

PARECER Nº. /2014

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA,  
REDAÇÃO E DIREITOS HUMANOS.

PROJETO DE LEI Nº. 26/2014

AUTOR: PREFEITO MUNICIPAL

RELATOR: VEREADOR PAULO ARÁRA

### Relatório

De iniciativa do Prefeito Municipal, o Projeto de Lei nº 26/2014 tem o objetivo “ Alterar dispositivos da Lei 1.327 de 10 de maio de 1991 e cria ainda o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências”.

É o Relatório.

### Fundamentação

A competência para aviar tal matéria, é do Prefeito Municipal conforme preceitua o art. 95 da Lei Orgânica do Município que assim diz:

***Art. 95 Compete ao Prefeito dar cumprimento às deliberações da Câmara, dirigir, fiscalizar e defender os interesses do Município, bem como adotar, de acordo com a lei, todas as medidas de interesse público.***

Fazer coincidir ou aproximar os espaços definidos pelos desenhos territoriais de um setor é tarefa que exige grande esforço técnico e político. Em Minas Gerais, no caso do setor saúde, em que coexistem os territórios assistenciais definidos pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR), os territórios político-administrativos representados pelas Gerências Regionais de Saúde (GRSs) e os territórios dos consórcios intermunicipais de saúde (CISs) a tarefa demanda um desafio ainda maior. Assim sendo, a partir de um procedimento metodológico de cruzamento de variáveis amplamente aceito nas análises espaciais e tendo em vista a conciliação dos territórios

do PDR, GRSs e CISs, o que possibilitará promover uma melhor coordenação dos serviços e maior integração dos administradores à dinâmica assistencial regional, o estudo mediu o grau de esforço do gestor estadual em viabilizar cada possibilidade de mudança na vinculação dos municípios. É uma pesquisa aplicada, do tipo descritiva intervencionista, com coleta de dados baseada em dados e informações de portais governamentais e observação participante.

Para que os sistemas públicos de saúde avancem em questões essenciais e que decisões de maior qualidade sejam tomadas, é fundamental a instituição de instrumentos que facilitem a coordenação dos serviços e das próprias práticas organizacionais. A gestão pública, especialmente a gestão do setor saúde, tem forte dependência destes instrumentos.

O território, idealizado a partir de uma concepção geográfica abstrata, tem-se tornado cada vez mais um lugar da ação viva dos serviços e práticas organizacionais. A territorialização tem sido colocada em evidência pelos diversos setores do Estado que demandam sua utilização, ressaltando-se como um importante instrumento nas práticas de gestão e planejamento em saúde.

Aqui em Minas Gerais, localizado no sudeste brasileiro, grande parte das políticas públicas estaduais são planejadas, operacionalizadas e monitoradas a partir de estratégias regionais. A necessidade de se ter clareza no que diz respeito às desigualdades sociais e econômicas, assim como as relações de poder presentes no referido espaço de atuação, aliado à magnitude do Estado, inspiram a adoção de recortes específicos do espaço.

Tabela 1 – Ranking dos cinco maiores estados brasileiros em população, extensão territorial e número de municípios

Posição no ranking	População (Hab.)	Extensão Territorial (Km <sup>2</sup> )	Número de municípios (Unid.)
1°	São Paulo (41.252.160)	Amazonas (1.570.946,8)	<b>Minas Gerais</b> (853)
2°	<b>Minas Gerais</b> (19.595.309)	Pará (1.247.702,7)	São Paulo (645)
3°	Rio de Janeiro (15.993.583)	Mato Grosso (903.386,1)	Rio Grande do Sul (496)
4°	Bahia (14.021.432)	<b>Minas Gerais</b> (586.552,4)	Bahia (417)
5°	Rio Grande do Sul (10.695.532)	Bahia (564.273,0)	Paraná (399)

Assim sendo, seja pela necessidade de dividir o espaço em territórios ou pela imposição de determinações jurídicas e institucionais o fato é que diversas regionalizações têm sido produzidas em Minas Gerais. São propostas que guardam grandes embates acerca de conceitos e metodologias e que se reproduziram em diversas propostas de regionalização, cada qual com suas funcionalidades limites e possibilidades.

Diniz e Batella (2005), em artigo que trata de discutir as diversas regionalizações oficiais de Minas Gerais, resgataram algumas propostas já produzidas para este estado. À luz de conceitos e abordagens relacionadas especialmente à geografia regional, os autores identificaram e apresentaram divisões regionais baseadas em diferentes conceitos e critérios. Entre as regionalizações, cabe citar as zonas fisiográficas mineiras, produzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1941; as regiões funcionais urbanas, também elaboradas pelo IBGE (1972); as regiões para fins de planejamento, da Fundação João Pinheiro (FJP) (1973 e 1992) e as mesorregiões e microrregiões geográficas do IBGE (1990).

Assim sendo, atingido os objetivos alhures mencionados, se faz mister a criação de um Conselho para acompanhar as políticas de saúde que melhor se adequem ao interesse local.

Quanto ao mérito da proposição epigrafada, deverá este ser analisado pelas Doutas Comissões de Saúde e Finanças.

Dessa forma, concluída a tramitação normal do Projeto de Lei nº. 26/2014, ele necessitará retornar a esta CLJRDH para que seja dada forma à matéria, afim de que seja aprovada segundo a técnica legislativa para correção de eventuais erros de linguagem, defeitos ou erros materiais, em conformidade com o disposto no art. 275 do Regimento Interno desta Casa de Leis.

### Conclusão

Ante o exposto, voto favorável ao Projeto de Lei nº. 26/2014.

Plenário Vereador Geraldo Melgaço de Abreu, 2 de junho de 2014.

VEREADOR PAULO ARÁRA

Relator