perspectiva de implementar as Redes de Atenção à Saúde e atender as necessidades de melhorias presentes nos territórios dos municípios da 7ª Região de Saúde. Os resultados obtidos neste estudo apontam para a necessidade de fortalecimento do quantitativo de pessoal, da estrutura física, dos espaços de governança, bem como da integração da VII URSAP com as áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, com foco na comunicação efetiva com os municípios.

Como limitação, foi identificada a necessidade de ter mais pesquisas voltadas para o processo de implantação e implementação das Unidades Regionais de Saúde Pública no estado do Rio Grande do Norte, bem como encontrar atores que vivenciaram o processo histórico de criação dessas unidades. Destaca-se a importância de serem realizados mais estudos que possam esclarecer, de forma mais detalhada, o motivo da VII URSAP não ter sido criada no decreto n.º 15.419, 26 de abril de 2001, que instituiu até a VI URSAP. Ademais, os resultados apresentados nesse estudo atingiram os objetivos propostos pela pesquisa. Constatamos que VII Regional de Saúde está em fase de implementação, precisando de um olhar diferenciado por parte da SESEP-RN para superação das desigualdades relacionadas à gestão de pessoa, ao ambiente de trabalho adequado às atribuições dessa Regional e à efetivação do processo de trabalho nos espaços de governança e nos territórios dos municípios da Região Metropolitana.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. K. V. *et al*. "Consórcio Público de Saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva". **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 32, 2022.

ASSUNÇÃO, L. L. R.; THOMÉ, C. "Gestão por competências na administração pública: uma revisão sistemática". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 16, n. 47, 2023.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. "Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve)". **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, vol. 27, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Editora Edições 70, 2011.

BERNARDES, R. M.; ANDRADE, S. C. P. "O apoio institucional como estratégia de gestão e fortalecimento da rede". **Anais do XII Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**. Belém: UFPA, 2013.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. "A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração". **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, vol. 22, n. 1, 2021.

BRASIL. **DATASUS**: Departamento de Informática do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 10/09/2023.

BRASIL. **Decreto n. 15.419, 26 de abril de 2001**. Brasília: Planalto, 2001. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/09/2023.

BRASIL. **Decreto n. 7.608, de 28 de junho de 2011**. Brasília: Planalto, 2011. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/09/2023.

BRASIL. **Histórico de Cobertura**: APS na Região Metropolitana. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 10/09/2023.

BRITO, C. S. *et al*. "Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, 2022.

FEITOSA, L. C. **A regionalização da saúde no Rio Grande do Norte**: elementos para a compreensão da dinâmica dos lugares (Dissertação de Mestrado em Dinâmica e Reestruturação do Território). Natal: UFRN, 2013.

FELIZARDO, G. E. L. *et al*. "Gestão de Recursos Humanos no Setor Público". **Id *Online*: Revista de Psicologia**, vol. 16, n. 61, 2022.

FERNANDES, A. M. *et al*. "Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: Análise bibliométrica". **Desafio *Online***, vol. 6, n. 1, 2018.

GOMES, S. *et al*. "A atuação coordenadora do governo do Rio Grande do Norte no combate à covid-19: inovação em tempos de crise?". **Saúde e Sociedade**, vol. 31, 2022.

GUERRA, D. M. *et al*. "Índice de Dependência Regional e Macrorregional: uma contribuição ao processo de regionalização do SUS". **Saúde em Debate**, vol. 47, 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População dos municípios da Região Metropolitana do Rio Grande do Norte**. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 08/09/2023.

LOPES, L. M. V.; DANTAS, R. F.; AMORIM, K. P. C. "Bioética, pronunciamentos oficiais do brasil e pandemia da covid-19: irresponsabilidade e desproteção". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 16, n. 48, 2023.

MARTINELLI, N. L. *et al*. "Regionalização e Rede de Atenção à Saúde em Mato Grosso". **Saúde e Sociedade**, vol. 31, 2022.

PAIM, J. S. **SUS - Sistema Único de Saúde**: Tudo o que você precisa saber. Brasília: Editora Atheneu, 2019.

PRATA, D. R. A.; ARAÚJO, M. V. R.; ARCE, V. A. R. "O apoio institucional na gestão da Atenção Básica do estado da Bahia: uma análise do processo de trabalho". **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 21, 2023.

RIO GRANDE DO NORTE. **Decreto n. 30.345, de 30 de dezembro de 2020**. Natal: Assembleia Legislativa, 2020. Disponível em: <www.al.rn.gov.br>. Acesso em: 15 mar. 2023

ROCHA, R.; RACHE, B.; NUNES, L. **A Regionalização da Saúde no Brasil**. São Paulo: IEPS, 2022.

SESAP-RN - Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Plano Estadual de Saúde**: 2016-2019. Natal: Secretaria Estadual de Saúde, 2016. Disponível em: <www.saude.rn.gov.br>. Acesso em: 15/09/2023.

SESAP-RN - Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Plano Estadual de Saúde**: 2020-2023. Natal: Secretaria Estadual de Saúde, 2020. Disponível em: <www.saude.rn.gov.br>. Acesso em: 15/09/2023.

SHIMIZU, H. E. *et al*. "Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 26, 2021.

SILVA, D. C. *et al*. "Características de pesquisas qualitativas: estudo em teses de um programa de pós-graduação em educação". **Educação em Revista**, vol. 38, 2022.

SORATTO, J. *et al*. "Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família". **Texto e Contexto-Enfermagem**, vol. 26, 2017.

VASCONCELOS, C. M.; PINHEIRO, T. X. A. **Implementação da Regionalização da Saúde no RN**. Natal: Editora UFRN, 2008.

VIANA, A. L. *et al*. **Novas perspectivas para a regionalização da saúde**. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2008.

WAMMES, L. T. *et al*. "A pandemia da covid-19 e seus reflexos no desenvolvimento humano". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 15, n. 45, 2023.

XAVIER, P. B. *et al*. "Impactos da covid-19 no trabalho colaborativo na atenção primária à saúde". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 15, n. 44, 2023.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 17 | Nº 49| Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima