



**COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL,  
POLÍTICA URBANA, AGRÍCOLA E MEIO AMBIENTE**

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

**I – RELATÓRIO:**

O Projeto de Lei 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 em questão permite que pessoas que fizeram suas consultas médicas na rede privada, possam ter o direito a realização de exames e ao acesso aos medicamentos prescritos na receita prescrita pelo médico legalmente credenciado.

A proposição é legítima e incontestável em sua raiz, mas esbarra em pontos que dificultam sua aprovação, os quais já externei em minha relatoria na comissão de justiça. Aqui nesta comissão de mérito elenquei 20 contrapontos que somados ao meu parecer jurídico, dificultam a aprovação da proposição neste momento.

1 – Parece-me um modismo legislativo: Várias cidades de Santa Catarina e do Brasil já fizeram, então podemos fazer aqui também.

2 – Pode gerar um desequilíbrio operacional na secretaria da Saúde Municipal.

3 – Na própria relatoria da Comissão de Justiça, há uma dualidade entre a redação constitucional e a efetiva operacionalização do que de fato é justo, ferindo tangencialmente o princípio constitucional da igualdade, sendo que não temos a informação municipal de quantos cidadãos de Rio do Sul tem condições de acesso às consultas particulares.

4 – A exequibilidade já discorrida na comissão de justiça, aqui na comissão de mérito ganha mais força e poder argumentativo, pois qual vantagem há em ter uma proposição com uma redação que tem uma boa causa, mas uma aplicabilidade delegada a um crivo e adesão de outra esfera pública?

5 – Em se tratando do mérito, tenho muita cautela e preocupação em extrair da análise o teor em questão, do contexto que o envolve, ser sensível a qualquer sinal de politicagem, ou seja: possível interesse pessoal ou parcialmente coletivo, troca de favores de forma explícita, manipulação sutil que torna refém o munícipe ou eleitor desinformado, ingênuo, ou que é facilmente enganado com benefícios plausíveis embrulhados em embalagens nocivas. (Deixo claro aqui, que não me refiro, nem me dirijo ao proponente aqui em questão, mas ao cenário político nacional, estadual e local, de forma geral.)



6 – Tenho percebido por vezes nesta casa uma espécie de “liquidificador jurídico e social.” Parece-me que os ingredientes bons e justos são adicionados num turbilhão de informações desconectadas, e cuja mistura dificulta a avaliação, a análise criteriosa das consequências a médio prazo da decisão presente. A política, entre outras situações, é um jogo de xadrez que nos obriga a enxergar algumas jogadas a frente. Ou seja, o que no momento parece uma ótima decisão, pode nos prejudicar num futuro próximo, mesmo que algumas pessoas tenham sido beneficiadas. Este é o poder da manipulação política, a qual conclamo que estejamos de olhos abertos, com muita cautela. Que não sejamos nós os criadores desta armadilha, nem que sejamos nós, que nela viemos a cair.

7 – Questiono a transferência para o executivo um trabalho que, no tempo presente, não tenho certeza se poderá ser realizado. Refiro-me ao artigo 5º da proposição em questão que, de uma forma inteligente, se exime das lacunas existentes no projeto, responsabilizando o Poder Executivo, caso a lei não atinja seu objetivo proposto. Este tópico se conecta com o item 13 por mim descrito, mais abaixo, nesta relatoria. O Artigo 5º da proposição é a única frase que difere do projeto de lei 4.791, aprovado na cidade de Lages. Friso que tal frase ocupa meia linha, o que julgo de pouca força persuasiva.

8 – Dentro do mérito, acrescento ainda uma variável temporal, a qual faço uso aqui nesta casa: todos os senhores sabem que uso como critério decisório a trilogia: a coisa certa, no tempo certo, na forma adequada. Novamente, não há uma junção clara destes três fatores.

9 – Na comissão de justiça citei também os tipos de constituição existentes, que são classificadas de acordo com sua finalidade, dentro da ciência jurídica. Citei qual delas se enquadra em nossa carta magna, e a vulnerabilidade que este tipo de constituição acarreta para um país e suas consequentes leis. Cito aqui, de forma específica, o artigo 196, que descreve a saúde como sendo direito de todos e dever do Estado. Se a lei assim rege, como se fez necessário o crescimento das redes privadas de saúde?

10 – Os dois vieses do projeto precisam ser melhor esclarecidos, pois há um benefício bem claro e justo, e há também efeitos colaterais adjacentes que não foram pesados na proposição. Assim, levar adiante o PLO 106 seria uma aposta com um risco inerente aqui em Rio do Sul. Mas, para não abandonar a ideia, que é boa, sugiro um experimento partindo do executivo e uma avaliação do resultado da ação para, então, entrarmos novamente com esta pauta nesta casa.

11 – O Cadastro Nacional de Saúde, citado na descrição do PLO em questão, como sendo um critério de acesso ao benefício proposto, mostra fragilidade, pois não leva em conta a renda mensal do cidadão. Assim, como saber quem de fato tem ou não condições financeiras condizentes com o valor da consulta, exames e remédios?

12 – Faz-se necessário avaliar as cidades que aprovaram esta lei, verificando o contexto no qual adentrou a ideia original, e o plano de ação para sua operacionalização. Se



assim não fosse, poderíamos citar mais de 10 cidades que já sancionaram tal pauta, como argumento para sua simples e rápida aprovação.

13 – A transcrição literal da Lei 4.791 de 2025, aprovada em Lages para o PLO 106, não me deixa em paz para sua aprovação com base no 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: Não podemos fazer um “copia e cola” de uma lei de uma cidade e garantir um resultado bom em uma cidade diferente. (Vide conexão com o item 7, acima descrito por mim.)

14 – Caso aprovemos este projeto, vamos gerar uma pendência no Executivo que, juridicamente neste caso, não tem prazo de devolução, enquadrando a mesma como sendo, conforme a Teoria do Direito, uma Lei de Eficácia Limitada, que dependerá de outra lei para ser aplicada.

15 – Quando estudamos Gestão de Mudanças, matéria esta dentro da administração, há um princípio que orienta a coalizão administrativa como uma condicionante para o êxito. Como não há este fator, a possibilidade de ineficácia é muito grande.

16 – Registro aqui também que tive uma conversa com o atual secretário da Saúde Municipal, que também externou preocupação com o teor da matéria. Friso, entretanto, que tenho ressalvas tanto na proposição que aqui relato, quanto na resposta vinda do Executivo, o que reforça meu diagnóstico de necessidade urgente de conexão entre os dois poderes.

17 – 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.

18 – O Governo federal, na contramão da proposição, estipulou o programa: “Agora tem especialista” – que adentra nas redes privadas as lacunas do SUS, explicitadas através das longas filas de espera.

19 – Cito o PPA e a LDO Municipal como peças que precisam estar conectadas com as pautas que geram os PLO's. Do contrário, sempre haverá uma grande distância entre legislar, fiscalizar e executar, fator este que emperra o crescimento da cidade e a melhoria da qualidade de vida dos munícipes.

20 – Aproveito para registrar aqui, em anexo, minhas 22 perguntas que apresentei para o Secretário Municipal de saúde, cujas respostas ainda não obtive, e que eliminariam a necessidade de tal lei, ou dariam mais robustez a ela, tornando-a exequível e eficaz.



CÂMARA DE  
VEREADORES DE  
**RIO DO SUL**

## II – PARECER E VOTO DO RELATOR:

Concluo a matéria, considerando o impacto na agilidade do atendimento e o planejamento com informações quantitativas tanto do SUS, quanto dos pacientes residentes em Rio do Sul que dependem dele, externando meu voto **contrário**, nesse momento, nestas circunstâncias, referente ao projeto em questão.

Dou meu parecer **contrário** a proposição PLO 106, e solicito aos demais pares que prossigam comigo em meu posicionamento.

Rio do Sul, 10 de novembro de 2025.

**IVAN KRUGER - PALESTRANTE**

Relator



**ANEXO**

**Questionamentos que balizam uma boa parte do  
Plano Municipal de Saúde**

- 1 – Quantos municípios se Utilizam do SUS?
- 2 – Quantos municípios fazem uso da Policlínica por dia?
- 3 – Quantos municípios estão na fila de espera, por especificidade, por tempo de espera? Qual especificidade (patologia), o município precisa esperar mais tempo para ser atendido e efetuado o procedimento?
- 4 – Quais os procedimentos / exames que mais são solicitados (Ranking)?
- 5 – Ranking de pessoas por bairro que dependem do SUS e/ou estão na fila de espera. Por patologia.
- 6 – Quantos municípios precisam medicamentos controlados (psicotrópicos) (por bairro).
- 7 – Como diminuir o tempo médio de atendimento de toda fila na Policlínica? (Haviam 7 pessoas na fila. Onde há fila, há oportunidade de melhoria. Tenho receio de que com um melhor fluxo de informação no ATENDENET, talvez alguns nem precisariam ir lá. A ideia é fazer o município usar a Policlínica o mínimo possível, descentralizando atividades para as UPAS. (Se já ocorre desta forma, podemos melhorar, se não ocorre, precisamos agir para chegar nesse objetivo.)
  - Reunir os funcionários da Saúde e passar o novo DNA desta gestão. As ações que serão feitas a curto prazo, e onde estaremos em 2028.
- 8 – As informações referentes as sacolinhas de medicamentos precisam estar disponíveis para que o município consulte on-line se tem, e qual tem no seu posto de saúde de seu bairro.
- 9 – O estoque regulador de acordo com os medicamentos que os municípios necessitam, precisam estar em postos regionais (grupos de seis a oito bairros) de forma que façam um mini CD em cada um dos quatro quadrantes da cidade.
- 10 – Mensurar a ociosidade de funcionários. (Ex: Motoristas, profissionais da área de odontologia). Ver qual a efetividade do contingente. HAVIA OCIOSIDADE numa ponta e GARGALO noutra.
- 11 – A sala com ar-condicionado dos motoristas devem ser cedidas também aos demais funcionários da policlínica para seu horário de lanche.
- 12 – Há algum elo da secretaria da saúde com a Unimed? Embora sejam agentes paralelos, ambos promovem a saúde. Assim sendo, precisariam estar mais conectados em alguma reunião e Plano de melhoria para a saúde da cidade. Renal Vida. Hospital Regional. Samaria. Secretaria



de Saúde. Policlínica. (qualquer instituição de saúde que contribua para a vida saudável dos municípios).

13 – Quantos dentistas e médicos temos hoje disponível?

14 – Fazer um cálculo projetado até fevereiro 2026 levando em conta a quantidade média de atendimento feitos, de forma que, com o contingente atual, quantos municípios, e quando, poderemos atender. (Desta forma, o que conseguirmos a mais “é lucro.”)

15 – Avaliar o que podemos fazer agora para não sofrer com a falta de médicos / dentistas no período de novembro 2025 a fevereiro 2026.

16 – Apesar do prazo legal de 30 dias para o médico dar a resposta, pedir a gentileza de informar a resposta em um prazo menor, para não prejudicar os municípios. Creio que o médico nem saiba o transtorno que esta lacuna temporal acarreta. Creio que a COMUNICAÇÃO inteligente nessa situação, da secretaria com o médico concursado, possa minimizar o problema.

17 – Informar MENSALMENTE, aos municípios quais medicamentos estão em falta nos laboratórios. Deixar disponível de forma fácil para que o município distinga o que é problema da prefeitura e o que é problema dos laboratórios. Isso evitara desgastes emocionais e stress.

18 – Quantidade de atendimentos feitos por dia e por médico

19 – Avaliação de cada atendimento em toda rede de saúde. Atendeu. Respondeu. O que a prefeitura poderia fazer para atender melhor a população? (Fazer por amostragem em diferentes dias e situações.) Com base nas respostas, traçar ações que minimizem o descontentamento. (Pode-se usar acadêmicos das universidades para fazerem esta pesquisa. EU posso ajudar a compilar as respostas e traçar prioridades e ações que não dependam de dinheiro e possam ser feitas imediatamente.

20 – Qual o valor para custeio? (R\$ valor mensal)?

21 – Quais bairros têm uma quantidade maior de municípios que dependem de atendimento médico? (Bairro / QTD / Patologia / (Profissionais X Salas)

22 – Quantos municípios fazem uso dos Postos de Saúde em cada bairro?