

Nº do documento:	(S/N)	Tipo do documento:	PROJETO DE LEI
Descrição:	INSTITUI O PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO GARANTIDOR DE ACESSO À SAÚDE NO ÂMBITO DO ESTADO DO CEARÁ, ES		
Autor:	100017 - DEPUTADO CLAUDIO PINHO		
Usuário assinator:	100017 - DEPUTADO CLAUDIO PINHO		
Data da criação:	15/04/2026 15:16:25	Data da assinatura:	15/04/2026 15:16:31



Assembleia Legislativa do Estado do Ceará

GABINETE DO DEPUTADO CLAUDIO PINHO

AUTOR: DEPUTADO CLAUDIO PINHO

PROJETO DE LEI
15/04/2026

Institui o Procedimento Administrativo Garantidor de Acesso à Saúde no âmbito do Estado do Ceará, estabelece normas de tramitação prioritária, decisão motivada, tutela administrativa de urgência, transparência, cooperação interfederativa e proteção do paciente, e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído, no âmbito da Administração Pública estadual direta e indireta, o Procedimento Administrativo Garantidor de Acesso à Saúde, destinado a assegurar resposta célere, motivada, efetiva e desburocratizada aos pedidos relacionados a prestações de saúde, especialmente:

I – medicamentos, inclusive de alto custo;

II – tratamentos especializados;

III – órteses, próteses e materiais especiais;

IV – exames, terapias e procedimentos necessários à continuidade do cuidado;

V – internações, leitos hospitalares e leitos de terapia intensiva;

VI – outras prestações sanitárias cuja oferta, execução, custeio ou articulação caibam ao Estado, observada a repartição constitucional e legal de competências no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 1º O procedimento previsto nesta Lei será orientado pela proteção integral do paciente, pela eficiência administrativa e pela observância das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

§ 2º A utilização do procedimento administrativo previsto nesta Lei não exclui outros meios administrativos de solicitação já existentes.

Art. 2º São objetivos desta Lei:

- I – assegurar maior efetividade ao direito fundamental à saúde;
- II – garantir tramitação prioritária às demandas que envolvam risco à vida, agravamento do quadro clínico ou comprometimento funcional relevante;
- III – reduzir entraves burocráticos incompatíveis com a natureza do direito tutelado;
- IV – qualificar as decisões administrativas mediante análise individualizada, técnica e fundamentada;
- V – contribuir para a redução da judicialização, sem restringir o acesso ao Poder Judiciário;
- VI – fortalecer a transparência, a rastreabilidade procedimental e o controle social.

Art. 3º O procedimento instituído por esta Lei observará, entre outros, os seguintes princípios:

- I – dignidade da pessoa humana;
- II – proteção do direito fundamental à saúde;
- III – universalidade, integralidade e equidade da assistência;
- IV – eficiência, razoabilidade e proporcionalidade administrativa;
- V – boa-fé objetiva e cooperação procedimental;
- VI – vedação ao formalismo excessivo;
- VII – motivação, publicidade e transparência, resguardados o sigilo médico e a proteção de dados pessoais;
- VIII – prioridade à preservação da vida, da funcionalidade e da continuidade do tratamento;
- IX – análise baseada em evidências técnico-científicas idôneas, sem prejuízo da consideração das peculiaridades do caso concreto;
- X – observância da descentralização, da hierarquização e da repartição de competências no âmbito do Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO II

DOS LEGITIMADOS E DO PROTOCOLO DO PEDIDO

Art. 4º O pedido administrativo poderá ser formulado:

- I – pelo paciente;
- II – por seu representante legal;
- III – por familiar ou pessoa por ele autorizada, quando houver impossibilidade ou dificuldade de manifestação direta do paciente;
- IV – por advogado regularmente constituído;
- V – pela Defensoria Pública;

VI – pelo Ministério Público, nas hipóteses legalmente cabíveis.

Art. 5º O pedido administrativo independe de formalidades excessivas e poderá ser apresentado por meio físico, eletrônico ou outro canal oficialmente disponibilizado pela Administração Pública estadual.

§ 1º A ausência de documento complementar não impedirá o protocolo do pedido quando houver elementos mínimos capazes de identificar o requerente, a necessidade em saúde e, se for o caso, a situação de urgência.

§ 2º Recebido o pedido, a Administração deverá orientar o requerente acerca dos elementos necessários à adequada instrução, adotando, sempre que possível, providências para a complementação de informações e documentos de ofício.

§ 3º O Poder Executivo poderá disponibilizar formulário padronizado simplificado, inclusive em formato acessível, sem prejuízo do recebimento de requerimentos formulados por outros meios idôneos.

Art. 6º Sempre que possível, o pedido será instruído com:

I – relatório, prescrição, laudo ou outro documento médico idôneo que descreva o quadro clínico do paciente;

II – indicação da prestação de saúde requerida, com respectiva justificativa;

III – informação sobre tratamentos, medicamentos ou procedimentos anteriormente utilizados, quando pertinente;

IV – descrição dos riscos decorrentes da não realização ou do retardamento da medida pleiteada, quando existente urgência;

V – documentos pessoais do requerente ou do paciente, quando necessários à identificação.

§ 1º Em situações de urgência ou risco de agravamento relevante, será admitida a instrução inicial com documentação clínica simplificada, desde que suficiente para a análise preliminar.

§ 2º A Administração não poderá indeferir liminarmente o pedido com fundamento exclusivo em deficiência formal sanável.

CAPÍTULO III

DA INSTRUÇÃO E DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE

Art. 7º Na instrução do pedido, os órgãos e entidades competentes deverão assegurar atendimento orientador ao requerente, podendo utilizar, na forma da regulamentação, instâncias técnicas, notas informativas, pareceres, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, evidências científicas e outros subsídios idôneos à qualificação da decisão.

Parágrafo único. Sempre que necessário, poderão ser solicitadas informações complementares ao profissional assistente, à unidade de saúde, ao estabelecimento hospitalar ou a outros órgãos públicos, observados o sigilo profissional e a legislação aplicável.

Art. 8º A análise administrativa observará, conforme a natureza do caso:

I – a gravidade do quadro clínico e o risco decorrente da demora;

II – a imprescindibilidade, adequação e proporcionalidade da medida pleiteada;

III – as evidências científicas disponíveis;

IV – os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e políticas públicas de saúde aplicáveis;

V – a existência, a eficácia, a inadequação ou a insuficiência de alternativa terapêutica disponível no Sistema Único de Saúde para o caso concreto;

VI – a regularidade sanitária do medicamento, procedimento ou produto, quando exigida pelo ordenamento jurídico;

VII – as condições socioeconômicas do requerente, quando juridicamente pertinentes à apreciação do pedido;

VIII – a repartição administrativa de atribuições no âmbito do Sistema Único de Saúde;

IX – outros elementos técnicos e fáticos relevantes ao caso concreto.

§ 1º É vedada a negativa genérica, padronizada ou desacompanhada de análise individualizada.

§ 2º A existência de protocolo ou alternativa terapêutica no Sistema Único de Saúde não autoriza, por si só, o indeferimento automático do pedido, devendo a decisão demonstrar, de modo objetivo, a adequação da alternativa eventualmente indicada ao caso concreto.

§ 3º A decisão poderá ser integralmente favorável, parcialmente favorável ou desfavorável, desde que adequadamente motivada.

CAPÍTULO IV

DOS PRAZOS E DA TUTELA ADMINISTRATIVA DE URGÊNCIA

Art. 9º Os pedidos submetidos ao procedimento previsto nesta Lei deverão ser apreciados nos seguintes prazos máximos:

I – até 10 (dez) dias úteis, nos casos ordinários;

II – até 72 (setenta e duas) horas, nos casos de urgência clínica devidamente indicada;

III – até 24 (vinte e quatro) horas, nos casos em que houver risco de morte, dano irreversível, perda funcional relevante ou necessidade imediata de internação, leito ou terapia intensiva.

§ 1º O pedido de complementação documental poderá ser formulado uma única vez, de maneira clara e objetiva, sem prejuízo da adoção de providências urgentes quando presentes elementos clínicos mínimos suficientes.

§ 2º Os prazos previstos neste artigo terão prioridade absoluta para crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, gestantes, pessoas com doenças raras e pacientes em situação de vulnerabilidade agravada, sem prejuízo de outras hipóteses justificadas.

Art. 10 Nas hipóteses de urgência ou risco relevante à vida, à integridade física, à funcionalidade ou à continuidade terapêutica, a autoridade competente deverá adotar, de forma imediata ou no menor tempo administrativo possível, providência provisória apta à proteção do paciente, sempre que houver elementos mínimos de convicção quanto à necessidade da medida.

§ 1º A providência provisória poderá consistir, conforme o caso, em autorização, fornecimento, encaminhamento prioritário, regulação de acesso, aquisição emergencial nos limites legais, disponibilização de alternativa terapêutica adequada ou outra medida administrativa efetiva compatível com a urgência reconhecida.

§ 2º A adoção de medida provisória não prejudica a análise definitiva do pedido, que deverá ocorrer com prioridade.

§ 3º Quando a solução provisória consistir na oferta de alternativa terapêutica diversa da originalmente prescrita, a decisão deverá indicar as razões técnicas da substituição e demonstrar sua adequação ao caso concreto.

Art. 11 O descumprimento injustificado dos prazos previstos nesta Lei não importará indeferimento tácito do pedido nem afastará o dever de decidir, devendo a autoridade competente:

I – registrar formalmente a mora administrativa;

II – promover imediata remessa do feito à autoridade hierarquicamente superior, quando cabível;

III – assegurar prioridade máxima à conclusão da análise;

IV – adotar, sem demora, as providências urgentes cabíveis, quando presentes os pressupostos do art. 10 desta Lei.

§ 1º O requerente terá direito à obtenção de certidão ou outro comprovante equivalente que informe a data do protocolo, o estágio de tramitação e eventual superação do prazo legal.

§ 2º A omissão administrativa injustificada sujeitará o agente público responsável à apuração administrativa e às demais responsabilizações cabíveis, na forma da legislação aplicável.

CAPÍTULO V

DA DECISÃO ADMINISTRATIVA E DO RECURSO

Art. 12 Toda decisão administrativa proferida no âmbito do procedimento instituído por esta Lei deverá:

I – ser expressa, preferencialmente em meio escrito ou eletrônico passível de registro;

II – indicar os fatos considerados relevantes;

III – expor os fundamentos jurídicos, clínicos, administrativos e técnico-científicos determinantes da conclusão adotada;

IV – enfrentar, de modo individualizado, os argumentos centrais apresentados pelo requerente;

V – indicar, quando for o caso, a forma e o prazo de cumprimento da providência deferida;

VI – informar a possibilidade e o prazo para interposição de recurso administrativo.

§ 1º A ausência de fundamentação suficiente ensejará nulidade da decisão, sem prejuízo de sua reapreciação imediata pela Administração.

§ 2º É vedada decisão fundada exclusivamente em motivação genérica, fórmula padronizada dissociada do caso concreto ou mera referência abstrata à indisponibilidade orçamentária.

Art. 13 Da decisão desfavorável, total ou parcial, caberá recurso administrativo no prazo de 10 (dez) dias, contado da ciência do interessado.

§ 1º O recurso será processado com prioridade e decidido:

I – em até 5 (cinco) dias úteis, nos casos ordinários;

II – em até 72 (setenta e duas) horas, nos casos urgentes;

III – em até 24 (vinte e quatro) horas, nas hipóteses previstas no inciso III do art. 9º desta Lei.

§ 2º O recurso será apreciado por autoridade diversa daquela que proferiu a decisão recorrida, observada a estrutura administrativa competente.

§ 3º A interposição do recurso não suspenderá medida provisória favorável ao paciente já concedida, salvo superveniência de fundamentação técnica expressa e específica em sentido contrário.

CAPÍTULO VI

DO ACESSO AO PODER JUDICIÁRIO, DA COOPERAÇÃO E DA TRANSPARÊNCIA

Art. 14 A utilização do procedimento administrativo previsto nesta Lei:

I – é facultativa;

II – não condiciona o acesso ao Poder Judiciário;

III – não poderá ser utilizada como fundamento autônomo para negar tutela jurisdicional;

IV – não impede a formulação simultânea ou superveniente de pedido judicial, nos termos da legislação aplicável.

Art. 15 Quando a prestação de saúde demandada envolver atribuição predominante de outro ente federativo ou depender de articulação interfederativa, a Administração Pública estadual deverá, sem prejuízo da proteção imediata cabível:

I – prestar orientação clara ao requerente;

II – promover, sempre que possível, o encaminhamento administrativo aos órgãos ou entes competentes;

III – adotar medidas de cooperação institucional para evitar desassistência do paciente;

IV – registrar as providências adotadas no procedimento.

Parágrafo único. A atuação cooperativa prevista neste artigo não afasta o dever estatal de adotar medidas emergenciais cabíveis quando houver risco relevante ao paciente.

Art. 16 O Poder Executivo deverá assegurar mecanismos de transparência ativa sobre a execução desta Lei, observados o sigilo médico, a intimidade, a privacidade e a legislação de proteção de dados pessoais.

§ 1º As informações disponibilizadas ao público deverão ser apresentadas, preferencialmente, de forma anonimizada, agregada e estatística, contendo, no mínimo, quando tecnicamente viável:

I – número de pedidos protocolados;

II – tempo médio de análise;

III – percentual de deferimentos, deferimentos parciais e indeferimentos;

IV – indicadores sobre cumprimento de prazos;

V – categorias gerais das demandas e fundamentos decisórios predominantes.

§ 2º A publicidade das informações não poderá permitir a identificação do paciente, salvo autorização legal expressa.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17 O Poder Executivo poderá utilizar ou instituir, na forma da regulamentação e observada a legislação aplicável, instâncias técnicas de apoio à análise das demandas tratadas nesta Lei, inclusive mediante aproveitamento de estruturas já existentes, com vistas à qualificação da decisão administrativa e à uniformização de critérios técnicos.

Art. 18 Os órgãos e entidades estaduais competentes poderão celebrar instrumentos de cooperação com a Defensoria Pública, o Ministério Público, o Poder Judiciário, órgãos de controle, universidades, hospitais públicos, núcleos de avaliação em saúde e outras instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos, observada a legislação pertinente, para aprimoramento dos fluxos, da informação qualificada e da resolutividade administrativa.

Art. 19 O Poder Executivo regulamentará esta Lei, podendo disciplinar, entre outros aspectos, fluxos procedimentais, canais de atendimento, critérios de classificação de urgência, formas de instrução, mecanismos de monitoramento e padrões de transparência compatíveis com a proteção de dados pessoais.

Art. 20 As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário, observada a legislação vigente.

Art. 21 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



DEPUTADO CLAUDIO PINHO

DEPUTADO (A)