

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. CÉLIO SILVEIRA)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para introduzir medidas voltadas ao fortalecimento da segurança em unidades de saúde públicas, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescentando o Capítulo III-A, para introduzir medidas voltadas ao fortalecimento da segurança em unidades de saúde públicas, e dá outras providências.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Capítulo III-A:

“CAPÍTULO III-A**Da Segurança nas Unidades de Saúde**

Art. 14-C. As unidades de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) deverão oferecer segurança em suas dependências, de modo a garantir a integridade de pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde e demais usuários, bem como do patrimônio público.

Parágrafo único. A segurança de que trata o *caput* deste artigo será promovida pela contratação de equipe de vigilância, nos termos dos arts. 14-D e 14-E desta Lei, bem como pela adoção de uma ou mais das seguintes medidas, entre outras:

I – controles de acesso adequados às características da unidade;

II – sistemas de circuito interno e externo de imagens, ou outros dispositivos tecnológicos que reforcem o monitoramento;

III – alarme interligado a empresa especializada em serviços de segurança ou a órgão policial.

Art. 14-D. Nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e em outros estabelecimentos de complexidade intermediária, bem



como nos hospitais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), é obrigatória a contratação de equipe com, no mínimo, 2 (dois) vigilantes equipados com arma de fogo ou arma de menor potencial ofensivo e coletes balísticos.

§ 1º A prestação de serviços de segurança privada armada depende de autorização prévia da Polícia Federal e da aprovação de plano especializado que:

I – descreva todos os elementos de segurança adotados na respectiva unidade;

II – abranja toda a área do estabelecimento; e

III – contenha:

a) descrição da quantidade e da disposição dos vigilantes, segundo as peculiaridades do local;

b) descrição da localização e das instalações da unidade;

c) planta baixa de toda a área do estabelecimento que indique os pontos de acesso de pessoas e veículos, incluindo os de atendimento a emergências, as salas reservadas a pacientes em situações de alto risco, os locais de guarda de valores e armas, e a localização dos vigilantes e de todos os dispositivos de segurança empregados nas dependências;

d) comprovante de contrato com prestadores de serviço de segurança privada armada; e

e) projetos de construção, instalação e manutenção de sistemas eletrônicos de segurança.

§ 2º A Polícia Federal poderá disciplinar em ato normativo próprio a inclusão de informações adicionais no plano de segurança.

§ 3º O acesso ao plano de segurança e aos documentos que o integram será restrito ao órgão de fiscalização e às pessoas autorizadas pela direção da unidade de saúde.

§ 4º As empresas de segurança privada e os vigilantes armados deverão atender aos requisitos e condições de registro e porte de arma de fogo, previstos na Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, e demais regulamentos pertinentes.

§ 5º Aplicam-se a este artigo, no que couber, as normas da Lei nº 14.967, de 9 de setembro de 2024.

Art. 14-E. Nas demais unidades de saúde públicas, é obrigatória a presença de segurança privada desarmada.

§ 1º A introdução de, no mínimo, 1 (um) vigilante equipado com arma de fogo ou arma de menor potencial ofensivo nessas unidades será excepcional e deverá considerar:



I – prioritariamente, análise de risco baseada em reiteradas e recentes ocorrências policiais na região de sua localização, registradas junto às autoridades competentes;

II – outras avaliações oriundas de órgão federal ou estadual de segurança pública; e

III – o cumprimento do disposto nos §§ 1º, 2º e 4º do art. 14-D desta Lei; e

§ 2º A análise de risco mencionada no inciso I do § 1º do *caput* deste artigo será regulamentada por ato do Poder Executivo federal, que:

I – versará sobre competências, procedimentos e metodologia para sua elaboração; e

II – estabelecerá os parâmetros que justificam a adoção de segurança privada armada, incluindo número e gravidade de ocorrências policiais nas proximidades da unidade de saúde analisada, em período determinado.

Art. 14-F. Os entes federados responsáveis pela respectiva unidade de saúde assegurarão os recursos necessários à implementação e manutenção das medidas descritas neste Capítulo.

§ 1º Quando implementadas e mantidas pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, as medidas poderão ser custeadas mediante convênio previsto no art. 184 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

§ 2º No custeio também poderão ser empregados recursos do Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP), conforme os incisos V e VIII do art. 5º da Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, mediante instrumento de cooperação entre o respectivo órgão de saúde e seu homólogo da área de segurança pública.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO



A violência no Brasil segue apresentando índices alarmantes, com episódios marcados por brutalidade contra pessoas indefesas. Um exemplo recente, ocorrido em setembro de 2024, chocou tanto a comunidade médica quanto a sociedade em geral: uma jovem médica de 25 anos foi esfaqueada enquanto realizava plantão no pronto-socorro de Irapuã, interior de São Paulo. O caso, narrado pelo portal G1, revela a gravidade da agressão, capaz de sensibilizar até os públicos mais apáticos:

“De acordo com a Polícia Civil, a médica estava em atendimento, dentro do consultório dela, quando, por volta de 2h40, foi surpreendida pelo suspeito, de 40 anos, que estava armado com uma faca. Ele a agarrou pelo pescoço, a jogou ao chão e, depois, deu as facadas. A vítima foi atingida por cinco golpes, sendo que um deles perfurou o pulmão dela”¹.

É inaceitável que profissionais cuja missão é salvar vidas estejam expostos a tamanha vulnerabilidade em seu ambiente de trabalho. Em nota oficial, o Conselho Federal de Medicina (CFM) exigiu ações concretas para conter a escalada da violência contra médicos e demais integrantes das equipes de saúde em unidades de atendimento. A entidade destacou que “a ausência de elementos de proteção tem trazido um clima de insegurança para dentro dos serviços, especialmente em áreas dedicadas às urgências e emergências”².

Mais do que a proteção aos profissionais de saúde, um reforço da segurança é elemento importante para os próprios pacientes. Eventos recentes mostram que esses últimos também não estão imunes a situações de violência³.

¹ G1. **Homem invade pronto-socorro e esfaqueia médica dentro de consultório no interior de SP.** 22 de setembro de 2024. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/sp/sao-jose-do-rio-preto-aracatuba/noticia/2024/09/22/homem-invade-pronto-socorro-e-esfaqueia-medica-dentro-de-consultorio-no-interior-de-sp.ghtml>>. Acesso em: 7 jul. 2025.

² CFM. **Conselho Federal de Medicina cobra medidas para conter casos de violência contra médicos e equipes de saúde em locais de atendimento.** 23 de setembro de 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2024/09/notacfm_violenciasetembro2024.pdf>. Acesso em: 7 jul. de 2025.

³ G1. **Homem é preso suspeito de se passar por policial e agredir paciente com madeira em UPA em Cuiabá.** 5 de abril de 2025. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2025/04/05/homem-e-presosuspeito-de-se-passar-por-policial-e-agredir-paciente-com-madeira-em-upa-em-mt.ghtml>>. Acesso em: 8 jul. 2025.



Embora uma lei, por si só, não garanta a implementação de mecanismos de segurança em todas as unidades de saúde expostas a riscos, cabe ao Congresso Nacional – com o devido respeito à autonomia dos entes federados – estabelecer normas que obriguem e orientem a alocação mínima de recursos destinados à vigilância nesses espaços. Esse modelo já encontra precedente na legislação aplicada às agências bancárias, conforme disposto na Lei nº 14.967, de 9 de setembro de 2024. O presente Projeto de Lei (PL) acrescenta o Capítulo III-A à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a segurança de estabelecimentos pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Seu teor ora emula, ora adapta normas da Lei nº 14.967/2024.

Mais especificamente, a proposição classifica a necessidade de segurança privada de acordo com a complexidade e o perfil de atendimento de cada unidade de saúde. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e os hospitais, por sua característica de funcionamento ininterrupto em casos de urgência e emergência, que não raro envolvem situações de elevado estresse e vulnerabilidade, demandam nível protetivo mais robusto, justificando a obrigatoriedade de vigilância armada. Para os demais estabelecimentos públicos, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde o atendimento é ambulatorial e, em regra, de baixa complexidade, julgamos suficiente a adoção de sistemas e pessoal desarmado, resguardada a possibilidade de uso de armamento em hipóteses específicas.

A proposta legislativa fixa as devidas cautelas no que tange à introdução de vigilância armada, ao: a) replicar a necessidade, constante da Lei nº 14.967/2024, de prévia autorização da Polícia Federal e da aprovação de plano de segurança, cujo conteúdo foi amoldado às peculiaridades de unidades de saúde; b) impor a observância dos requisitos de registro e porte de arma de fogo previstos na Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, e demais regulamentos pertinentes; e c) agregar critérios adicionais quando se tratar de estabelecimento que preste serviços menos complexos, incluindo análise de risco pautada na proliferação de ocorrências policiais graves na região, remetendo-se a ato do Poder Executivo federal o minudenciamento e a operacionalização dessa aferição.



A segurança privada será complementada por outras medidas, como controles de acesso, sistemas de monitoramento por câmeras e alarmes. Todos esses investimentos securitários serão custeados por recursos do respectivo ente federado, próprios ou obtidos mediante convênio da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, ou ainda via repasses do Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP), com fundamento nos incisos V e VIII do art. 5º da Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018. Essa última previsão reconhece a segurança nas unidades de saúde como pauta multidimensional, alinhada aos objetivos do FNSP.

Com relação à presente matéria, em setembro de 2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) definiu que enseja competência legislativa concorrente, ao julgar improcedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3.921. Na ocasião, o STF considerou constitucional a Lei Estadual nº 10.501/1997 de Santa Catarina, que obriga bancos oficiais ou privados, sociedades de crédito e associações de poupança – incluindo agências, postos e caixas eletrônicos – a implantarem sistemas de segurança⁴. Nesse sentido, a União pode editar normas gerais, o que não exclui a competência suplementar dos demais entes da federação (§§ 1º e 2º do art. 24 da CF/1988). Este PL procura instituir padrões securitários mínimos, a fim de parametrizar o tratamento do assunto pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.

Medidas como as ora sugeridas exemplificam o estudo e a prática da chamada prevenção situacional à criminalidade, que se direciona às circunstâncias físicas e ambientais propícias a superveniência de delitos⁵. Em residências, a combinação de tecnologias como cercas elétricas, alarmes interligados a centrais de segurança e a presença de cães de guarda têm impacto significativo na prevenção de furtos e roubos; também nesse contexto, a segurança privada é a iniciativa que, por si só, mais reduz a probabilidade de uma casa ser alvo desses crimes⁶.

⁴ STF. Lei de SC que obriga bancos a implantarem sistemas de segurança é constitucional. **Portal STF**, 28 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=452495&ori=1>>. Acesso em: 7 jul. 2025.

⁵ KOPITKE, Alberto. **Manual de segurança pública baseada em evidências**: o que funciona e o que não funciona na prevenção da violência. Passo Fundo: Editora Conhecer, 2023. p. 302.

⁶ *Ibid.*, p. 320-321.



Quanto a estabelecimentos públicos, certas pesquisas sobre a criminalidade no metrô de São Paulo concluíram que a ausência de vigilantes privados nas estações provocava um grande aumento na subnotificação dos diversos delitos que aconteciam no entorno e dentro delas ou no interior de vagões, incluindo furtos, roubos e crimes sexuais, uma vez que a forma mais comum de as pessoas reportarem essas ocorrências era por meio do contato com esses profissionais⁷. Existem, portanto, evidências indiretas que amparam a eficácia do uso de segurança privada com finalidade preventiva contra delitos em espaços públicos.

Ante o exposto, exorto os nobres Pares a apoiarem este PL.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputado CÉLIO SILVEIRA

⁷ *Ibid.*, p. 328.

