

	<p><b>Estado de Mato Grosso</b> Assembleia Legislativa</p>	
<p><b>Despacho</b></p>	<p>NP: jsj0ergf <b>SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS</b> 04/03/2026 Projeto de lei nº 220/2026 Protocolo nº 1385/2026 Processo nº 599/2026</p>	
<p><b>Autor:</b> Dep. Fabio Tardin - Fabinho</p>		

**Dispõe sobre a obrigatoriedade de agendamento da consulta de retorno no ato do atendimento nas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências.**

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

**Art. 1º.** Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de agendamento da consulta de retorno no ato do atendimento médico ou multiprofissional realizado nas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso, garantindo a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência à saúde.

**Art. 2º.** Ficam as unidades públicas estaduais de saúde, bem como as unidades privadas e filantrópicas conveniadas ao SUS, obrigadas a proceder ao agendamento da consulta de retorno no mesmo ato do atendimento, sempre que houver indicação clínica de reavaliação ou acompanhamento.

**§ 1º** O agendamento deverá ocorrer antes da liberação do paciente, mediante registro formal no sistema de regulação ou agendamento utilizado pela unidade.

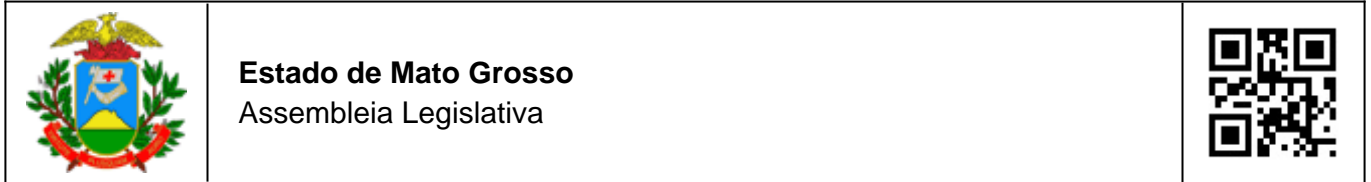
**§ 2º** O paciente deverá sair da unidade de saúde com a data, o horário e o local do retorno devidamente definidos e comprovados por documento físico ou digital.

**§ 3º** Na hipótese de impossibilidade técnica momentânea de agendamento imediato, a unidade deverá justificar formalmente a ocorrência e assegurar a marcação no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, comunicando o paciente pelos meios informados no cadastro.

**Art. 3º.** Terão prioridade no agendamento imediato de retorno:

I – pacientes com doenças crônicas ou em tratamento contínuo;

II – pacientes em acompanhamento pós-cirúrgico;



III – gestantes, idosos e pessoas com deficiência;

IV – pacientes cuja condição clínica exija monitoramento periódico.

**Art. 4º.** A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT deverá:

I – adequar os sistemas de regulação e agendamento para cumprimento do disposto nesta Lei;

II – expedir normas complementares para sua fiel execução;

III – estabelecer indicadores de desempenho relacionados à efetividade do agendamento de retornos;

IV – promover capacitação dos servidores e profissionais envolvidos nos fluxos de marcação.

**Art. 5º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

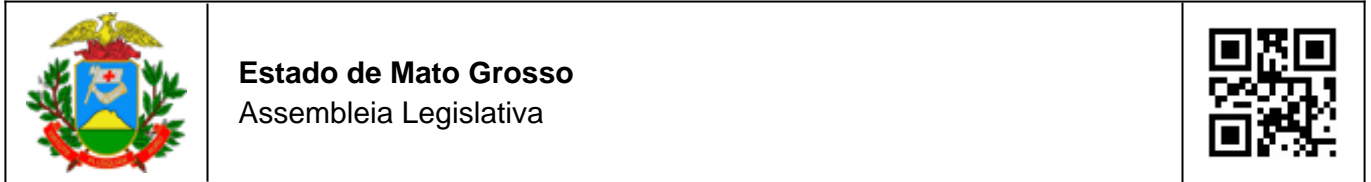
A presente proposição tem por finalidade enfrentar um dos principais gargalos estruturais do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso: a dificuldade de acesso às consultas de retorno após o atendimento inicial. A ausência de agendamento imediato, no próprio ato da consulta, frequentemente impõe ao paciente novo deslocamento à unidade, reinserção em filas de regulação ou dependência de centrais de marcação, circunstâncias que comprometem a continuidade do cuidado e fragilizam a efetividade do tratamento prescrito.

A Constituição Federal, em seus arts. 6º e 196, consagra a saúde como direito social fundamental e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O art. 198 estabelece como diretriz do SUS a integralidade da assistência, o que pressupõe não apenas o atendimento pontual, mas o acompanhamento contínuo e resolutivo do paciente. No mesmo sentido, a Lei Federal nº 8.080/1990 dispõe que as ações e serviços de saúde devem observar a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, exigidas para cada caso.

A consulta de retorno não constitui favor administrativo, mas desdobramento lógico do atendimento inicial, especialmente quando envolve avaliação de exames complementares, reavaliação terapêutica, monitoramento de doenças crônicas, acompanhamento pós-operatório ou controle de condições que exigem vigilância periódica. Quando o sistema impõe barreiras à marcação do retorno, há ruptura da linha de cuidado, aumento do risco clínico e potencial agravamento do quadro do paciente, o que pode resultar, inclusive, em maior custo ao erário e judicialização da saúde.

No âmbito da organização administrativa dos serviços estaduais de saúde, compete ao Estado de Mato Grosso estruturar fluxos e protocolos que garantam eficiência, economicidade e efetividade na prestação do serviço público. A presente proposta não cria novo direito material, mas estabelece mecanismo organizacional para assegurar o cumprimento efetivo do direito já constitucionalmente garantido. Trata-se de medida de gestão, inserida na competência concorrente dos Estados para legislar sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição Federal.

Sob a perspectiva administrativa, o agendamento do retorno no ato da consulta contribui para maior previsibilidade da agenda médica, melhor controle da demanda reprimida e racionalização do sistema de



regulação. Ao sair da unidade já com data e horário definidos, o paciente reduz a probabilidade de abandono terapêutico, diminui a sobrecarga das centrais de marcação e evita deslocamentos desnecessários, o que é particularmente relevante em um Estado de dimensões territoriais extensas como Mato Grosso.

Além disso, a medida promove maior humanização no atendimento, conferindo segurança ao usuário do SUS e reforçando a confiança na rede pública de saúde. Pacientes com doenças crônicas, idosos, pessoas com deficiência, gestantes e indivíduos em acompanhamento pós-cirúrgico dependem de monitoramento contínuo, sendo imperioso que o sistema lhes assegure previsibilidade e estabilidade no cuidado.

Do ponto de vista orçamentário, a proposta não impõe criação de estrutura paralela, mas apenas a adequação dos fluxos já existentes de agendamento e regulação, utilizando sistemas informatizados e mecanismos administrativos já adotados pela Secretaria de Estado de Saúde. O investimento na organização do retorno tende, inclusive, a gerar economia indireta, ao prevenir complicações e reduzir atendimentos de urgência decorrentes da descontinuidade terapêutica.

Em síntese, a proposição fortalece o princípio da integralidade, aprimora a gestão pública, reduz entraves burocráticos e assegura maior efetividade ao direito fundamental à saúde no Estado de Mato Grosso. Diante de sua relevância social e da necessidade de qualificar o atendimento prestado aos usuários do SUS, espera-se o apoio dos nobres Parlamentares para a aprovação da presente iniciativa. (db)

Edifício Dante Martins de Oliveira  
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 04 de Março de 2026

**Fabio Tardin - Fabinho**  
Deputado Estadual