

Porto Alegre, 30 de junho de 2026.

Orientação Técnica IGAM nº 11.976/2026.

I. Relatório.

O **Poder Legislativo do Município de Estância Turística de Ibitinga** solicita análise de constitucionalidade, legalidade e técnica legislativa do Projeto de Lei Ordinária nº 128/2026, de iniciativa parlamentar, que pretende instituir diretrizes para a promoção do acesso ao transporte de pacientes em tratamento de saúde.

II. Análise técnica.

A matéria apresenta relevante interesse público e guarda relação direta com a competência municipal para atuação em saúde e para disciplina de assuntos de interesse local, à luz dos arts. 23, II, 30, I, II e VII, 196 e 198 da **Constituição Federal**. No plano local, a atuação encontra respaldo expresso na Lei Orgânica:

Lei Orgânica do Município de Ibitinga, arts. 178 e 183

Art. 178 Os Poderes Públicos Municipal e Estadual garantirão o direito à saúde mediante:

- políticas sociais, econômicas e ambientais que visem o bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e a redução do risco de doenças e outros agravos;
- II-acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, em todos os níveis;
- III-direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva, assim como as atividades desenvolvidas pelo sistema;
- IV-atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde.

(...)

Art. 183 Compete ao Município sempre que possível nos termos da lei, além de outras atribuições:

- I-a assistência integral à saúde, respeitadas as necessidades específicas de todos os segmentos da população;
- II-a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante, especialmente, ações referentes à:
 - a) vigilância sanitária;
 - b) vigilância epidemiológica;

- c) saúde do trabalhador;
- d) saúde do idoso;
- e) saúde da mulher;
- f) saúde da criança e do adolescente;
- g) saúde dos portadores de deficiências;

Sob o aspecto da iniciativa, não se identifica vício formal enquanto a proposição permanecer no campo das diretrizes gerais e da orientação de política pública, sem criar estrutura administrativa, atribuições executivas minuciosas, obrigação operacional imediata, cargos, rotinas de regulação ou direito subjetivo automático ao transporte. Os **arts. 3º e 5º** caminham nessa linha ao preservar a conveniência administrativa, o planejamento municipal e as normas do SUS.

O ponto central de fragilidade está na própria modelagem normativa. O projeto afirma instituir “diretrizes”, mas o **art. 2º** apresenta apenas objetivos. Essa diferença importa. Objetivos indicam finalidades; diretrizes, por sua vez, devem traduzir parâmetros normativos de atuação. Mantida a redação atual, o ordenamento pretendido fica enfraquecido e pouco operativo.

Convém, por emenda, converter o conteúdo do **art. 2º** em diretrizes efetivas, como priorização de usuários em vulnerabilidade, articulação com a regulação do SUS, observância de critérios clínicos e socioassistenciais, acessibilidade e compatibilização com a rede municipal de saúde.

Também há inconsistência entre a justificativa e o texto normativo. A justificativa menciona “Programa Municipal de Transporte Gratuito para Tratamento Médico”, mas o projeto não institui programa específico nem assegura gratuidade como prestação definida. Essa divergência precisa ser sanada para evitar dúvida sobre o alcance da lei. Se a intenção política for apenas fixar diretrizes, a justificativa deve ser ajustada.

Se a intenção for criar serviço público concreto de transporte gratuito, o texto atual é insuficiente e exigiria reestruturação substancial, com maior participação técnica do Poder Executivo.

O objeto do projeto merece delimitação mais precisa. A redação do **art. 1º** abrange consultas, exames, tratamentos, cirurgias e “demais procedimentos de saúde”, de forma muito ampla. Para evitar confusão com transporte de urgência, emergência, ambulância ou remoção assistida, recomenda-se restringir o alcance ao deslocamento programado para atendimento eletivo, compatível com a organização do SUS e com as referências de transporte sanitário eletivo previstas nas normas federais de saúde, inclusive **arts. 33 e 34 da Portaria GM/MS nº 6.904/2025**.

Esse ajuste reduz riscos de interpretação expansiva e de conflito com a gestão técnica da saúde.

Os critérios do **art. 4º** são materialmente adequados, mas devem ser compreendidos como parâmetros de priorização administrativa, não como gatilhos automáticos de concessão. É recomendável explicitar que a definição operacional dependerá de avaliação técnica da Administração, observada a regulação da rede, a disponibilidade do serviço e os protocolos municipais.

Quanto ao impacto orçamentário-financeiro, não se exige estimativa pelos **arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000**, porque o projeto, tal como redigido, não cria ação governamental concreta em sentido orçamentário-programático, nem despesa obrigatória de caráter continuado, nem renúncia de receita. A cautela adequada, neste caso, é a observância de dotação, planejamento e capacidade operacional quando houver implementação administrativa de medidas específicas.

Pelos documentos juntados, não há vício procedimental aparente na tramitação. Como o texto integral do Regimento Interno não foi anexado, a verificação regimental fica limitada às informações constantes dos autos. Ainda assim, mostra-se útil diligência à Secretaria Municipal de Saúde para informar se já existe disciplina administrativa ou normativa local sobre transporte sanitário eletivo, TFD ou serviço equivalente, a fim de evitar sobreposição, redundância ou conflito com fluxos já instituídos.

Para melhor auxiliá-los, encaminha-se um modelo sugestivo de projeto de lei, com as orientações mencionadas aplicadas ao texto, dessa forma passaria a ser o projeto:

PROJETO DE LEI Nº XX, DE XX, DE XXXX DE 2026

Institui diretrizes para a promoção do acesso ao transporte sanitário eletivo de pacientes, no âmbito da Estância Turística de Ibitinga, e dá outras providências.

Art. 1º Esta Lei institui diretrizes para a promoção do acesso ao transporte sanitário eletivo de pacientes, no âmbito da Estância Turística de Ibitinga, no contexto das ações e serviços públicos de saúde e em consonância com a organização do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se transporte sanitário eletivo o deslocamento programado de pacientes para a realização de consultas, exames, procedimentos e tratamentos de saúde de caráter não urgente, inclusive quando o atendimento ocorrer em unidade de referência localizada em outro Município, conforme regulação assistencial.

Art. 2º São diretrizes da política municipal de promoção do acesso ao transporte sanitário eletivo:

I - a observância dos princípios da universalidade, da integralidade, da equidade e da dignidade da pessoa humana no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - a compatibilização do transporte sanitário eletivo com a rede municipal e regionalizada de atenção à saúde, observados os fluxos de regulação do Sistema Único de Saúde;

III - a priorização administrativa de pacientes em situação de maior vulnerabilidade clínica, funcional ou socioeconômica, mediante critérios técnicos e socioassistenciais;

IV - a promoção da acessibilidade e da adequação do deslocamento às necessidades do paciente, especialmente nos casos de mobilidade reduzida;

V - o atendimento preferencial a deslocamentos programados indispensáveis à continuidade do cuidado em saúde;

VI - a racionalização do uso dos recursos públicos, com observância da eficiência administrativa, do planejamento da saúde e da disponibilidade operacional do serviço;

VII - a articulação entre os serviços de saúde e, quando cabível, os órgãos da assistência social, para qualificação da análise das necessidades dos usuários;

VIII - a transparência dos critérios gerais de funcionamento e priorização, na forma dos atos administrativos próprios.

Art. 3º Na definição dos fluxos e das rotinas administrativas relacionadas ao transporte sanitário eletivo, poderão ser considerados, entre outros parâmetros:

I - a necessidade de deslocamento para atendimento previamente agendado ou regulado pelo Sistema Único de Saúde;

II - a condição clínica do paciente e eventual limitação de mobilidade ou necessidade de acompanhamento;

III - a realização de tratamento continuado, periódico ou prolongado;

IV - a inexistência, insuficiência ou indisponibilidade do atendimento necessário no território municipal;

V - a condição de vulnerabilidade socioeconômica do paciente ou de seu núcleo familiar;

VI - a distância do local de atendimento e a viabilidade do deslocamento por meios ordinários;

VII - a compatibilidade do atendimento solicitado com os protocolos e com a capacidade operacional da Administração.

Art. 4º A aplicação desta Lei observará a avaliação técnica da Administração, os protocolos municipais, a regulação assistencial, a disponibilidade orçamentária e operacional e as normas do Sistema Único de Saúde, não gerando direito subjetivo automático à disponibilização do transporte.

Art. 5º O disposto nesta Lei não se aplica aos serviços de urgência e emergência, ao transporte em ambulância, à remoção assistida de pacientes nem a outras hipóteses sujeitas a disciplina técnica específica.

Art. 6º A execução desta Lei não implica a criação automática de serviço público específico, cargo, função, estrutura administrativa, obrigação operacional imediata ou despesa obrigatória de caráter continuado, dependendo as medidas concretas de planejamento e implementação pelo Poder Executivo, na forma da legislação vigente.

Art. 7º As ações administrativas eventualmente adotadas para a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, observados o planejamento governamental e a disponibilidade financeira.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

III. Conclusão.

O projeto é materialmente compatível com a competência municipal e, na forma programática adotada, não apresenta vício de iniciativa. O texto, porém, necessita ajustes de técnica legislativa e de densidade normativa, especialmente para alinhar justificativa e conteúdo, substituir a mera enumeração de objetivos por diretrizes propriamente ditas, delimitar o objeto ao transporte programado de pacientes e corrigir o **art. 6º**.

Recomenda-se, ainda, diligência à Secretaria Municipal de Saúde para verificar a compatibilização com a política local já existente. Realizados esses ajustes, a proposição reunirá condições técnicas e jurídicas para deliberação parlamentar.

O IGAM permanece à disposição.



Assinatura digital

Aponte a câmera para validar a assinatura digital e os responsáveis.

Responsável pelo processo: Cristiane Machado - OAB: 123896

Revisor(es) do processo: Roger Araújo Machado - OAB: 93.173B

Registro do IGAM no CRCRS: RS-010206/O-5

Link: [Clique aqui para verificar a assinatura digital](#)