

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
MONOGRAFIA JURÍDICA

O Transporte Eletivo de Pacientes no Sistema Único de Saúde: Aspectos Jurídicos e o
Papel da Seguridade Social

ORIENTANDO: RICARDO PICCOLO DAHER
ORIENTADORA: PROF.DRA. ELIANE ROMEIRO COSTA

GOIÂNIA GOIÁS

2026

RICARDO PICCOLO DAHER

**O Transporte Eletivo de Pacientes no Sistema Único de Saúde: Aspectos
Jurídicos e o Papel da Seguridade Social**

Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso

Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Prof. Orientador: Profa. Dra. Eliane Romeiro Costa

GOIÂNIA GOIÁS

2026

RICARDO PICCOLO DAHER

**O Transporte Eletivo de Pacientes no Sistema Único de Saúde: Aspectos
Jurídicos e o Papel da Seguridade Social**

Data: 20 de Maio de 2026

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Eliane Romeiro Costa

Examinador Convidado: Prof. Ms. Joao Batista Valverde

Epígrafe

O amor e a verdade se encontraram;
a justiça e a paz se beijaram.

Salmo 85:10

Resumo

Analisou-se o transporte eletivo de pacientes no Sistema Único de Saúde como instrumento fundamental para efetivar o direito à saúde e fortalecer a seguridade social no Brasil. Utilizou-se método qualitativo, jurídico-doutrinário e documental, integrando análise de normas constitucionais, infralegais e regulamentares, relativos à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e do município de Goiânia. Identificaram-se, como resultado, lacunas na implementação do serviço, assim como desafios orçamentários e administrativos que limitam o acesso equitativo ao transporte sanitário eletivo, especialmente em áreas periféricas. Concluiu-se que a efetividade do transporte eletivo depende de políticas públicas integradas e de instrumentos normativos eficientes, sendo imprescindível ao direito fundamental à saúde, com potencial para reduzir desigualdades regionais e fortalecer práticas de governança Inter federativa orientadas à integralidade do atendimento.

Palavras-chave: transporte eletivo, saúde, seguridade social, direito fundamental, Sistema Único de Saúde.

Abstract

The elective transportation of patients within the Brazilian Unified Health System was analyzed as a fundamental instrument to enforce the right to health and strengthen social security in Brazil. A qualitative, legal-doctrinal, and documentary method was employed, integrating the analysis of constitutional, infra-legal, and regulatory norms, as well as official documents from the State Health Secretariat of Goiás and of the municipality of Goiânia. As a result, gaps were identified in the implementation of service, along with budgetary and administrative challenges that limit equitable access to elective sanitary transportation, especially in peripheral areas. It was concluded that the effectiveness of elective transportation depends on integrated public policies and efficient normative instruments, being essential to the constitutional fundamental right to health, with the potential to reduce regional inequalities and strengthen inter-federative governance practices aimed at comprehensive care delivery.

Keywords: non-emergency medical transportation, health, social security, fundamental right, Brazilian Unified Health System.

Sumário

1 - Introdução	07
2 - Teoria dos Direitos Fundamentais: A Eficácia dos Direitos Públicos Subjetivos À Saúde.....	13
3 - O Direito À Saúde no Ordenamento Jurídico Positivo Brasileiro.....	16
4- O Transporte Eletivo de Pacientes no Sistema Único de Saúde.....	22
4.1- Constituição Federal de 1988.....	22
4.1.1 - Constituição Federal de 1988 e o Direito à Saúde.....	24
4.1.2 - Eficiência Prática e Limites Estruturais.....	25
4.1.3 - A Interpretação Constitucional Contemporânea.....	25
4.2 – Leis Infraconstitucionais.....	26
4.3 - A Constituição do Estado de Goiás.....	29
4.4 – A Lei Orgânica do Município de Goiânia.....	31
5 – Conclusão.....	33
5.1 - A Complementaridade da Iniciativa Privada no Transporte Eletivo.....	34
4.2 - Considerações Finais.....	35
6 – Referências.....	37

1 - Introdução

A presente investigação tem como tema o transporte eletivo de pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), serviço que integra a política pública de saúde e compõe o conjunto de ações da seguridade social previsto no texto constitucional de 1988. A relevância do tema decorre da constatação de que o direito à saúde, embora consagrado como direito fundamental e dotado de eficácia imediata, depende de uma série de prestações materiais do Estado para que se torne efetivo na vida concreta dos cidadãos.

Entre essas prestações encontra-se a garantia de meios adequados de deslocamento de usuários que necessitam comparecer a consultas, exames, procedimentos terapêuticos e demais atendimentos programados, sem os quais não é possível assegurar continuidade assistencial, integralidade do cuidado e igualdade de acesso aos serviços de saúde. O transporte sanitário eletivo, portanto, assume função estratégica no sistema de saúde ao viabilizar o acesso físico ao atendimento, especialmente para populações vulneráveis, residentes em áreas periféricas ou em municípios de pequeno porte onde não há oferta regular de serviços especializados.

Diante dessa realidade, o objetivo geral deste ensaio é analisar o transporte eletivo no SUS como instrumento de efetivação do direito fundamental à saúde e da seguridade social, considerando o arcabouço normativo vigente, a doutrina especializada e, sobretudo, a forma como essa política pública se materializa no Estado de Goiás e no Município de Goiânia.

O problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em verificar se há ausência de políticas públicas uniformes e implementação desigual do transporte eletivo, comprometendo a efetividade da garantia constitucional do direito à saúde, gerando lacunas estruturais, ineficiência administrativa e desigualdades que contrastam com os princípios da universalidade, da integralidade e da igualdade de acesso ao sistema de saúde brasileiro. A insuficiência do transporte sanitário eletivo, ao dificultar que o paciente compareça aos serviços programados, não se traduz apenas em obstáculo burocrático,

mas em elemento que pode interromper tratamentos, agravar condições clínicas, aumentar a morbimortalidade e reforçar desigualdades regionais e socioeconômicas. Assim, o estudo parte da hipótese de que o transporte eletivo constitui elemento indispensável da rede de atenção à saúde, sendo parte integrante do núcleo essencial da seguridade social, cabendo aos entes federativos prover sua organização e financiamento de modo eficiente, coordenado e compatível com os valores constitucionais.

A relevância jurídica do tema revela-se ainda mais evidente quando se observa que o Estado brasileiro, ao adotar um modelo de saúde universalista, estabeleceu em seu texto constitucional que o dever estatal de garantir ações e serviços de saúde abrange não apenas a oferta direta de atendimento, mas também a organização da rede, o planejamento regionalizado, a regulação assistencial e os meios materiais necessários para que o usuário tenha acesso equânime e continuado às unidades de saúde. As normas constitucionais, especialmente os artigos 6º, 194º, 196º e 198º da Constituição Federal de 1988, fundamentam esse dever. Normas infraconstitucionais e atos regulamentares posteriores detalham como esse compromisso deve ser operacionalizado, incluindo portarias, resoluções e diretrizes emitidas pelo Ministério da Saúde e pelas instâncias interfederativas. No campo específico do transporte sanitário eletivo, destacam-se documentos como a Portaria GM/MS nº 2.563/2017, a Portaria GM/MS nº 1.067/2022 e a Resolução CIT nº 13/2017, instrumentos que estabelecem parâmetros técnicos, formas de financiamento, critérios de organização territorial e diretrizes para o funcionamento do serviço. Essas normas, contudo, convivem com grande heterogeneidade na prática dos entes federativos, que apresentam diferentes graus de estruturação, distintos mecanismos de regulação e variadas capacidades financeiras para custear o transporte eletivo.

No Estado de Goiás e na capital Goiânia, o transporte eletivo representa tema de grande relevância administrativa e sanitária devido às características territoriais, demográficas e organizacionais do sistema de saúde. O estado possui arranjos regionais complexos, com municípios distantes de centros de referência e forte dependência de

fluxos intermunicipais para realização de consultas, exames e procedimentos especializados. A Secretaria de Estado da Saúde desenvolve instrumentos de regulação que impactam diretamente o transporte sanitário, enquanto a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, por ser a capital e centro de referência regional, recebe grande demanda de usuários provenientes de cidades vizinhas e de regiões mais afastadas. A articulação entre regulação estadual, organização municipal e oferta efetiva de transporte é fundamental para garantir o acesso de usuários que dependem desse serviço para continuidade terapêutica. Dentre os dois tipos de serviço disponíveis, SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência) e SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), a análise do caso goiano não apenas permite compreender como as diretrizes nacionais são aplicadas na prática, mas também possibilita identificar áreas de tensão, lacunas administrativas, limitações de financiamento e desafios relacionados à governança inter federativa do SUS.

Do ponto de vista teórico, o trabalho fundamenta-se no pós-positivismo jurídico, que reconhece a força normativa dos princípios constitucionais e a centralidade da dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito. A doutrina pós-positivista orienta a interpretação das normas de saúde como comandos vinculantes, aptos a gerar direitos subjetivos exigíveis judicialmente quando o poder público se omite. Nesse sentido, autores como Jorge Reis Novais (2006, 2010), Jose Joaquim Gomes Canotilho (2003) e José Afonso da Silva (2022) sustentam que direitos sociais, como o direito à saúde, não podem ser compreendidos como meras expectativas programáticas, mas como garantias fundamentais que exigem prestações concretas do Estado. Ao longo da última década, observa-se no Brasil a consolidação jurisprudencial de que o direito à saúde, por ser fundamental e de eficácia imediata, impõe obrigações materiais ao Estado, desde o fornecimento de medicamentos e insumos até a disponibilização de meios de transporte para assegurar acesso aos serviços assistenciais. A jurisprudência dos tribunais superiores tem reconhecido que o transporte sanitário eletivo pode constituir prestação indispensável para a proteção da vida e da saúde, legitimando intervenções judiciais quando a omissão estatal ameaça esses direitos.

A metodologia adotada para a investigação é de natureza qualitativa, com enfoque jurídico-doutrinário e documental. O presente estudo utiliza análise bibliográfica e documental abrangendo normas constitucionais e leis infraconstitucionais disponibilizadas por órgãos governamentais federais, estaduais e municipais. Essa metodologia permite articular a análise normativa com a realidade material das políticas públicas, proporcionando compreensão integrada do tema e identificação das contradições entre a estrutura normativa e as práticas administrativas.

Além da abordagem normativa e empírica, o trabalho incorpora reflexão conceitual acerca do papel da seguridade social e da natureza jurídica do transporte eletivo. A seguridade social, conforme estruturada constitucionalmente, visa proteger o cidadão contra riscos sociais que comprometem seu bem-estar. Integrando saúde, assistência e previdência, esse sistema tem como finalidade assegurar proteção integral e reduzir desigualdades sociais. O transporte sanitário eletivo, ao garantir acesso físico aos serviços de saúde, reforça essa estrutura protetiva e constitui, portanto, prestação essencial da seguridade social. O estudo busca demonstrar que sua insuficiência representa violação não apenas do direito à saúde, mas também de direitos sociais mais amplos e dos objetivos fundamentais da República, entre eles a redução das desigualdades regionais e sociais.

A estrutura do trabalho foi organizada de modo a desenvolver o tema de forma sistemática e coerente. A primeira seção apresenta a teoria dos direitos fundamentais e discute a noção de direito público subjetivo à saúde, explorando fundamentos constitucionais, abordagens doutrinárias e a evolução da interpretação jurídica no pós-positivismo. A segunda e a terceira analisam o direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, abrangendo a Constituição Federal e a legislação infraconstitucional que regula o Sistema Único de Saúde. Também examina normas regulamentares que tratam do transporte sanitário eletivo. Em seguida, investiga-se a política pública em Goiás e Goiânia, apontando avanços, desafios e possíveis soluções para aprimorar sua efetividade. Por fim, a conclusão sintetiza os resultados encontrados, avalia as hipóteses

levantadas e apresenta recomendações voltadas ao fortalecimento da política pública de transporte eletivo e à promoção do direito fundamental à saúde.

Ao estudar o transporte eletivo como instrumento de efetivação do direito à saúde, o presente trabalho contribui para o debate sobre a implementação das políticas públicas de saúde no Brasil e evidencia a importância de mecanismos que garantam acesso igualitário à rede de atenção, reafirmando o compromisso constitucional do Estado com a promoção da dignidade humana e o fortalecimento da seguridade social. Para complementar o percurso introdutório e ampliar o horizonte teórico e prático da investigação, cabe destacar que o estudo do transporte sanitário eletivo no SUS também demanda reflexão crítica sobre o próprio modelo federativo brasileiro e sua repercussão na formulação e execução das políticas públicas de saúde.

A realidade do transporte eletivo evidencia, de forma concreta, os desafios estruturais inerentes ao federalismo cooperativo, no qual responsabilidades comuns convivem com capacidades administrativas e financeiras profundamente desiguais entre União, Estados e Municípios. A ausência de padronização nacional, somada às divergentes prioridades políticas regionais e à fragmentação das ações governamentais, produz um cenário em que a mesma política pública pode ser plenamente acessível em alguns territórios e virtualmente inexistente em outros.

Esse quadro, além de revelar disparidades federativas, coloca em discussão a própria efetividade do pacto constitucional da seguridade social e a necessidade de fortalecer mecanismos de coordenação Inter federativa, com vistas a garantir maior uniformidade, racionalidade e continuidade assistencial sobre a extensão geográfica. Nesse ambiente, a pesquisa busca demonstrar que o transporte eletivo não deve ser entendido apenas como meio logístico, mas como expressão concreta da capacidade do Estado brasileiro de garantir direitos sociais em um contexto territorial e institucional complexo.

A investigação propõe olhar para o transporte eletivo como ferramenta estruturante das redes de atenção em saúde, capaz de integrar regiões, reduzir distâncias, mitigar vulnerabilidades sociais e assegurar que o direito fundamental à saúde não dependa da geografia, do orçamento local ou da capacidade política de gestores específicos. Assim, ao aprofundar o estudo do transporte sanitário eletivo sob perspectivas jurídicas, administrativas e sociais, este trabalho pretende contribuir para a compreensão de como o Estado pode tornar efetivas as garantias constitucionais e corroborar para a formulação de modelos mais sólidos de governança pública que sustentem o acesso universal, igualitário e digno aos serviços de saúde em todo o território nacional.

2 - Teoria dos Direitos Fundamentais: A Eficácia dos Direitos Públicos Subjetivos À Saúde

A compreensão do direito à saúde como direito público subjetivo constitui uma das mais relevantes conquistas do constitucionalismo brasileiro contemporâneo. A Constituição de 1988 estabeleceu um novo paradigma jurídico ao reconhecer a saúde como direito fundamental social e dever do Estado, vinculando o poder público à formulação de políticas sociais e econômicas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse reconhecimento transformou profundamente a relação entre o cidadão e o Estado, permitindo que o indivíduo reivindique judicialmente prestações positivas necessárias à preservação de sua dignidade.

No âmbito da teoria dos direitos fundamentais, o direito à saúde insere-se no conjunto dos direitos sociais de segunda dimensão, caracterizados pela exigência de prestações estatais voltadas à realização da igualdade material. Conforme observa Paulo Bonavides, os direitos fundamentais constituem a base estruturante do constitucionalismo moderno e representam instrumentos de concretização da liberdade e da justiça social. Nessa perspectiva, os direitos sociais não se limitam a proclamações abstratas, mas configuram verdadeiros comandos jurídicos dotados de eficácia normativa.

A Constituição brasileira consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, determinando a implementação de políticas públicas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Esse comando constitucional constitui o fundamento jurídico do Sistema Único de Saúde, concebido como instrumento de efetivação do direito fundamental à saúde e estruturado segundo os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Sob a perspectiva dogmática, a teoria dos direitos fundamentais fornece os instrumentos conceituais necessários à compreensão do direito à saúde como direito público subjetivo. Essa categoria jurídica refere-se à possibilidade de o indivíduo exigir

do Estado o cumprimento de prestações juridicamente estabelecidas. Trata-se de um modelo que supera a antiga concepção programática dos direitos sociais, reconhecendo-lhes eficácia imediata e vinculante.

As posições atribuídas a José Joaquim Gomes Canotilho (2003), Jorge Reis Novais (2006, 2010) e José Afonso da Silva (2022) refletem uma evolução significativa na teoria constitucional contemporânea acerca dos direitos sociais, especialmente no que se refere à sua natureza jurídica e à sua exigibilidade. Esses autores situam-se entre os principais responsáveis pela superação da antiga concepção segundo a qual os direitos sociais seriam meramente programáticos, dependentes exclusivamente da discricionariedade administrativa e das possibilidades políticas do legislador.

O constitucionalista português Jorge Reis Novais (2006, 2010) desenvolve uma teoria dos direitos fundamentais na qual enfatiza a ideia de vinculação jurídica dos poderes públicos. Para ele, os direitos sociais integram plenamente o sistema de direitos fundamentais e não podem ser reduzidos a objetivos políticos genéricos. Novais sustenta que a Constituição estabelece verdadeiras posições jurídicas subjetivas que podem ser exigidas perante o Estado. Essa perspectiva é especialmente relevante para o direito à saúde, pois permite compreender que a prestação estatal não é mera liberalidade administrativa, mas obrigação jurídica decorrente da ordem constitucional.

Na mesma linha, José Joaquim Gomes Canotilho (2003) contribuiu para a consolidação da teoria da força normativa da Constituição e da eficácia jurídica dos direitos fundamentais. Canotilho afirma que os direitos sociais possuem densidade normativa suficiente para produzir efeitos jurídicos diretos, ainda que dependam de concretização legislativa e administrativa. Em sua concepção, a Constituição não se limita a estabelecer diretrizes políticas, mas cria deveres jurídicos vinculantes. O direito à saúde, portanto, deve ser compreendido como norma constitucional dotada de aplicabilidade imediata, exigindo do Estado políticas públicas efetivas e práticas.

A contribuição de Canotilho (2003) é particularmente relevante para o direito brasileiro porque sua teoria influenciou fortemente a doutrina constitucional após a promulgação da Constituição de 1988. A noção de Constituição dirigente, amplamente difundida por esse autor, reforça a ideia de que o Estado deve atuar positivamente para concretizar os direitos sociais. Nesse sentido, o direito à saúde constitui exemplo paradigmático de direito fundamental que exige políticas públicas estruturadas e permanentes.

No plano brasileiro, José Afonso da Silva (2022) é um dos principais responsáveis pela sistematização dogmática da eficácia das normas constitucionais. Sua clássica classificação entre normas de eficácia plena, contida e limitada contribuiu para o debate sobre a aplicabilidade dos direitos sociais. Embora reconheça que algumas normas dependem de regulamentação, José Afonso da Silva (2022) sustenta que os direitos sociais possuem eficácia jurídica plena e não podem ser tratados como simples declarações políticas.

Particularmente importante em sua obra é a defesa de que o direito à saúde integra o conjunto de direitos fundamentais sociais diretamente vinculantes. Para José Afonso da Silva (2022), a Constituição impõe ao Estado o dever de implementar políticas públicas que assegurem condições dignas de vida. O direito à saúde, nesse contexto, constitui expressão concreta do princípio da dignidade da pessoa humana e da justiça social.

A convergência entre esses autores contribuiu para a consolidação de uma interpretação segundo a qual os direitos sociais possuem natureza de direitos públicos subjetivos. Essa concepção permitiu o desenvolvimento de uma jurisprudência constitucional voltada à efetividade do direito à saúde.

3 - O Direito À Saúde no Ordenamento Jurídico Brasileiro

No Brasil, a evolução teórica da interpretação constitucional encontrou correspondência na atuação dos tribunais superiores, especialmente do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, que passaram a reconhecer a exigibilidade judicial de prestações relacionadas à saúde. A jurisprudência dessas cortes consolidou o entendimento de que o direito à saúde possui eficácia imediata e pode fundamentar obrigações concretas impostas ao poder público.

Essa orientação jurisprudencial baseia-se na compreensão de que o direito à saúde integra o núcleo essencial dos direitos fundamentais, estando diretamente ligado à proteção da vida e da dignidade humana. Os tribunais superiores têm afirmado que a insuficiência de políticas públicas não pode justificar a negação de prestações indispensáveis à preservação da saúde.

Nesse contexto, a jurisprudência evoluiu para reconhecer que a efetividade do direito à saúde não depende apenas da existência formal de serviços médicos, mas também das condições reais de acesso a esses serviços. Essa interpretação ampliada do direito à saúde levou ao reconhecimento de prestações complementares como parte integrante da assistência sanitária.

Entre essas prestações, destaca-se o transporte sanitário eletivo, que passou a ser reconhecido como instrumento necessário para assegurar o acesso aos serviços assistenciais. A interpretação judicial tem considerado que a integralidade da assistência em saúde inclui medidas que viabilizem o atendimento, especialmente em situações envolvendo pacientes em condições de vulnerabilidade social ou residentes em localidades distantes dos centros de tratamento.

A fundamentação jurídica dessa posição encontra respaldo na teoria dos direitos fundamentais desenvolvida pelos autores mencionados. A ideia de que os direitos sociais

exigem prestações positivas permite compreender o transporte sanitário como obrigação estatal derivada do direito à saúde.

Essa interpretação também se relaciona com o princípio da igualdade material. A ausência de transporte adequado afeta de maneira desproporcional indivíduos com menor capacidade econômica, impedindo o acesso a tratamentos médicos disponíveis apenas em centros especializados. A garantia de transporte sanitário constitui, portanto, instrumento de redução das desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde.

Além disso, a prestação de transporte sanitário eletivo pode ser compreendida como manifestação do princípio da integralidade da assistência. Esse princípio, sobre o qual se apoia o Sistema Único de Saúde, exige que o atendimento seja realizado de forma completa, considerando todas as necessidades do paciente.

A doutrina constitucional contemporânea tem enfatizado que a efetividade dos direitos fundamentais depende da implementação de políticas públicas estruturadas. As teorias desenvolvidas por Jorge Reis Novais (2006, 2010), Canotilho (2003) e José Afonso da Silva (2022) fornecem base teórica consistente para essa compreensão. A consolidação jurisprudencial brasileira demonstra que essas concepções teóricas não permaneceram apenas no plano acadêmico. Ao contrário, influenciaram profundamente a interpretação constitucional e contribuíram para a construção de um modelo jurídico no qual o direito à saúde é reconhecido como direito fundamental plenamente exigível.

Desse modo, a evolução doutrinária e jurisprudencial revela que os direitos sociais deixaram de ser compreendidos como simples promessas constitucionais para assumir a condição de direitos efetivos. O reconhecimento do transporte sanitário eletivo como prestação vinculada ao direito à saúde constitui exemplo concreto dessa transformação no constitucionalismo brasileiro.

Robert Alexy (2015) sustenta que os direitos fundamentais possuem natureza principiológica, impondo deveres de otimização que devem ser realizados na maior

medida possível, de acordo com as possibilidades fáticas e jurídicas. A aplicação dessa teoria ao direito à saúde demonstra que o Estado deve promover políticas públicas capazes de assegurar o acesso efetivo aos serviços sanitários, respeitando os limites orçamentários, mas sem comprometer o núcleo essencial do direito.

No contexto brasileiro, a teoria dos direitos públicos subjetivos à saúde desenvolveu-se especialmente a partir da redemocratização e da reforma sanitária. A institucionalização do Sistema Único de Saúde consolidou a ideia de que a saúde não constitui mera política governamental, mas direito fundamental garantido constitucionalmente. O reconhecimento da saúde como direito social representou avanço significativo na proteção da cidadania, vinculando o Estado à promoção de políticas públicas permanentes e universais.

A análise do direito à saúde não pode ser dissociada do sistema de seguridade social. A Constituição estabeleceu a seguridade social como conjunto integrado de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Essa integração revela que o direito à saúde não se limita à prestação de serviços médicos, abrangendo um sistema mais amplo de proteção social destinado à promoção do bem-estar coletivo no que concerne o indivíduo e a comunidade.

A inserção do Sistema Único de Saúde no âmbito da seguridade social evidencia o caráter estrutural do direito à saúde. Não se trata de benefício eventual, mas de política pública permanente destinada à redução das desigualdades sociais. A seguridade social constitui o fundamento institucional que possibilita a universalização dos serviços de saúde e a garantia do acesso igualitário às ações sanitárias.

A teoria dos direitos fundamentais distingue entre direitos negativos e direitos positivos. Os direitos negativos impõem ao Estado deveres de abstenção, enquanto os direitos positivos exigem prestações materiais. O direito à saúde insere-se predominantemente na categoria dos direitos positivos, pois pressupõe a atuação estatal na organização e financiamento de serviços públicos.

Entretanto, o direito à saúde também apresenta dimensão negativa, na medida em que impede o Estado de adotar medidas que restrinjam injustificadamente o acesso aos serviços sanitários. A dupla dimensão do direito à saúde reforça sua natureza fundamental e evidencia a complexidade de sua implementação.

Nesse contexto, a compreensão do direito à saúde como direito público subjetivo implica reconhecer a exigibilidade de prestações específicas, entre as quais se destaca o transporte eletivo de pacientes no âmbito do Sistema Único de Saúde. O transporte sanitário constitui elemento essencial para a efetivação do acesso aos serviços de saúde, especialmente em um país marcado por profundas desigualdades regionais. Desigualdades essas retratadas ainda mesmo em regiões e microrregiões de um mesmo centro urbano.

A universalidade do Sistema Único de Saúde pressupõe não apenas a existência de serviços médicos, mas também a possibilidade real de acesso a esses serviços. A garantia formal do atendimento perde significado quando o paciente não possui meios de deslocamento para unidades de saúde.

A relação entre saúde e mobilidade revela a interdependência entre direitos fundamentais. O direito à mobilidade representa condição necessária para o exercício de diversos direitos sociais, incluindo o direito à saúde. A impossibilidade de deslocamento compromete o acesso a tratamentos médicos e impede a efetivação do direito fundamental à assistência sanitária.

Sob o ponto de vista jurídico, o transporte eletivo de pacientes pode ser compreendido como prestação acessória indispensável à concretização do direito à saúde. A integralidade do atendimento, princípio estruturante do Sistema Único de Saúde, exige que o Estado forneça não apenas tratamentos médicos, mas também os meios necessários para que o paciente tenha acesso a esses tratamentos.

A doutrina do direito sanitário brasileiro tem destacado que a integralidade não se limita à assistência médica, abrangendo todas as medidas necessárias à promoção e recuperação da saúde. Nesse sentido, o transporte sanitário de urgência e o eletivo constituem juntos instrumento indispensável para a efetivação do direito fundamental à saúde.

A necessidade de transporte eletivo revela-se particularmente evidente em situações que envolvem tratamentos especializados, frequentemente concentrados em centros urbanos. Pacientes residentes em áreas rurais ou municípios de pequeno porte dependem do deslocamento para receber atendimento adequado. A ausência de transporte adequado pode configurar violação do direito fundamental à saúde, pois impede o acesso aos serviços garantidos constitucionalmente. Nesses casos, o Estado pode ser responsabilizado por omissão, especialmente quando a falta de transporte resulta em agravamento do estado de saúde do paciente.

A jurisprudência brasileira tem reconhecido a exigibilidade judicial de prestações relacionadas à saúde, consolidando a compreensão do direito à saúde como direito público subjetivo. O Poder Judiciário tem desempenhado papel relevante na concretização desse direito, determinando o fornecimento de medicamentos, tratamentos e outras prestações necessárias à preservação da vida e da dignidade humana. Essa atuação judicial, frequentemente denominada judicialização da saúde, reflete a insuficiência das políticas públicas existentes e a necessidade de intervenção jurisdicional para garantir a efetividade dos direitos fundamentais.

Sob a perspectiva da teoria dos direitos fundamentais, a intervenção judicial encontra fundamento na necessidade de proteção do núcleo essencial do direito à saúde. O Estado não pode invocar limitações orçamentárias para justificar a ausência de prestações indispensáveis à preservação da vida.

A integração entre saúde, previdência e assistência social permite a construção de políticas públicas mais abrangentes, capazes de atender às necessidades da

população de forma integrada. Essa perspectiva reforça a importância do transporte sanitário eletivo como instrumento de inclusão social. A seguridade social desempenha papel fundamental na viabilização dessas políticas. O financiamento público da saúde constitui condição indispensável, mas não exaustiva, para a manutenção de serviços universais e gratuitos

A análise jurídica do transporte eletivo deve considerar também o princípio da integralidade. Esse princípio determina que o atendimento deve abranger todas as necessidades do paciente, desde a prevenção até a reabilitação. O transporte sanitário constitui elemento essencial dessa cadeia de cuidados, pois permite o acesso aos serviços especializados necessários ao tratamento.

A teoria dos direitos fundamentais demonstra que a efetividade do direito à saúde depende da implementação de políticas públicas adequadas. A mera previsão constitucional não é suficiente para garantir a proteção da saúde. A concretização do direito à saúde exige atuação coordenada dos entes federativos, bem como financiamento adequado e planejamento eficiente entre entes públicos e privados.

Nesse contexto, o transporte eletivo de pacientes representa instrumento indispensável para a efetivação do direito público subjetivo à saúde. Sua implementação contribui para a redução das desigualdades regionais e para a promoção da justiça social. A consolidação do Sistema Único de Saúde como instrumento de realização dos direitos fundamentais depende do reconhecimento de que o acesso aos serviços sanitários envolve não apenas tratamentos médicos, mas também os meios necessários para que esses tratamentos sejam efetivamente alcançados.

O transporte eletivo de pacientes representa, nesse sentido, elemento essencial para a concretização do direito fundamental à saúde e para a realização dos objetivos da seguridade social brasileira.

4 - O Transporte Eletivo de Pacientes no Sistema Único de Saúde

4.1 - Constituição Federal de 1988

Ao examinar o direito à saúde no ordenamento jurídico positivo brasileiro, é imprescindível partir do marco normativo estabelecido pela Constituição de 1988, que elevou a saúde à condição de direito fundamental social e dever do Estado. A Constituição consagra um modelo de proteção que ultrapassa a mera assistência médica individual, concebendo a saúde como resultado de políticas públicas integradas destinadas à promoção do bem-estar físico, mental e social.

A Constituição da República estabelece, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação. Essa formulação constitucional revela uma dimensão prestacional clara, impondo obrigações positivas aos entes federativos.

Nesse contexto, a organização institucional do sistema de saúde brasileiro ocorre por meio do Sistema Único de Saúde, estruturado com base nos princípios da universalidade, integralidade e igualdade de acesso. O SUS representa a materialização administrativa do direito fundamental à saúde, funcionando como instrumento de efetivação constitucional. Sua existência demonstra que o constituinte adotou um modelo de Estado Social comprometido com a redução das desigualdades.

O direito à saúde possui eficácia jurídica imediata, conforme determina o artigo 6º da Constituição. Isso significa que as normas definidoras de direitos fundamentais são diretamente aplicáveis, independentemente de regulamentação legislativa completa. Todavia, a eficácia jurídica não se confunde com eficácia social. A efetivação concreta depende de recursos financeiros, planejamento administrativo e capacidade institucional.

É nesse ponto que se insere o problema do transporte eletivo de pacientes. O deslocamento de usuários para realização de consultas, exames ou procedimentos integra o conceito de integralidade da assistência. Não basta a existência formal do serviço médico se o cidadão não dispõe de meios materiais para alcançá-lo. Assim, o transporte sanitário constitui elemento instrumental indispensável à efetividade do direito à saúde.

Na prática do SUS, o transporte eletivo é organizado pelos municípios, especialmente para condução de pacientes a centros regionais de atendimento. Tal política pública representa uma extensão lógica do dever estatal de assegurar acesso universal aos serviços de saúde. Em regiões marcadas por desigualdades territoriais e carência de infraestrutura, a ausência de transporte adequado pode converter o direito constitucional em promessa meramente formal.

Sob o ponto de vista jurídico, o transporte de pacientes pode ser compreendido como prestação acessória necessária ao cumprimento do dever principal de assistência à saúde. A interpretação sistemática da Constituição conduz à conclusão de que o acesso efetivo aos serviços integra o próprio conteúdo do direito fundamental. A garantia constitucional não se limita à existência abstrata do atendimento, mas abrange as condições reais para sua fruição.

Essa compreensão encontra fundamento na interpretação principiológica da Constituição. O princípio da dignidade da pessoa humana orienta a leitura do direito à saúde como direito concreto e realizável. Da mesma forma, o princípio da igualdade material exige que o Estado adote medidas compensatórias destinadas a reduzir barreiras econômicas e geográficas.

A jurisprudência constitucional brasileira tem reconhecido a natureza exigível das prestações de saúde. A atuação do Poder Judiciário frequentemente supre lacunas administrativas por meio de decisões que determinam fornecimento de medicamentos, tratamentos ou meios necessários ao atendimento. Nesse cenário, o transporte sanitário

também pode ser objeto de tutela judicial quando demonstrada a indispensabilidade para o acesso ao tratamento.

4.1.1 - Constituição de 1988 e Direito à Saúde

A centralidade normativa da Brasil enquanto Estado Democrático de Direito está intimamente associada ao projeto constitucional inaugurado pela Constituição Federal de 1988. O texto constitucional promoveu uma ruptura com modelos anteriores ao reconhecer a saúde como direito subjetivo público. Esse reconhecimento implica três dimensões complementares:

- Primeiro, a dimensão negativa, que impede o Estado de adotar medidas que prejudiquem a saúde coletiva.
- Segundo, a dimensão positiva, que exige políticas públicas efetivas.
- Terceiro, a dimensão organizatória, que impõe a estruturação institucional adequada.

A concretização dessas dimensões ocorre por meio do Sistema Único de Saúde, responsável por operacionalizar o direito constitucional. A saúde é alçada à condição de direito fundamental social (art. 6º) e estruturada como direito de todos e dever do Estado (art. 196), a ser garantido por políticas públicas voltadas à redução de riscos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação. O texto constitucional confere às ações e serviços de saúde natureza de relevância pública (art. 197), sujeitando-os à regulamentação, fiscalização e controle estatal, e organiza o Sistema Único de Saúde nos termos do art. 198, sob as diretrizes da descentralização com direção única em cada esfera, da integralidade do atendimento — com prioridade à prevenção — e da participação da comunidade.

Admite-se a atuação da iniciativa privada de forma complementar (art. 199), enquanto o art. 200 explicita competências do SUS, como vigilância sanitária e epidemiológica e controle de produtos e substâncias de interesse à saúde. O arranjo

federativo é reforçado pela competência comum para cuidar da saúde (art. 23, II), pela competência legislativa concorrente (art. 24, XII) e pela atribuição municipal de prestar serviços de atendimento (art. 30, VII), além de mecanismos de garantia do financiamento mínimo e de intervenção para assegurar a aplicação de recursos (artigos 34, VII, “e”, e 35, III), consolidando um modelo constitucional que combina fundamentalidade do direito, dever estatal e organização sistêmica do SUS.

4.1.2 - Eficiência prática e limites estruturais

A análise crítica da eficiência prática do direito à saúde exige reconhecer a tensão entre normatividade constitucional e realidade administrativa. A universalidade do SUS convive com restrições orçamentárias, desigualdades regionais e deficiências logísticas.

O transporte eletivo de pacientes ilustra de forma paradigmática essa tensão. Em muitos municípios, a insuficiência de veículos, a irregularidade das rotas e a distância até centros especializados comprometem o acesso efetivo ao tratamento. Nesses casos, verifica-se um fenômeno característico dos direitos sociais: a distância entre validade jurídica e realização concreta. O direito existe plenamente no plano normativo, mas sua fruição depende de políticas públicas eficientes e margens orçamentárias.

4.1.3 - A interpretação constitucional contemporânea

A interpretação atual do direito à saúde tende a adotar uma perspectiva concretizadora. Como já abordado, não se trata apenas de reconhecer o direito em abstrato, mas de identificar os meios necessários para torná-lo efetivo.

Esse prisma permite sustentar que o transporte eletivo de pacientes constitui obrigação constitucional derivada, sempre que indispensável para acesso ao tratamento. O Estado não pode invocar limitações administrativas para esvaziar o núcleo essencial do direito fundamental.

Contudo, também se reconhece a necessidade de equilíbrio entre a garantia individual e a gestão coletiva dos recursos públicos. A concretização do direito à saúde deve considerar critérios de razoabilidade, planejamento e eficiência administrativa.

4.2 – Leis Infraconstitucionais e Portarias Ministeriais

No plano infraconstitucional, o transporte eletivo de pacientes encontra seu fundamento normativo principal na legislação que organiza o sistema público de saúde. A disciplina jurídica estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde define as bases institucionais e operacionais necessárias à execução das políticas públicas sanitárias.

A Lei nº 8.080/1990 estabelece a estrutura normativa do sistema público de saúde e fixa princípios organizatórios que orientam a prestação dos serviços. Entre esses princípios destaca-se a integralidade da assistência, compreendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade. A integralidade implica não apenas a disponibilização formal de serviços médicos, mas também a existência de condições materiais que permitam sua utilização.

Nessa perspectiva, o transporte eletivo de pacientes pode ser compreendido como prestação instrumental indispensável à continuidade do cuidado. A realização de consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos frequentemente depende do deslocamento do paciente para centros regionais de atendimento, especialmente quando tais serviços não estão disponíveis no município de residência, ou mesmo quando de um grande centro urbano, entre diferentes microrregiões.

A legislação infraconstitucional também estabelece a lógica descentralizada de execução das ações de saúde. O modelo organizatório atribui aos municípios papel central na prestação direta dos serviços, cabendo aos estados funções de coordenação e apoio técnico e financeiro. Essa distribuição de competências explica por que o

transporte eletivo é frequentemente organizado na esfera municipal, com participação complementar do estado.

A Lei nº 8.142/1990 complementa essa disciplina normativa ao tratar da participação social e das transferências intergovernamentais de recursos. Embora não disponha especificamente sobre transporte de pacientes, essa legislação cria mecanismos de financiamento que permitem a implementação de programas de transporte sanitário eletivo, especialmente por meio de repasses regulares destinados à manutenção das ações e serviços de saúde.

Além das leis federais, normas administrativas do sistema público de saúde reconhecem o transporte eletivo como modalidade de transporte sanitário não urgente, destinada ao deslocamento programado de pacientes. Essa classificação administrativa demonstra que o transporte eletivo constitui atividade incorporada à organização funcional da rede assistencial. Dentre as manifestações ministeriais citam-se: a Portaria GM/MS nº 2.563/2017, a Portaria GM/MS nº 1.067/2022 e a Resolução CIT nº 13/2017.

A Portaria GM/MS nº 2.563, de 3 de outubro de 2017 regula a aplicação de recursos para o financiamento do Transporte Sanitário Eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), focado no deslocamento de usuários para realização de procedimentos eletivos sem urgência. Define o transporte sanitário eletivo como aquele destinado a situações previsíveis de atenção programada, com procedimentos regulados e agendados, e que se dá por veículos tipo lotação. A portaria delimita que esse serviço se destina à população que não apresenta risco de vida nem necessidade de assistência durante o trajeto, e pode ocorrer tanto no município de residência quanto entre municípios pactuados nas regiões de saúde de referência. Os recursos programados são destinados ao financiamento de veículos no contexto do SUS, observando o planejamento regional integrado e os instrumentos de gestão do SUS.

Sucintamente, a Portaria GM/MS nº 1.067, de 10 de maio de 2022 trata da aprovação de uma resolução do Mercosul (Resolução GMC nº 36/20) sobre requisitos de

boas práticas para transportes sanitários em unidades móveis terrestres nos Estados Partes do bloco regional (Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai). Embora não esteja diretamente centrada na modalidade de transporte sanitário eletivo do SUS, sua relevância normativa se dá ao aprovar padrões de boas práticas e requisitos técnicos para operadores de transporte sanitário, que podem influenciar critérios de segurança, qualidade e padronização de serviços de transporte em saúde que incluam trajetos programados ou eletivos. Esta portaria reafirma a necessidade de os serviços de transporte sanitário, inclusive eletivo, observarem padrões internacionais de boas práticas e regulamentações estabelecidas pelos acordos internacionais dos quais o Brasil participa.

Já resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) número 13, estabelece diretrizes específicas para o Transporte Sanitário Eletivo no SUS. Ela reitera a definição de transporte eletivo como o deslocamento programado e sem urgência de usuários para procedimentos de caráter eletivo, no próprio município ou em outro município de referência, de acordo com pactuação interfederativa. A resolução fixa parâmetros organizacionais para esse serviço, tais como: a adoção da região de saúde como base territorial para planejamento e execução, a busca por racionalização de custos, a necessidade de uma regulação de acesso articulada por centrais de regulação ou mecanismos equivalentes, e a exigência de que a marcação do procedimento eletivo seja prévia e regulada pelos sistemas de gestão municipal ou regional. Determina ainda que o transporte conste como oferta nos instrumentos de planejamento e programação da saúde (como plano de saúde, programação anual e relatório de gestão) e que o dimensionamento do serviço leve em conta as necessidades populacionais e especificidades territoriais pactuadas entre gestores federados.

Esses três instrumentos combinados formam a base normativa para o transporte sanitário eletivo no Brasil: a portaria de 2017 disciplina o financiamento federal; a resolução da CIT define as diretrizes operacionais e interfederativas para oferta e organização do serviço; e a portaria de 2022 incorpora padrões técnicos mais amplos de

boas práticas para transportes sanitários em unidades móveis, que podem ser considerados na qualificação e padronização desses serviços.

A interpretação conjunta dessas normas permite concluir que o transporte eletivo não representa simples liberalidade administrativa. Trata-se de atividade juridicamente vinculada à prestação dos serviços de saúde, especialmente quando necessária para assegurar a continuidade do atendimento.

Somente após a compreensão desse quadro normativo infraconstitucional é possível analisar adequadamente a disciplina estabelecida no âmbito estadual.

4.3 - A Constituição do Estado de Goiás

A Constituição do Estado de Goiás organiza o sistema de saúde estadual em consonância com o modelo descentralizado e regionalizado previsto na ordem jurídica brasileira. Promulgada em 1989, essa constituição contém dispositivos específicos que estruturam o sistema unificado de saúde no território estadual a partir de seu capítulo II, seção III, subseção II.

O artigo 152 da Constituição do Estado de Goiás consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, determinando que sua garantia se dê mediante a formulação e execução de políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação. Em consonância com o modelo constitucional federal, o dispositivo estrutura a atuação estadual no âmbito do Sistema Único de Saúde, orientando-se pelos princípios da descentralização, da integralidade do atendimento e da participação da comunidade, reafirmando a responsabilidade solidária dos entes federativos na concretização desse direito fundamental.

O artigo 153 estabelece as atribuições do sistema unificado e descentralizado de saúde, determinando, entre outras funções, a elaboração do Plano Estadual de Saúde e

a execução das ações que ultrapassem a competência municipal, mediante implantação e manutenção de estruturas regionais de atendimento. Esse dispositivo possui relevância direta para a compreensão do transporte eletivo de pacientes, pois a execução de ações que excedem a capacidade municipal pressupõe mecanismos que permitam o deslocamento dos usuários até os centros regionais de atendimento. O transporte sanitário eletivo pode ser interpretado, nesse contexto, como meio necessário à operacionalização das competências regionais previstas no artigo.

O modelo constitucional estadual também atribui aos municípios a responsabilidade pela prestação dos serviços de saúde da população, com cooperação técnica e financeira do Estado e da União, conforme previsto no artigo 64. Essa repartição de competências reforça a natureza cooperativa do sistema de saúde goiano. O transporte eletivo emerge, nesse cenário, como atividade compartilhada entre entes federativos, podendo ser executado diretamente pelos municípios ou apoiado por programas estaduais.

A interpretação sistemática desses dispositivos permite compreender que o sistema de saúde estadual foi concebido com base na regionalização da assistência. A concentração de serviços especializados em polos regionais exige fluxos permanentes de deslocamento de pacientes entre municípios.

Assim, embora a Constituição estadual não trate expressamente do transporte eletivo de pacientes como serviço autônomo, os artigos que disciplinam o sistema unificado de saúde fornecem base jurídica para sua organização. O transporte sanitário eletivo pode ser entendido como instrumento administrativo necessário à execução das competências regionais do sistema de saúde e à cooperação entre Estado e municípios.

Desse modo, a análise conjunta das normas infraconstitucionais e dos dispositivos da constituição estadual demonstra que o transporte eletivo de pacientes integra a estrutura jurídica do sistema público de saúde em Goiás, constituindo meio indispensável para assegurar o acesso efetivo aos serviços assistenciais regionalizados.

4.4 – A Lei Orgânica do Município de Goiânia

Uma análise jurídica do transporte eletivo de pacientes no âmbito municipal deve ter como ponto de partida a Lei Orgânica do Município de Goiânia, promulgada em 5 de abril de 1990, em harmonia com o regime constitucional do Sistema Único de Saúde. No plano local, a Lei Orgânica consagra a saúde como direito de todos e dever do Município, a ser assegurado mediante políticas públicas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, com garantia de acesso universal e igualitário aos serviços.

O art. 212 estabelece que o Município assegurará políticas destinadas à eliminação do risco de doenças e outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Esse dispositivo constitui o núcleo normativo da política sanitária municipal. Em complemento, o art. 213 explicita que as ações de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde, reafirmando os princípios da universalidade e da integralidade da assistência.

A organização institucional do sistema municipal encontra disciplina no art. 219, que estrutura o Sistema Municipal de Saúde e prevê instâncias de participação e controle social, notadamente por meio do Conselho Municipal de Saúde. Já o art. 224 dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde, instrumento essencial para a gestão financeira das ações e serviços, evidenciando que a política sanitária local possui caráter permanente, institucionalizado e submetido ao planejamento e à fiscalização social.

Embora a Lei Orgânica não trate expressamente do transporte eletivo de pacientes, a interpretação sistemática dos artigos 212, 213 e 219 permite reconhecer que o dever de assegurar acesso universal e igualitário não se limita à mera existência formal de unidades de atendimento. O acesso pressupõe condições materiais efetivas para que o usuário possa alcançar o serviço público de saúde. Nesse contexto, o transporte

sanitário eletivo configura meio instrumental necessário à concretização do direito à saúde.

Sob a perspectiva jurídica, o transporte eletivo pode ser compreendido como prestação administrativa acessória vinculada ao princípio da integralidade da assistência, decorrente do art. 213. A ausência de meios de deslocamento, sobretudo para usuários em situação de vulnerabilidade, compromete a eficácia prática do direito assegurado no art. 212, tornando ilusório o acesso formalmente garantido.

A realidade territorial do Município reforça essa interpretação. A descentralização administrativa, autorizada pelo próprio modelo organizacional previsto na Lei Orgânica, convive com a concentração de serviços de média e alta complexidade em unidades específicas. Tal configuração exige políticas complementares que viabilizem o deslocamento de pacientes para consultas especializadas e exames, especialmente quando residentes em regiões periféricas.

Do ponto de vista administrativo, a implementação do transporte eletivo demanda planejamento, critérios objetivos de elegibilidade e gestão eficiente de recursos, sob pena de violação ao princípio da igualdade material que informa o sistema municipal de saúde. A gestão por meio do Fundo Municipal de Saúde, prevista no art. 224, impõe compatibilização entre disponibilidade orçamentária e prioridade das ações essenciais.

Por fim, ainda que o financiamento represente desafio concreto, a limitação de recursos não descaracteriza o dever constitucional e orgânico do Município. À luz dos artigos 212 e 213 da Lei Orgânica, o transporte eletivo de pacientes pode ser juridicamente compreendido como desdobramento das obrigações municipais de garantir acesso universal e integral às ações e serviços de saúde, constituindo instrumento legítimo de concretização do direito fundamental à saúde no âmbito local.

5 - Conclusão

A presente investigação jurídica debruçou-se sobre a problemática do transporte eletivo de pacientes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analisando-o não apenas sob uma ótica logística ou administrativa, mas como um instrumento de viabilização de direitos fundamentais. Ao longo da pesquisa, restou demonstrado que a mobilidade sanitária constitui o "elo material" indispensável entre a previsão normativa do direito à saúde e a sua fruição real pelo cidadão, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e dispersão geográfica.

A análise partiu do reconhecimento de que a Constituição Federal de 1988 operou uma transição paradigmática, elevando a saúde à condição de direito social fundamental e dever do Estado. Superando a obsoleta tese das normas programáticas, a doutrina contemporânea e a jurisprudência dos tribunais superiores consolidaram o entendimento de que o artigo 196 da Carta Magna possui eficácia plena e aplicabilidade imediata, gerando direitos públicos subjetivos exigíveis perante o Poder Público.

A pesquisa evidenciou que o direito à saúde não se esgota na oferta de consultas ou medicamentos; ele abrange a integralidade da assistência, conceito que impõe ao Estado o dever de prover todos os meios necessários para a recuperação e proteção do indivíduo. Nesse sentido, o transporte eletivo — definido como o deslocamento programado de usuários para procedimentos de caráter eletivo, sem urgência — emerge como uma prestação acessória, porém indispensável, à concretização do acesso universal e igualitário.

O estudo percorreu parcialmente a cadeia normativa que regula o tema, desde os preceitos constitucionais até os atos infralegais. Destacou-se a importância da Lei nº 8.080/1990 e da Lei nº 8.142/1990 na estruturação do SUS, bem como o papel das Portarias Ministeriais (GM/MS nº 2.563/2017 e 1.067/2022) e da Resolução CIT nº 13/2017 na definição dos parâmetros técnicos e de financiamento do transporte sanitário.

Contudo, identificou-se uma tensão intrínseca ao modelo de federalismo cooperativo adotado no Brasil. A descentralização administrativa atribui aos municípios o papel de executores diretos, enquanto o financiamento e a regulação dependem de pactuações interfederativas muitas vezes frágeis. No caso específico do Estado de Goiás e do Município de Goiânia, a pesquisa revelou que a regionalização da saúde — embora necessária para a eficiência do sistema — cria uma dependência crítica de fluxos intermunicipais. A carência de veículos e a ausência de uma rede de transporte uniformemente estruturada convertem o direito à saúde em uma promessa formal, limitada pela geografia.

5.1 - A Complementaridade da Iniciativa Privada no Transporte Eletivo

Um dos pontos mais relevantes desta conclusão reside na análise da participação da iniciativa privada na prestação do transporte sanitário eletivo. O ordenamento jurídico brasileiro, em seu artigo 199, estabelece que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo esta participar de forma complementar ao SUS quando as disponibilidades do setor público forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.

A importância da iniciativa privada neste setor não deve ser compreendida como um abandono da responsabilidade estatal, mas como um mecanismo de otimização logística e eficiência administrativa. A gestão de frotas, a manutenção de veículos especializados e a roteirização complexa exigida pelo transporte de pacientes demandam uma agilidade operacional que, muitas vezes, o setor público não consegue prover com a mesma eficiência devido ao rigor burocrático das licitações e da administração direta.

A iniciativa privada pode atuar na complementação do sistema através de diferentes modelos jurídicos, dentre exemplos:

- Contratos de Prestação de Serviços: Onde empresas privadas são contratadas para suprir demandas específicas, reduzindo o custo fixo de manutenção de frotas próprias pelo ente municipal ou estadual.
- Convênios com Entidades Filantrópicas: Organizações do terceiro setor podem integrar a rede de transporte, trazendo capilaridade e humanização ao serviço.
- Parcerias Público-Privadas (PPP): Modelos mais robustos que envolvem o investimento privado em tecnologia de regulação e veículos modernos, com remuneração baseada em indicadores de desempenho e qualidade.

A colaboração com o setor privado permite ao gestor público focar na sua atividade-fim (a regulação e a assistência médica), transferindo a complexidade da logística de transporte para entes especializados nesta. Além disso, a iniciativa privada pode oferecer soluções tecnológicas de monitoramento em tempo real e integração com centrais de regulação, o que minimiza o absenteísmo do paciente e maximiza a utilização das vagas oferecidas nos centros de referência.

É fundamental salientar, entretanto, que a participação privada deve ocorrer sob estrito controle e fiscalização do Estado. O Poder Público permanece como o garantidor do direito, cabendo-lhe definir as normas de segurança, os critérios de elegibilidade e a equidade no acesso, impedindo que a lógica do lucro se sobreponha à dignidade do paciente.

5.2 - Considerações Finais

Em síntese, o transporte eletivo de pacientes constitui elemento indispensável da seguridade social brasileira. Sua insuficiência não representa apenas uma falha logística, mas uma violação direta do núcleo essencial do direito à saúde e do princípio da dignidade da pessoa humana. Para o aprimoramento da política pública no Brasil, em Goiás e em Goiânia, conclui-se pela necessidade de:

- Uniformização Regulamentar: Edição de normas que definam com clareza as responsabilidades financeiras e operacionais entre os entes federativos para o transporte intermunicipal.
- Fomento à Gestão Compartilhada: Estímulo ao uso de consórcios intermunicipais e parcerias com o setor privado para garantir a continuidade do serviço e a renovação tecnológica da frota.
- Fortalecimento da Regulação Assistencial: Integração total entre os sistemas de marcação de procedimentos e a logística de transporte, assegurando que nenhum paciente perca seu atendimento por falta de meios de deslocamento.

A efetivação do SUS como sistema universal e igualitário depende de uma visão sistêmica que compreenda o transporte sanitário como parte integrante da linha de cuidado. Somente através da conjugação de esforços públicos e da colaboração estratégica do setor privado será possível assegurar que o direito à saúde deixe de ser um horizonte normativo distante para se tornar uma realidade acessível a todos os cidadãos.

6 - Referências

ALEXY, Robert. Teoria dos direitos fundamentais. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

BONAVIDES, Paulo. Curso de direito constitucional. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Transporte Sanitário Eletivo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [20--].

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: princípios e organização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [20--].

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Jurisprudência em Teses – Direito à Saúde. Brasília, DF: STJ, 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 566471/RN. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Tutela Antecipada 175 AgR/CE. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF, 2010.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito constitucional e teoria da constituição. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito sanitário. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

GOIÂNIA. Lei Orgânica do Município de Goiânia. Goiânia, GO: Câmara Municipal, texto consolidado, 2026. Disponível em: [<https://www.goiania.go.leg.br>]. Acesso em: 23 fev. 2026.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. Normas administrativas e organização do sistema municipal de saúde. Goiânia, GO: Secretaria Municipal de Saúde, 2026. Acesso em: 23 fev. 2026.

GOIÁS. [Constituição (1989)]. Constituição do Estado de Goiás. Goiânia, GO: Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, 1989.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde – SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

NOVAIS, Jorge Reis. As restrições aos direitos fundamentais não expressamente autorizadas pela Constituição. 2. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2010.

NOVAIS, Jorge Reis. Direitos fundamentais: trunfos contra a maioria. Coimbra: Coimbra Editora, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Direito fundamental à saúde: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SILVA, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo. 44. ed. São Paulo: Malheiros, 2022.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra. Direito sanitário: fundamentos e temas atuais. São Paulo: Quartier Latin, 2013.