



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 788, DE 2026 **(Do Sr. Marcos Tavares)**

Estabelece tempo máximo de espera para atendimento em serviços de emergência médica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e da rede privada, institui protocolo nacional obrigatório de classificação de risco, define padrões mínimos de transparência e monitoramento, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dá outras providências.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54, RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54, RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

PROJETO DE LEI Nº DE DE 2026

(Do Senhor Marcos Tavares)

Estabelece tempo máximo de espera para atendimento em serviços de emergência médica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e da rede privada, institui protocolo nacional obrigatório de classificação de risco, define padrões mínimos de transparência e monitoramento, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece parâmetros nacionais de tempo máximo de espera para atendimento em serviços de emergência médica, públicos e privados, com o objetivo de garantir efetividade ao direito fundamental à saúde, promovendo segurança assistencial, eficiência administrativa e transparência na prestação dos serviços de urgência e emergência.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I – serviço de emergência médica: unidade de saúde destinada ao atendimento imediato de situações que impliquem risco iminente à vida ou à integridade física do paciente;

II – tempo de espera: período compreendido entre a entrada do paciente na unidade de saúde e o início do atendimento médico;

III – classificação de risco: protocolo técnico de triagem destinado a priorizar o atendimento segundo a gravidade do quadro clínico.

Art. 3º Ficam estabelecidos os seguintes tempos máximos de espera para início do atendimento, observada a classificação de risco:

I – risco imediato ou emergência absoluta: atendimento imediato;

II – muito urgente: até 10 (dez) minutos;

III – urgente: até 30 (trinta) minutos;

IV – pouco urgente: até 120 (cento e vinte) minutos;

§ 1º. A classificação de risco deverá ser realizada por enfermeiro capacitado, mediante protocolo padronizado reconhecido pelo Ministério da Saúde.

§ 2º. Crianças, pessoas com deficiência, idosos e gestantes terão prioridade no atendimento classificados como risco urgente, inclusive quando





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

acompanhados de responsável, asseguradas a permanência e o atendimento conjunto.

Art. 4º Os serviços de emergência deverão:

I – adotar sistema informatizado de registro de entrada, classificação de risco e início do atendimento;

II – afixar, em local visível ao público, informações sobre os tempos máximos de espera previstos nesta Lei;

III – disponibilizar relatórios mensais consolidados de tempo médio de espera em sítio eletrônico oficial, preservados os dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Art. 5º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 7º-A:

“Art. 7º-A. Constitui diretriz do Sistema Único de Saúde – SUS a observância de tempos máximos de espera para atendimento em serviços de urgência e emergência, conforme parâmetros fixados em lei federal, assegurada a classificação de risco e a transparência dos indicadores assistenciais.” (NR)

Art. 6º O descumprimento reiterado dos tempos máximos de espera, quando decorrente de falha administrativa ou organizacional, sujeitará o gestor responsável às sanções previstas na legislação administrativa e sanitária vigente, sem prejuízo da responsabilização civil e penal cabível.

Art. 7º A União poderá instituir incentivos financeiros específicos para Estados, Distrito Federal e Municípios que implementarem sistemas de monitoramento e redução do tempo médio de espera em serviços de emergência, observadas as metas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite.

Art. 8º Esta Lei aplica-se à rede pública e privada de atendimento de urgência e emergência, inclusive hospitais e unidades conveniadas, no que couber, respeitada a legislação específica da saúde suplementar e a competência regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 9º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, podendo estabelecer critérios técnicos complementares, metas progressivas e indicadores nacionais de desempenho.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Sala das Sessões, em de de 2026.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei visa enfrentar um dos problemas estruturais mais sensíveis do sistema de saúde brasileiro: o tempo excessivo de espera em serviços de urgência e emergência. A Constituição Federal, em seu art. 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. A demora injustificada no atendimento de emergência representa risco concreto à vida, afronta à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF) e violação ao princípio da eficiência administrativa (art. 37, caput, da CF).

Dados oficiais do Ministério da Saúde indicam que os serviços de urgência e emergência concentram elevada demanda assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente por meio das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h) e portas hospitalares de urgência. O SUS realiza milhões de atendimentos anuais em urgência e emergência, conforme informações disponibilizadas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), evidenciando a relevância estrutural desse segmento na rede assistencial.

A Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída pelo Ministério da Saúde, já prevê a adoção de protocolos de classificação de risco, instrumento técnico reconhecido internacionalmente para organizar fluxos e priorizar casos mais graves. Entretanto, não há, em nível legal federal, definição expressa de tempos máximos de espera, o que compromete a padronização nacional e dificulta a fiscalização e o controle social.

A Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda que sistemas de saúde adotem mecanismos de triagem estruturada e monitoramento de tempos de atendimento como indicadores essenciais de qualidade e segurança do paciente. A literatura técnica internacional aponta que atrasos no atendimento de quadros graves, como sepse, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, estão associados a aumento de mortalidade e complicações evitáveis.

No Brasil, o Tribunal de Contas da União – TCU já realizou auditorias operacionais sobre a rede de urgência e emergência, apontando a necessidade de aprimoramento da gestão, da integração assistencial e do monitoramento de indicadores de desempenho. A ausência de parâmetros legais objetivos dificulta





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

a cobrança de resultados e a responsabilização por falhas estruturais.

O projeto ora apresentado não cria despesa obrigatória automática, mas estabelece diretrizes e parâmetros, permitindo regulamentação progressiva pelo Poder Executivo e pactuação federativa na Comissão Intergestores Tripartite, em respeito ao pacto federativo e à competência comum prevista no art. 23, II, da Constituição Federal. Trata-se de norma geral de saúde, cuja competência legislativa é concorrente, nos termos do art. 24, XII, da CF.

A previsão de transparência ativa dos tempos médios de espera fortalece o controle social e alinha-se à Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 2011) e à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709, de 2018), garantindo publicidade sem violação de dados sensíveis.

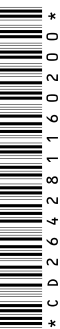
Ademais, ao incluir diretriz expressa na Lei nº 8.080, de 1990, o projeto integra o tema à estrutura normativa do SUS, conferindo maior segurança jurídica e coerência sistêmica à política pública.

Dessa forma, a proposição promove efetividade ao direito fundamental à saúde, estabelece parâmetros objetivos de qualidade assistencial, fortalece a governança do SUS e contribui para a redução de eventos adversos associados à demora no atendimento emergencial, em consonância com dados oficiais, auditorias públicas e recomendações técnicas internacionais.

Ante o exposto, considerando a relevância social, sanitária e constitucional da matéria, conclama-se o apoio dos Nobres Pares para a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2026.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201808-14;13709
LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199009-19;8080

FIM DO DOCUMENTO