PROJETO DE LEI nº 188/2025

AUTORIA: Poder Executivo

***EMENTA**: "Dispõe sobre o uso das ambulâncias municipais para transporte de pacientes da rede privada, mediante prescrição médica, em momentos de disponibilidade"*

I - RELATÓRIO.

Foi encaminhado à Procuradoria Jurídica, desta Câmara de Vereadores o presente Projeto de Lei, **de iniciativa do Poder Executivo**, para análise e parecer jurídico quanto aos aspectos formais da proposição legislativa.

Quanto ao seu teor, cuida-se de Projeto de Lei que pretende permitir que pacientes sejam transportados da rede privada de saúde, para a rede pública de saúde utilizando-se de ambulâncias municipais.

II - REQUISITOS FORMAIS DO PROCESSO LEGISLATIVO E TECNICIDADE LEGISLATIVA.

A técnica legislativa do presente projeto de Lei foi analisada à luz da Lei Complementar nº 95/98 que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis em território nacional.

A proposição legislativa não apresenta vícios ou incorreções quanto à técnica legislativa, que exijam retificações de seu texto. Deste modo, o Projeto de Lei atende aos comandos disciplinados pela Lei Complementar nº 95/98, conformando-se à técnica legislativa que disciplina a criação de normas em território nacional.

III - ASPECTOS NORMATIVOS.

III.1 DA COMPETÊNCIA, INICIATIVA E INFRACONSTITUCIONALIDADE.

O Projeto de Lei 188/2025 busca autorizar a utilização de ambulâncias municipais para transporte de pacientes da rede privada de saúde para hospitais e unidades de pronto atendimento da rede pública de saúde.

Considerando o conteúdo da proposição, a análise preliminar a ser feita buscará verificar se o tema tratado se insere no âmbito da competência legislativa do Município e, na sequência, cabe examinar se o projeto de lei observa os requisitos legais quanto à iniciativa para normas com comandos dessa natureza.

A Constituição Federal de 1988 prevê, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que a promoverá mediante ações governamentais que visem a redução de risco e doenças, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços.

Além disso, o art. 198 dispõe que as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único de saúde e organizado de acordo com as diretrizes de âmbito nacional.

Nesse sentido, o art. 23 da Constituição Federal dispõe que todos os entes federativos possuem a competência **administrativa** comum para cuidar da saúde pública, disponibilizando serviços médicos e hospitalares de modo hierarquizado.

Todavia, sob a perspectiva **legislativa**, a matéria relativa à proteção e defesa da saúde insere-se no âmbito da competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, nos termos do art. 24, XII, cabendo aos Municípios apenas suplementar a legislação federal e estadual no que couber, conforme dispõe o art. 30, II, ambos do diploma constitucional.

> "Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:
>
> (...)
>
> XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;
>
> (...)
>
> Art. 30. Compete aos Municípios:
>
> (...)
>
> II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;"

Nesse contexto, no exercício de sua competência normativa de caráter nacional, o Ministério da Saúde edita portarias de observância obrigatória pelos demais entes federativos, por meio dos quais organiza e coordena o Sistema Único de Saúde, institui programas e estabelece diretrizes de âmbito nacional.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2.048/2002 de abrangência nacional e observância obrigatória por estados e municípios, estabelecendo um Regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergências no âmbito do SUS.

Dentre outras matérias, o regulamento disciplina as Transferências e Transportes Inter-hospitalares, e de modo mais específico estabelece as Diretrizes Técnicas de Responsabilidade/Atribuições do Serviço Médico Solicitante. Quanto a matéria do presente Projeto de Lei, destaca-se as seguintes regras dentro do Regulamento de autoria do Ministério da Saúde:

> "m - Nos casos de transferências realizadas pelo **setor privado**, o serviço ou empresa solicitante **deverá se responsabilizar pelo transporte do paciente**, bem como pela garantia de recepção do mesmo no serviço receptor, obedecendo as especificações técnicas estabelecidas neste Regulamento;
>
> n - Nos casos de operadoras de **planos privados de assistência à saúde**, permanece em vigor a legislação própria a respeito deste tema, conforme Resolução CONSU n° 13, de 4 de novembro de 1998 e eventual regulamentação posterior a ser estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar."

Por sua vez a Resolução CONSU nº 13/98 dispõe o seguinte em relação ao transporte de paciente:

> "Art. 7° A **operadora deverá garantir a cobertura de remoção**, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação para os usuários portadores de contrato de plano ambulatorial.
>
> (...)
>
> § 2° - **Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento**. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999)
>
> §3° Na remoção, a operadora deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS."

A Agência Nacional de Saúde Suplementar também já estabeleceu a obrigatoriedade das operadoras dos planos de saúde de arcarem com transporte inter-hospitalar de seus pacientes, conforme art. 2º da Resolução Normativa nº 490, de 29 de março de 2022:

> "Art. 2° A remoção de beneficiários que possuam planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, que já tenham cumprido o período de carência, é obrigatória, a partir da ciência da operadora de planos privados de assistência à saúde, quando ocorrer:
>
> I - de hospital ou serviço de pronto-atendimento vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário;
>
> II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário;
>
> III - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, apenas quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade de atenção ao beneficiário na unidade de saúde de origem;
>
> IV - de hospital ou serviço de pronto-atendimento público ou privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora, localizado fora da área de atuação do produto contratado pelo beneficiário, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário apto a realizar o devido atendimento, apenas nos casos em que o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do produto do beneficiário e na indisponibilidade ou inexistência de prestador conforme previsto nos arts. 4º, 5º e 6º, da Resolução Normativa - RN n° 259, de 17 de junho de 2011; e
>
> V - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, nos casos em que houver previsão contratual para atendimento em estabelecimento de saúde específico."

De igual sorte, o Conselho Federal de Medicina também já teve a oportunidade de manifestar-se sobre a utilização do transporte inter-hospitalar e o correto uso de ambulâncias por meio da Resolução CFM nº 2.110/14, veja:

> "Art. 7º **A responsabilidade da transferência de pacientes na rede privada é de competência das instituições ou operadoras dos planos de saúde, devendo as mesmas oferecer as condições ideais para a remoção**."

Diante desse arcabouço, verifica-se que o Ministério da Saúde, no exercício da competência da União de editar normas gerais, estabeleceu disciplina específica acerca das transferências e transportes inter-hospitalares, inclusive quanto à responsabilidade do setor privado e das operadoras de planos de saúde no transporte seguro aos seus pacientes, regulamentando a matéria.

Assim, não se admite que legislação municipal venha a afastar ou flexibilizar as responsabilidades já definidas em norma federal de caráter nacional, emanada por órgão competente por organizar a atividade do SUS, sob pena de violação à repartição constitucional de competências e à hierarquia normativa.

Nesse contexto, iniciativa municipal que pretenda suprimir a responsabilidade das operadoras privadas pelo transporte de pacientes, ou transferi-la ao serviço público municipal em desacordo com o regramento da Portaria nº 2048/2002 e da Resolução CONSU nº 13/98, **configuraria uma indevida inovação normativa em matéria já disciplinada pela União**, situação que tenciona os limites constitucionais e legislativos entre o município e a União.

Com já argumentado, ao Município é possível suplementar a legislação federal no que couber (art. 30, II, da CF), sem jamais afastá-la, nem esvaziar seu conteúdo.

Ademais, é relevante destacar que em grande parte o financiamento das ações e serviços públicos de saúde que é realizado no município decorre de repasses do Fundo Nacional de Saúde, sendo o principal instrumento de manutenção dos serviços de saúde no âmbito municipal. Assim, devem os Municípios observar as normas técnicas editadas pela União para que haja a regular aplicação dos recursos federais.

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), ao julgar demanda em que se discutia a obrigatoriedade de utilização de ambulância municipal para atender necessidade específica de um paciente determinado, consistente na remoção para unidade terapêutica da rede privada em determinados dias da semana, assentou, por meio do voto do relator, argumentos da seguinte ordem:

> "...O serviço de ambulâncias está integrado à lógica do sistema de urgência e emergência e vinculado uma Central de Regulação, conforme a Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde. É dizer que o atendimento pré-hospitalar móvel e o transporte inter-hospitalar não se resumem a um recurso automotor esgotável em si mesmo, e sim compõem-se também de

uma complexa equipe profissional, além de possuírem em seu bojo um conjunto de equipamentos e medicamentos específicos, em atenção aos protocolos clínicos. Portanto, não é um recurso de descomplicada aquisição.

Ademais, a mencionada Portaria, ao tratar do fornecimento de transporte ambulatorial, refere-se à condução de pacientes que não tenham autonomia de locomoção por limitações socioeconômicas, todavia não se direciona a qualquer hipótese.

O fato é que, em regra, a política nacional de atenção às urgências NÃO possui como foco assistencial a disponibilidade de ambulância como serviço individual agendado e contínuo para efetuar locomoção entre a residência do paciente a centro de tratamento outro .

(...)

Assim, disponibilizar uma das apenas duas ambulâncias tão somente ao apelante seria, pragmaticamente, comprometer o atendimento de urgência e emergência para milhares infantes, o que, em termos de gestão da saúde pública, **contrariaria o conceito adotado de regulação do acesso, definida como mecanismo que ordena o acesso aos serviços assistenciais de saúde por meio da promoção da equidade; da garantia da integralidade; do aproveitamento dos recursos assistenciais disponíveis na perspectiva da oferta;** e do ajuste da melhor alternativa assistencial às necessidades de atenção e assistência à saúde da população.

Portanto, escorreita a r. sentença, pois não se afigura razoável exigir do Estado que priorize **a necessidade da parte apelante, de forma imediata e isolada, frente aos demais pacientes que, em casos de risco imediato, possam urgir os serviços ambulatoriais a serem realizados pelo Poder Público."**

(*Acórdão n. 1056328, 07004109820178070018, Relator Des. FÁBIO EDUARDO MARQUES, 7ª Turma Cível, data de julgamento: 25/10/2017, publicado no PJe: 3/11/2017.)*

Assim, verifica-se que o presente projeto de lei padece de vícios de legalidade e de constitucionalidade, uma vez que a proposta legislativa afronta normas gerais que organizam e disciplinam o Sistema Único de Saúde, editadas pela União no exercício de sua competência constitucional para regulamentar, em âmbito nacional o SUS.

IV. DA CONCLUSÃO.

Diante do exposto, esta Procuradoria Jurídica manifesta-se pela **inviabilidade de tramitação da matéria**, porquanto o projeto de lei apresenta vícios de inconstitucionalidade e ilegalidade.

A proposição contraria normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde no exercício da competência da União para estabelecer regramento geral sobre direito de saúde (art. 24, XII, da Constituição Federal) e para regulamentar, em âmbito nacional, a organização e o funcionamento do SUS.

A proposta legislativa extrapola a competência suplementar municipal prevista no art. 30, II, da Constituição, afrontando a repartição constitucional de competências e a uniformidade normativa que estrutura o SUS, além de contrariar amplo arcabouço normativo infralegal já colacionado neste parecer.

Rolim de Moura, RO, 13 de fevereiro de 2026.

JORGE GALINDO LEITE:03943123928

Assinado digitalmente por JORGE GALINDO LEITE:03943123928
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC DIGITAL MULTIPLA G1, OU=29056741000176, OU=presencial, OU=Certificado PF A3, CN=JORGE GALINDO LEITE:03943123928
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026-02-13 09:47:20
Foxit Reader Versão: 9.3.0

JORGE GALINDO LEITE
Procurador Jurídico OAB/RO n° 7137