

|                           |                                                                                                        |                            |                      |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|
| <b>Nº do documento:</b>   | (S/N)                                                                                                  | <b>Tipo do documento:</b>  | PROJETO DE INDICAÇÃO |
| <b>Descrição:</b>         | INSTITUI A POLÍTICA DE GESTÃO ESTRUTURAL E DE SEGURANÇA HOSPITALAR (PGESH), QUE ESTABELECE A APLICAÇÃO |                            |                      |
| <b>Autor:</b>             | 100029 - DEPUTADO LUCINILDO FROTA                                                                      |                            |                      |
| <b>Usuário assinador:</b> | 100029 - DEPUTADO LUCINILDO FROTA                                                                      |                            |                      |
| <b>Data da criação:</b>   | 13/11/2025 16:13:19                                                                                    | <b>Data da assinatura:</b> | 13/11/2025 16:13:39  |



## **Assembleia Legislativa do Estado do Ceará**

GABINETE DO DEPUTADO LUCINILDO FROTA

PROJETO DE INDICAÇÃO  
13/11/2025

**INSTITUI A POLÍTICA DE GESTÃO ESTRUTURAL E DE SEGURANÇA HOSPITALAR (PGESH), QUE ESTABELECE A APLICAÇÃO DE NORMAS DE SEGURANÇA E PADRÕES TÉCNICOS PARA A MANUTENÇÃO PREDIAL PERIÓDICA E PREVENTIVA, COM FOCO EM SISTEMAS CRÍTICOS (ELÉTRICOS, HIDRÁULICOS E DE COMBATE A INCÊNDIO), EM TODOS OS HOSPITAIS E UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ INDICA:**

### **TÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Fica instituída a Política de Gestão Estrutural e de Segurança Hospitalar (PGESH) no âmbito dos hospitais e unidades de saúde pública do Estado do Ceará, com os seguintes objetivos:

- I – Garantir a segurança estrutural, funcional e operacional das edificações e instalações hospitalares;
- II – Prevenir acidentes, incidentes e falhas críticas em sistemas essenciais que possam comprometer a segurança de pacientes, profissionais e visitantes;
- III – Reduzir os custos com manutenção corretiva emergencial, otimizando a alocação de recursos públicos;
- IV – Assegurar a conformidade das instalações com as normas técnicas nacionais e estaduais vigentes, bem como com as regulamentações sanitárias e de segurança;
- V – Garantir a continuidade e a qualidade na oferta dos serviços de saúde à população, minimizando interrupções causadas por problemas estruturais ou de sistemas.

§ 1º O escopo da PGESH abrange todos os sistemas prediais, classificando-os em:

I – Sistemas Críticos: aqueles cuja falha ou interrupção pode comprometer diretamente a vida, a segurança ou a continuidade dos serviços de saúde, incluindo, mas não se limitando a, sistemas elétricos (geradores, quadros de distribuição, no-breaks), hidráulicos (abastecimento de água potável, esgoto, água para reuso), de combate a incêndio (hidrantes, sprinklers, alarmes), estruturais (fundações, lajes, pilares, vigas), de climatização (HVAC, exaustão), de gases medicinais e de telecomunicações essenciais.

II – Sistemas Não-Críticos: aqueles cuja falha ou interrupção, embora indesejável, não representa risco iminente à vida ou à continuidade dos serviços essenciais, como sistemas de iluminação comum, acabamentos, mobiliário fixo, entre outros.

§ 2º A PGESH observará, no que couber, as seguintes referências normativas e regulamentares, sem prejuízo de outras que venham a ser editadas:

I – Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), em especial a NBR 5419 (Proteção de Estruturas contra Descargas Atmosféricas), NBR 13534 (Instalações Elétricas em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde), NBR 14636 (Manutenção de Sistemas de Climatização e Ventilação);

II – Normas e regulamentos do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE);

III – Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em especial as que tratam de infraestrutura física em estabelecimentos de saúde;

IV – Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho e Emprego, em especial a NR 10 (Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade), NR 12 (Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos), NR 13 (Caldeiras, Vasos de Pressão, Tubulações e Tanques Metálicos de Armazenamento) e NR 20 (Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis).

§ 3º São princípios norteadores da PGESH:

I – Prevenção: priorização de ações que evitem a ocorrência de falhas e acidentes;

II – Precaução: adoção de medidas de segurança mesmo na ausência de certeza científica sobre riscos, quando houver indícios de perigo;

III – Responsabilidade Compartilhada: envolvimento de todos os níveis de gestão e equipes na implementação e manutenção da política;

IV – Transparência: publicidade das informações relativas à gestão da segurança estrutural e dos sistemas.

Art. 2º Para os fins desta Lei, consideram-se as seguintes definições técnicas:

I – Manutenção Preventiva: Conjunto de ações programadas e sistemáticas de controle e monitoramento de equipamentos e instalações, realizadas em intervalos predeterminados ou de acordo com critérios prescritos, com o objetivo de reduzir a probabilidade de falha ou a degradação do funcionamento de um item. Inclui inspeções, lubrificações, ajustes, calibrações e substituições de componentes com vida útil definida.

II – Manutenção Corretiva: Ações realizadas após a ocorrência de uma falha ou pane, com o objetivo de restaurar um item à sua condição de funcionamento especificada. Pode ser planejada ou não planejada (emergencial).

III – Manutenção Preditiva: Acompanhamento sistemático de equipamentos e instalações por meio de monitoramento ou inspeções, utilizando ferramentas e técnicas específicas (análise de vibração, termografia, análise de óleo, ultrassom, etc.) para determinar o momento ideal para a intervenção de manutenção, evitando falhas e otimizando a vida útil dos componentes.

IV – Sistemas Críticos: Conforme definido no § 1º, inciso I, do Art. 1º desta Lei, são exemplos específicos: geradores de energia, sistemas de gases medicinais, bombas de incêndio, elevadores de uso hospitalar, sistemas de tratamento de água para hemodiálise, sistemas de climatização de áreas críticas (UTIs, centros cirúrgicos).

V – Unidade de Saúde Própria: Qualquer estabelecimento de saúde, hospitalar ou ambulatorial, de propriedade ou sob gestão direta do Estado do Ceará.

VI – Plano de Manutenção Periódica e Preventiva (PMPP): Documento técnico que estabelece o cronograma, as atividades, os recursos e os responsáveis pela execução das manutenções preventivas e preditivas dos sistemas e equipamentos de uma unidade de saúde.

VII – Auditoria de Segurança Estrutural: Avaliação sistemática e independente da conformidade das condições estruturais e dos sistemas prediais de uma unidade de saúde com as normas técnicas, regulamentos e melhores práticas de segurança.

VIII – Certificação Técnica: Documento emitido por profissional ou órgão técnico habilitado, atestando a conformidade de um sistema, equipamento ou instalação com as normas e padrões técnicos aplicáveis.

## **TÍTULO II – DO PLANO DE MANUTENÇÃO E NORMAS DE SEGURANÇA**

Art. 3º A elaboração e a execução de um Plano de Manutenção Periódica e Preventiva (PMPP) são obrigatórias para todas as unidades de saúde pública do Estado do Ceará.

§ 1º O PMPP deverá conter, no mínimo:

I – Cronograma detalhado das atividades de manutenção preventiva e preditiva, com periodicidade definida para cada sistema e equipamento;

II – Definição clara das responsabilidades pela execução e supervisão das atividades;

III – Estimativa orçamentária para a execução das manutenções, incluindo mão de obra, materiais e serviços de terceiros;

IV – Indicadores de desempenho e metas para a manutenção, visando a melhoria contínua;

V – Procedimentos operacionais padrão (POPs) para as principais atividades de manutenção;

VI – Registro histórico das manutenções realizadas, incluindo datas, descrição dos serviços, peças substituídas e responsáveis.

§ 2º Os prazos para a elaboração do PMPP, a partir da publicação desta Lei, são:

I – Sessenta (60) dias para hospitais de grande porte (acima de 150 leitos);

II – Quarenta e cinco (45) dias para hospitais de médio porte (de 50 a 149 leitos) e unidades de saúde de alta complexidade;

III – Noventa (90) dias para as demais unidades de saúde.

§ 3º O PMPP deverá ser revisado e atualizado anualmente, de forma obrigatória, ou sempre que houver alterações significativas na infraestrutura ou nos equipamentos da unidade.

§ 4º Toda a documentação referente ao PMPP, incluindo cronogramas, registros de execução, relatórios de inspeção e certificações, deverá ser mantida em sistema integrado de gestão, preferencialmente digital, para consulta e fiscalização.

Art. 4º Os sistemas críticos deverão observar normas específicas de manutenção e segurança, conforme detalhado a seguir:

#### I – Sistema Elétrico:

- a) Inspeção semestral de painéis elétricos, disjuntores, quadros de distribuição e componentes, com termografia e análise de conexões;
- b) Teste de gerador de energia a cada trimestre, com simulação de carga e registro de desempenho; c) Manutenção preventiva de transformadores, incluindo análise de óleo e limpeza, conforme recomendação do fabricante;
- d) Implementação e manutenção de sistemas de proteção contra surtos e descargas atmosféricas (SPDA), com inspeção anual e laudo técnico.

#### II – Sistema Hidráulico e de Abastecimento de Água:

- a) Inspeção semestral de caixas d'água, cisternas e reservatórios, verificando integridade estrutural e condições de higiene;
- b) Limpeza e desinfecção anual de reservatórios de água potável, com análise microbiológica da água;
- c) Teste de pressão e vazão trimestral em pontos estratégicos da rede hidráulica;
- d) Manutenção preventiva de bombas centrífugas e sistemas de pressurização, incluindo lubrificação e verificação de selos mecânicos.

#### III – Sistema de Combate a Incêndio:

- a) Inspeção mensal de extintores de incêndio, verificando lacre, validade e pressão, e recarga anual ou conforme necessidade;
- b) Teste semestral de hidrantes e mangotinhos, verificando pressão, vazão e condições das mangueiras;
- c) Manutenção anual de chuveiros automáticos (sprinklers), incluindo inspeção visual e testes de fluxo;
- d) Realização de simulados de evacuação semestrais, com participação de toda a equipe e registro das lições aprendidas.

#### IV – Sistema Estrutural:

- a) Inspeção anual de elementos de alvenaria, concreto armado e estruturas metálicas, buscando sinais de desgaste, corrosão ou danos;
- b) Análise periódica de fissuras, trincas e infiltrações, com acompanhamento e intervenção quando necessário;
- c) Manutenção preventiva de sistemas de impermeabilização de lajes, coberturas e áreas úmidas;
- d) Contratação de assessoria técnica especializada em engenharia estrutural a cada dois anos para avaliação global da edificação.

Art. 5º A fiscalização e auditoria da PGESH serão realizadas de forma contínua e sistemática:

§ 1º A Secretaria da Saúde do Estado (SESA), em conjunto com a Coordenadoria Estadual de Defesa Civil (CEDEC) ou órgão equivalente, realizará inspeções periódicas nas unidades de saúde para verificar a conformidade com o PMPP e as normas de segurança.

§ 2º Será realizada anualmente uma auditoria técnica independente, por empresa ou profissional habilitado e sem vínculo com a gestão da unidade, para avaliar a efetividade da PGESH e a conformidade com as exigências desta Lei.

§ 3º As unidades de saúde deverão apresentar relatórios de conformidade trimestrais à SESA, detalhando as atividades de manutenção realizadas, os resultados das inspeções e as não conformidades identificadas e corrigidas.

§ 4º A SESA publicará anualmente um ranking de conformidade entre as unidades de saúde, com base nos resultados das auditorias e relatórios, visando incentivar a melhoria contínua.

Art. 6º São responsabilidades institucionais no âmbito da PGESH:

I – À Secretaria de Saúde do Estado (SESA) compete a coordenação geral da política, o planejamento orçamentário para sua execução, a supervisão das unidades e a normatização complementar; II – Aos Gestores das Unidades de Saúde compete a elaboração, implementação e execução do PMPP, a alocação de recursos internos e a garantia da qualificação das equipes de manutenção;

III – À Coordenadoria Estadual de Defesa Civil (CEDEC) e ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE) compete a validação dos sistemas de segurança contra incêndio e pânico, bem como a fiscalização de aspectos de segurança estrutural e de emergência;

IV – À Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no âmbito de sua competência, compete a fiscalização da conformidade sanitária das instalações e equipamentos.

### **TÍTULO III – DO FINANCIAMENTO E RECURSOS**

Art. 7º O financiamento das ações da PGESH será garantido por dotações orçamentárias específicas:

§ 1º Fica estabelecido um piso mínimo de 5% (cinco por cento) do orçamento anual de capital da SESA a ser destinado exclusivamente para a manutenção estrutural e de sistemas críticos das unidades de saúde.

§ 2º Poderá ser criado um fundo específico para a manutenção de sistemas críticos, com recursos provenientes de dotações orçamentárias, emendas parlamentares e outras fontes.

§ 3º É permitida a celebração de parcerias público-privadas (PPPs) para a gestão e execução de serviços de manutenção predial e de sistemas, desde que observada a legislação pertinente e garantida a transparência e a economicidade.

### **TÍTULO IV – DA CAPACITAÇÃO E CERTIFICAÇÃO**

Art. 8º A qualificação das equipes de manutenção é fundamental para a efetividade da PGESH:

§ 1º As equipes de manutenção das unidades de saúde, próprias ou terceirizadas, deverão possuir certificações específicas para as áreas em que atuam, como eletricidade (NR 10), hidráulica, climatização e combate a incêndio.

§ 2º Será obrigatório o treinamento anual de todas as equipes envolvidas na manutenção em temas de segurança estrutural, operacional e de emergência, com foco na prevenção de acidentes.

§ 3º A SESA, em parceria com instituições técnicas e de ensino, deverá promover e oferecer cursos de formação e aperfeiçoamento para os profissionais de manutenção das unidades de saúde.

### **TÍTULO V – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 9º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias a contar de sua publicação.

§ 1º O Decreto Estadual de regulamentação estabelecerá os formulários padrão, os procedimentos detalhados para a elaboração e acompanhamento do PMPP, e os critérios para a classificação das unidades de saúde por porte.

§ 2º A SESA poderá editar Portarias complementares para detalhar cronogramas, responsabilidades específicas e indicadores de desempenho.

Art. 10º O descumprimento das disposições desta Lei sujeitará os responsáveis às seguintes sanções:

§ 1º A inadimplência na elaboração, execução ou atualização do PMPP, bem como a não conformidade com as normas de segurança, resultará em advertência formal, multa administrativa e, em casos de reincidência ou risco iminente, intervenção na gestão da manutenção da unidade.

§ 2º Os responsáveis técnicos e gestores das unidades responderão civil, administrativa e penalmente, conforme a legislação específica, por danos decorrentes da negligência ou omissão na aplicação desta Política.

Art. 11º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias da Secretaria da Saúde do Estado, suplementadas se necessário.

Art. 12º Estando a presente proposição de acordo com a conveniência do Poder Executivo, como rege a Constituição Estadual, o Governador do Estado enviará para esta Casa Legislativa uma mensagem para apreciação.

Art. 13º Revogam-se as disposições em contrário.

.Sala das Sessões da Assembléia Legislativa do Estado do Ceará, em 13 de novembro de 2025.

## **JUSTIFICATIVA:**

A presente proposição legislativa, que institui a Política de Gestão Estrutural e de Segurança Hospitalar (PGESH) no Estado do Ceará, emerge da premente necessidade de se endereçar a situação crítica da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde pública. Observa-se, com preocupação, um cenário de deterioração predial, falhas recorrentes em sistemas elétricos, hidráulicos e de combate a incêndio, além de uma notória inadequação das instalações às normas técnicas e regulamentações de segurança vigentes. Tal panorama não apenas compromete a eficiência operacional, mas, sobretudo, expõe a riscos inaceitáveis a segurança de pacientes, profissionais de saúde e demais usuários dos serviços, impactando diretamente a qualidade e a continuidade da assistência prestada.

A fundamentação técnica para a PGESH é inquestionável, ancorada na imperatividade de conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE) e pelas Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho e Emprego. Estas normas não representam meros formalismos burocráticos, mas sim um conjunto de requisitos técnicos essenciais para a prevenção de acidentes, a garantia da biossegurança e a manutenção da integridade estrutural e funcional dos ambientes hospitalares. Estudos e boas práticas em gestão predial hospitalar demonstram que falhas estruturais e sistêmicas têm um impacto direto e severo na segurança do paciente, na saúde ocupacional dos profissionais e na própria capacidade de resposta do sistema de saúde em momentos críticos.

A instituição da PGESH alinha-se intrinsecamente com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção à saúde. É responsabilidade indelegável do Estado assegurar que a provisão de serviços de saúde ocorra em ambientes seguros, funcionais e adequados, que não apenas acolham, mas também protejam seus usuários. Sob uma perspectiva de política pública e gestão de recursos, a manutenção preventiva e periódica, preconizada por esta Política, representa um investimento estratégico com um custo-benefício significativamente superior em comparação com as dispendiosas e disruptivas intervenções corretivas de emergência, que frequentemente resultam em desperdício de recursos e interrupção de serviços essenciais.

Os impactos operacionais esperados com a implementação da PGESH são múltiplos e de grande relevância. A adoção de um plano de manutenção rigoroso resultará na redução drástica de interrupções de serviço, na otimização da alocação de recursos financeiros e humanos, na ampliação da vida útil de equipamentos médicos de alto custo e, fundamentalmente, na garantia de um ambiente seguro para pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. A previsibilidade e a proatividade na gestão da infraestrutura hospitalar se traduzirão em maior eficiência, menor índice de falhas e, consequentemente, em uma melhor experiência para todos os envolvidos no processo de cuidado.

A PGESH representa uma inovação gestonária para o setor de saúde pública do Ceará. Ao propor a criação de um sistema de fiscalização integrado, com governança clara e responsabilidades institucionais definidas para órgãos como a SESA, CEDEC, CBMCE e ANVISA, a Política estabelece um novo paradigma de gestão. A transparência será fomentada através de mecanismos como o ranking de conformidade, que permitirá o acompanhamento público do desempenho das unidades, incentivando a accountability e a melhoria contínua. Este modelo de gestão integrada e transparente é essencial para a sustentabilidade e a excelência dos serviços de saúde.

Os beneficiários diretos e indiretos desta legislação são amplos e diversos. Em primeiro lugar, a população do Ceará, que terá acesso a serviços de saúde prestados em ambientes seguros e com infraestrutura confiável. Em segundo, os profissionais de saúde, que poderão exercer suas funções em condições de trabalho adequadas e protegidas. Adicionalmente, os gestores hospitalares e as comunidades onde as unidades de saúde estão localizadas serão positivamente impactados pela valorização e pela segurança dos equipamentos públicos de saúde.

A urgência e o timing desta proposição legislativa são inegáveis. A situação atual da infraestrutura hospitalar pública é insustentável e não pode mais ser negligenciada, representando uma demanda histórica do setor de saúde e da sociedade civil. A presente iniciativa legislativa não apenas responde a essa demanda, mas também se posiciona como uma oportunidade ímpar para o Estado do Ceará modernizar e fortalecer seu sistema de saúde, garantindo que a infraestrutura física esteja à altura da dedicação e da competência de seus profissionais e das necessidades de sua população.

Sala das Sessões da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, em 13 de novembro de 2025.



DEPUTADO LUCINILDO FROTA

DEPUTADO (A)