



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.696, DE 2026

(Do Sr. Dr. Daniel Soranz)

Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional do Instrumentador Cirúrgico.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE 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

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026
(Do Dr. Daniel Soranz)

Dispõe sobre a regulamentação
do exercício profissional do
Instrumentador Cirúrgico.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o exercício profissional do Instrumentador Cirúrgico, com vistas à segurança do paciente, à qualificação do ato cirúrgico e à proteção da equipe de saúde.

Art. 2º Considera-se Instrumentador Cirúrgico o profissional habilitado para atuar como apoio técnico no centro cirúrgico, sob a coordenação do cirurgião responsável e em articulação com a equipe de enfermagem, exercendo funções de organização, controle, preparo e disponibilização de instrumentais, materiais e equipamentos durante o ato cirúrgico.

Parágrafo único. O Instrumentador Cirúrgico atua como apoio técnico à equipe cirúrgica, não lhe sendo atribuída autonomia decisória sobre o ato cirúrgico, que permanece sob responsabilidade exclusiva do cirurgião.

Art. 3º Está habilitado a exercer a atividade de Instrumentador Cirúrgico:

I – o portador de certificado de conclusão de curso técnico ou de qualificação profissional em Instrumentação Cirúrgica, oferecido por instituição reconhecida nos termos da legislação educacional;

II – o profissional Técnico ou Auxiliar de Enfermagem inscrito no Conselho Regional de Enfermagem que tenha realizado capacitação específica em Instrumentação Cirúrgica; e

III – o Enfermeiro inscrito no Conselho Regional de Enfermagem que exerça a atividade no âmbito de sua atuação profissional.

Art. 4º Fica assegurado o direito ao exercício da atividade de Instrumentador Cirúrgico aos profissionais que, na data da entrada em vigor desta Lei, comprovem:

I – o efetivo exercício da função; ou

II – exercício pretérito da função por período igual ou superior a 2 (dois) anos, nos 10 (dez) anos anteriores à entrada em vigor desta Lei.

Parágrafo único. A comprovação de que trata o caput poderá ser feita por qualquer meio idôneo, incluindo registros em carteira de trabalho, contratos de prestação de serviços, declarações de instituições de saúde ou registros previdenciários.



Art. 5º Compete ao Instrumentador Cirúrgico:

I – organizar, preparar e disponibilizar os instrumentais, materiais e equipamentos necessários ao procedimento cirúrgico;

II – manter o campo cirúrgico organizado, em condições de utilização segura pela equipe;

III – realizar a contagem dos materiais utilizados, em conjunto com a equipe de enfermagem, antes, durante e após o procedimento;

IV – zelar pela manutenção da assepsia e da esterilidade dos instrumentais e do campo cirúrgico;

V – passar instrumentos e materiais ao cirurgião e à equipe, conforme orientação técnica e protocolos;

VI – participar do processamento e da reposição dos instrumentais ao término do procedimento;

VII – comunicar à equipe cirúrgica e à enfermagem qualquer intercorrência relativa a instrumentais, materiais ou condições de assepsia; e

VIII – cumprir as normas de biossegurança e os protocolos institucionais.

Art. 6º São deveres do Instrumentador Cirúrgico:

I – exercer a atividade com zelo, probidade e estrita observância dos protocolos técnicos;

II – manter sigilo sobre informações relativas ao paciente e ao procedimento cirúrgico, nos termos da legislação aplicável;

III – atualizar-se permanentemente quanto às técnicas, equipamentos e protocolos relacionados à instrumentação cirúrgica;

IV – respeitar a coordenação técnica do cirurgião responsável e a articulação com a equipe de enfermagem; e

V – observar as normas de segurança do paciente e de biossegurança vigentes.

Art. 7º O exercício da atividade de Instrumentador Cirúrgico por profissionais inscritos no Conselho Regional de Enfermagem observará as normas do Sistema COFEN/COREN, sem prejuízo do disposto nesta Lei.

Art. 8º O Poder Executivo manterá registro nacional dos profissionais habilitados ao exercício da atividade de Instrumentador Cirúrgico, no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou em sistema próprio.



§1º Os estabelecimentos de saúde que mantenham centro cirúrgico deverão manter atualizado o cadastro dos Instrumentadores Cirúrgicos que neles atuem.

§2º O regulamento disporá sobre os procedimentos, o formato e a periodicidade de atualização do cadastro.

Art. 9º É vedado ao Instrumentador Cirúrgico:

I – substituir o cirurgião em qualquer decisão sobre o ato cirúrgico;

II – realizar procedimentos invasivos no paciente;

III – exercer atividade privativa de médico ou de enfermeiro, conforme legislação aplicável; e

IV – atuar sem subordinação técnica ao cirurgião responsável.

Art. 10. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado de sua publicação, dispondo, no mínimo, sobre:

I – os critérios mínimos de formação e capacitação para habilitação;

II – os procedimentos de cadastro nacional;

III – a articulação com o Sistema COFEN/COREN; e

IV – os parâmetros de fiscalização sanitária aplicáveis.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A instrumentação cirúrgica é atividade essencial à segurança do paciente e à eficácia do ato cirúrgico. Hoje, contudo, ela é exercida no Brasil sem qualquer parâmetro nacional mínimo de formação, habilitação ou responsabilidade técnica.

O reconhecimento da ocupação pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 3222-25) é passo importante, porém insuficiente: a CBO é instrumento estatístico-trabalhista, não disciplina formação, atribuições, deveres ou padrões de segurança. Milhares de profissionais atuam diariamente em centros cirúrgicos brasileiros sem que haja, no plano nacional, definição clara do que pode, do que deve e do que não pode fazer um instrumentador cirúrgico.

A presente proposição enfrenta essa lacuna, mas o faz com consciência expressa do histórico legislativo do tema. Em 2022, o Congresso aprovou o Projeto de Lei nº 642/2007 (PLC 75/2014) sobre objeto semelhante. A



proposição foi vetada integralmente pela Presidência da República (Veto nº 62/2022, Mensagem nº 740/2022), e o veto foi mantido pelo Congresso em abril de 2023. Os fundamentos do veto foram, em síntese: (i) possível afronta ao princípio da liberdade do exercício profissional (art. 5º, XIII, da Constituição Federal); (ii) sobreposição com o escopo da enfermagem; e (iii) ausência de demonstração suficiente de risco objetivo que justificasse a restrição.

Este Projeto foi cuidadosamente construído para superar cada uma dessas objeções.

Quanto à liberdade profissional, o texto não estabelece reserva fechada de mercado. O art. 3º reconhece três caminhos de habilitação: curso técnico específico, técnicos e auxiliares de enfermagem com capacitação adicional, e enfermeiros. Assim, preserva-se a porosidade entre vias formativas. A regulamentação é proporcional, ancora-se em risco objetivo concreto (cirurgia é, por definição, ambiente de alto risco) e converge com a jurisprudência consolidada do STF, segundo a qual a regulamentação profissional se admite quando há risco efetivo ao bem público (RE 511.961).

Em relação ao escopo da enfermagem, o art. 7º remete expressamente às normas do Sistema COFEN/COREN, e o art. 3º reconhece formalmente os profissionais de enfermagem como aptos ao exercício.

Sobre a autonomia do cirurgião, o parágrafo único do art. 2º, o art. 6º, IV, e o art. 9º deixam expresso que o instrumentador atua sob coordenação do cirurgião responsável, sem autonomia decisória sobre o ato cirúrgico.

No que tange a organização institucional, o Projeto não cria conselho profissional próprio. O cadastro nacional será mantido pelo Poder Executivo, no âmbito de sistemas existentes como o CNES, sem criação de nova estrutura administrativa.

Em síntese, este Projeto regulamenta uma atividade essencial à saúde sem reserva fechada de mercado, sem novo conselho, sem invasão do escopo da enfermagem e sem afronta à autonomia médica. Coloca, no centro da política pública, a segurança do paciente, bem jurídico que, pela jurisprudência reiterada do Supremo Tribunal Federal, autoriza a regulamentação proporcional do exercício profissional.

Pelas razões expostas, submetemos esta proposição à apreciação dos nobres pares desta Casa.

Sala das Sessões, em de maio de 2026.

Deputado DR. DANIEL SORANZ
PSD / RJ



FIM DO DOCUMENTO