



**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, LEGISLAÇÃO E JUSTIÇA, ÉTICA,
DECORO PARLAMENTAR E REDAÇÃO FINAL**

Tendo sido nomeado relator da matéria pela Presidente desta Comissão, passo a expor o meu parecer e voto:

I – RELATÓRIO:

O Projeto de Lei Ordinária nº 106/2025, de 9 de outubro de 2025 de autoria do Vereador Ricardo Pinheiro, que “Dispõe sobre o Direito de Acesso, na Rede Pública Municipal de Saúde, a Exames e Medicamentos Prescritos por Médicos da Rede Privada.”

O projeto discorre sobre o munícipe que efetuou a consulta na rede privada e o direito dele no acesso aos medicamentos prescritos e exames através do SUS. Tal pauta tem sido comum em cidades de Santa Catarina e do Brasil, aparentando ser uma veia comum e atual dentro do legislativo nacional.

Apresento aqui, os prós e contras que avaliei referente esta temática. O aspecto positivo de tal projeto é que proporciona agilidade ao sistema, mas, por outro lado, pode gerar um desequilíbrio no processo de trabalho atual da secretaria da Saúde Municipal. Assim sendo, não se trata apenas aqui da legalidade jurídica, mas de uma avaliação daquilo que é de fato justo e exequível dentro da nossa cidade.

Além desse fator, registro em minha relatoria o fato de que, novamente adentra em nossa discussão, uma matéria onde vejo um sincretismo jurídico, atrelado a uma desconexão entre o executivo e o legislativo, somado ao fato de uma fragilidade redativa. Tal fato dificulta a interpretação técnica do projeto e sua consequente aprovação, além de gerar dúvida quanto à capacidade de execução da secretaria municipal de saúde.

Tenho muita dificuldade com projetos legítimos em seu teor, que chegam até nós em forma de uma boa ideia que atende uma necessidade social, mas que transfere para o executivo um trabalho que no tempo presente, não tenho certeza se poderá ser realizado.

Na comissão de justiça, que analisa apenas o aspecto jurídico, atendo-me aos tipos de constituição para iniciar minha relatoria e justificar minha insegurança quanto a aprovação deste projeto aqui em Rio do Sul neste momento.

Quanto a Constituição no que tange a sua finalidade, ela pode ser Dirigente ou Garantia. A Constituição brasileira é uma Constituição Dirigente, ou seja, que define planos e diretrizes para a atuação estatal, com regulamentações feitas para o futuro. Diferentemente da Constituição dos EUA que é de Garantia: ou seja, feita com base naquilo que ela já conquistou – passado. Cito isso para fazer uso do artigo 196 de nossa carta magna, que descreve a saúde como sendo um direito de todos e dever do Estado, e que o acesso as ações e serviços de saúde deve ser universal e igualitário. Entendo, assim, de que pela constituição brasileira não haveria necessidade de redes privadas na área da saúde. Como tal fato está distante da realidade, não estou convencido de que usar a constitucionalidade como argumento para legitimar a proposição seja o único fator para se considerar em uma comissão de justiça.

Quando há duas possibilidades para todos, percebe-se um ambiente igualitário, porém no Brasil, há duas possibilidades, mas que não são iguais em acesso. Isso por si, fere o princípio da Igualdade defendido no Direito constitucional.

Como mencionei no início, este projeto tem dois vieses, um positivo e um efeito colateral. Neste momento não me arrisco juridicamente a fazer um ensaio por meio de lei. Julgo mais sensato, fazer um experimento para que, se favorável o resultado, tal medida se transforme em Lei. Assim o deveria ser quanto a grande parte das leis que aqui tramitam, em um futuro não distante.

Outra dúvida que tenho e que a proposição não deixa claro, é referente ao impacto das consultas na quantidade de exames e de medicamentos que



esta nova demanda acarretará. Ademais, quando a redação do projeto cita o Cadastro Nacional de Saúde como critério de acesso ao benefício proposto, o projeto mostra fragilidade, pois não leva em conta a renda mensal do cidadão, motivo este preponderante e divisório, entre quem de fato precisa, e quem terá acesso aos benefícios desta lei, mesmo tendo condições de pagar seus exames e medicamentos. Como afirmei, esta dualidade entre vantagens e efeitos colaterais não me deixa seguro quanto a este PLO.

Antes de aprovar ou não, teríamos que avaliar nas cidades que este projeto foi aprovado, qual o contexto onde está inserido: se a proposta partiu do legislativo, ou do executivo, se partiu pelo viés político ou social, se haverá possibilidade de execução e qual o plano de ação para operacionalizar tal medida. Apenas citar as cidades que aprovaram uma lei com esta finalidade, não é suficiente para afirmar se de fato ela é boa e funcional.

Ademais, friso que o projeto foi literalmente transcrito da Lei 4.791 de 2025, aprovada em Lages. Destaco aqui a única frase que diferencia o projeto de Lages da proposição que aqui tramita, a saber, o Artigo 5º: “Caberá ao executivo regulamentação sobre esta lei”. Tal frase foi inteligentemente escrita, pois transfere a responsabilidade e as lacunas do projeto, nas mãos do executivo. Esta prática não apenas torna a Lei inócua, quanto deixa, ao Secretário Municipal de Saúde e ao Prefeito, uma pendência que juridicamente não tem prazo de devolução, acarretando, ou em um vai e vem de processos, ou uma morosidade que pode durar anos, algo bem peculiar à esfera pública. É uma Lei de eficácia limitada, que dependerá de outra lei para ser aplicada.

No caso de Lages, a proposição partiu do executivo e adentrou no legislativo, o que facilita a aplicabilidade do projeto. Em nosso caso, por partir do legislativo para o executivo, muda-se totalmente o processo de trabalho administrativo e jurídico das mudanças que tal medida acarretarão.

Acrescento à relatoria o contexto sociológico de Max Weber, que defende em sua teoria que a manifestação externa de uma mesma ação realizada em dois ambientes distintos, terão significado e consequências diferentes em virtude de seu contexto. Explicando o que Weber teoriza, leis



exatamente iguais em cidades diferentes significarão resultados diferentes, que podem ou não ser bons. Adotar tal medida seria uma aposta e um risco iminente.

Acrescento a esta peça, a resposta do atual secretário de saúde municipal a mim externada. Segundo ele, com este projeto, qualquer cidadão que for, por exemplo, num cardiologista particular, poderá validar esses mesmos exames no SUS, podendo, intencionalmente ou não, “passar na frente” de muitas pessoas que não tem condições de consultar de forma particular. Somo-me a ele, postulando que, sem um planejamento adequado, a consequência do projeto pode ser apenas mudar o gargalo de lugar, talvez beneficiando poucas pessoas, sem saber ao certo, se foram as que menos condições financeiras, de fato tinham.

Caminhando na contramão da proposição, o programa “Agora tem Especialista”, lançado em 2025 pelo governo federal, propôs agilizar as consultas, exames, cirurgias e tratamento, especialmente na área da oncologia, à pacientes que estão na fila de espera do SUS, utilizando recursos do setor privado. Então, ao invés do processo fluir do privado para o público, seria mais adequado e eficaz, pensarmos em leis que trilhassem um caminho do público para o privado, a exemplo deste programa recente do governo nacional, aqui citado.

II – PARECER E VOTO DO RELATOR:

Assim, concluo a presente relatoria sugerindo a reconstrução do projeto com auxílio do Poder Executivo, incluindo a pauta na revisão orçamentária do PPA e da LDO, encontrando, assim, o tempo mais assertivo e a forma mais adequada para tal proposição. Friso de que a ideia do projeto é válida e não podemos descartá-la, mas continuarmos a cobrar do executivo os números que balizam todo o qualquer pré-projeto, e que definem onde estamos e para onde estamos indo em questão de saúde e demais pastas do executivo.



CÂMARA DE
VEREADORES DE
RIO DO SUL

Deixo também registrado que não sou favorável a emendas, nem pedido de vistas, e que todos os Projetos sejam feitos dentro de algo que aqui defendo: menos Leis e mais produtividade, tanto no legislativo quanto no executivo.

Assim, defino meu voto **contrário** ao PLO 106, conclamando aos meus pares que adotem o mesmo posicionamento exposto nesta relatoria.

Rio do Sul, 10 de novembro de 2025.

IVAN KRUGER - PALESTRANTE

Relator