



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.645, DE 2026 **(Do Sr. Pedro Aihara)**

Estabelece normas gerais de proteção à saúde, à segurança do paciente e à saúde ocupacional dos profissionais de atendimento pré-hospitalar móvel, com fundamento na competência concorrente da União prevista no art. 24, XII e XV, da Constituição Federal.

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 Sr. PEDRO AIHARA)

Estabelece normas gerais de proteção à saúde, à segurança do paciente e à saúde ocupacional dos profissionais de atendimento pré-hospitalar móvel, com fundamento na competência concorrente da União prevista no art. 24, XII e XV, da Constituição Federal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece normas gerais de proteção à saúde, à segurança do paciente e à saúde ocupacional dos profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com fundamento na competência concorrente da União para legislar sobre proteção e defesa da saúde e condições para o exercício das profissões de saúde, nos termos do art. 24, XII e XV, da Constituição Federal.

Parágrafo único. As normas gerais estabelecidas nesta lei serão observadas pelos entes federativos na organização, regulamentação e fiscalização dos respectivos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, sem prejuízo da competência suplementar de estados, Distrito Federal e municípios.

Art. 2º São objetivos desta lei:

- I – garantir a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel;
- II – assegurar a proteção da saúde física e mental dos profissionais envolvidos no atendimento;
- III – reduzir os riscos ocupacionais inerentes à atividade;
- IV – promover a continuidade, eficiência e qualidade do serviço público de urgência e emergência;



V – fixar patamares mínimos de segurança assistencial e operacional como normas gerais aplicáveis a toda a federação.

Art. 3º São princípios aplicáveis às normas gerais de que trata esta Lei:

- I – a dignidade da pessoa humana;
- II – a proteção integral da vida;
- III – a prevenção de riscos ocupacionais;
- IV – a eficiência e a continuidade do serviço público de saúde;
- V – a atuação integrada entre profissionais da saúde e agentes de salvamento;
- VI – a prevalência de critérios técnicos, assistenciais e operacionais na definição das equipes.

Art. 4º Para a proteção da saúde do paciente e a segurança ocupacional dos profissionais, as ambulâncias destinadas ao atendimento pré-hospitalar móvel deverão operar com composição de equipe compatível com o grau de complexidade do atendimento e com a natureza da ocorrência, observados os seguintes parâmetros gerais:

- I – presença de composição técnica apta à manutenção da segurança do paciente e da integridade física dos profissionais;
- II – observância dos protocolos assistenciais e operacionais do Sistema Único de Saúde;
- III – suporte adequado para remoção, estabilização e transporte do paciente;
- IV – quantitativo mínimo suficiente para a execução segura das atividades operacionais e assistenciais, aferido segundo critérios técnicos e de saúde ocupacional.

§ 1º Como parâmetro mínimo de segurança assistencial e ocupacional, as unidades de suporte básico e avançado deverão contar com, no mínimo, três profissionais durante a operação regular do serviço.



§ 2º Os entes federativos poderão, no exercício de sua competência complementar ou nos termos da regulamentação específica, estabelecer composições superiores ao mínimo previsto neste artigo, observadas as características técnicas de cada modalidade de ambulância e os protocolos nacionais de urgência e emergência.

§ 3º A operação de ambulância com quantitativo inferior ao mínimo estabelecido nesta Lei é vedada quando houver comprometimento da segurança do paciente, aumento do risco ocupacional ou prejuízo à qualidade assistencial.

§ 4º Excepcionalmente, em municípios com população inferior a 300.000 (trezentos mil) habitantes, poderá ser admitida a operação de unidades de suporte básico com equipe mínima de 2 (dois) profissionais, desde que caracterizada situação de baixa demanda operacional pela Central de Regulação das Urgências competente, nos termos da regulamentação desta Lei que deverá ser feita pelo Ministério da Saúde, observados:

I – justificativa técnica fundamentada em indicadores assistenciais e operacionais;

II – observância dos protocolos de segurança do paciente e dos profissionais;

III – inexistência de comprometimento da qualidade assistencial;

IV – autorização formal e registro pelo gestor competente do serviço de saúde, conforme regulamentação do Ministério da Saúde.

§ 5º Para fins do disposto no § 4º, a caracterização da situação de baixa demanda operacional deverá ser comprovada mediante estudo técnico a ser encaminhado ao órgão municipal competente que ateste, cumulativamente:

I – média mensal de saídas para atendimento inferior a 3 (três) ocorrências por dia, por unidade de suporte básico;

II – tempo médio de retenção da equipe em hospital (tempo de transferência) inferior a 40 (quarenta) minutos;

III – taxa de ocupação da unidade inferior a 30% (trinta por cento) do tempo total de prontidão;



IV – inexistência de histórico de ocorrências simultâneas que demandem suporte mútuo frequente;

V – disponibilidade de suporte de outras unidades ou serviços de resgate em tempo-resposta compatível com os protocolos de segurança.

§ 6º A exceção prevista no § 4º não se aplica às unidades de suporte avançado, atendimentos traumáticos, ocorrências de alta complexidade ou operações em locais de difícil acesso.

Art. 5º O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel contará com equipe multiprofissional composta por profissionais da área da saúde e profissionais de apoio operacional, conforme regulamentação dos respectivos entes federativos, observadas as normas gerais desta Lei.

§ 1º A equipe assistencial poderá ser composta, entre outros, por:

- I – coordenador do serviço;
- II – responsável técnico médico;
- III – responsável técnico de enfermagem;
- IV – médicos reguladores;
- V – médicos intervencionistas;
- VI – enfermeiros;
- VII – técnicos e auxiliares de enfermagem;
- VIII – telefonistas auxiliares de regulação médica;
- IX – rádio-operadores;
- X – condutores de veículos de urgência.

§ 2º Todos os profissionais deverão possuir capacitação específica para atuação em atendimento pré-hospitalar móvel, nos termos da regulamentação aplicável.

Art. 6º O atendimento a ocorrências envolvendo trauma, desastres, múltiplas vítimas, causas externas ou locais de difícil acesso deverá observar



atuação integrada e coordenada entre os serviços de saúde, bombeiros militares, forças de segurança pública e demais órgãos de resposta a emergências.

Parágrafo único. Os profissionais não oriundos da área da saúde poderão atuar de forma complementar e integrada às equipes assistenciais, conforme protocolos operacionais e pactuação entre os entes federativos.

Art. 7º Qualquer alteração nas normas gerais de composição das equipes de atendimento pré-hospitalar móvel, no âmbito de cada ente federativo, deverá ser precedida de estudo técnico fundamentado em indicadores assistenciais, operacionais e de saúde ocupacional, que demonstre a preservação dos seguintes parâmetros mínimos:

- I – segurança do paciente;
- II – qualidade assistencial;
- III – segurança operacional;
- IV – saúde ocupacional dos profissionais envolvidos.

Parágrafo único. O estudo técnico a que se refere o caput deverá considerar, entre outros fatores:

- I – o volume de atendimentos;
- II – o tempo-resposta das ocorrências;
- III – os índices de afastamento laboral;
- IV – os riscos ergonômicos e operacionais;
- V – a natureza das ocorrências atendidas;
- VI – os impactos sobre a segurança do paciente.

Art. 8º Os entes federativos terão o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da publicação desta Lei, para adequação das respectivas normas regulamentares, sem prejuízo da imediata eficácia das normas gerais aqui estabelecidas.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei tem como objetivo estabelecer normas gerais de proteção à saúde e à segurança no âmbito do atendimento pré-hospitalar móvel (APH), exercendo a competência legislativa concorrente da União prevista no art. 24, XII (proteção e defesa da saúde) e XV (proteção ao trabalhador) da Constituição Federal de 1988. A proposta fixa patamares mínimos de segurança assistencial e ocupacional, sem invadir a esfera organizacional interna dos entes federativos — que preservam sua autonomia para suplementar e regulamentar os serviços no âmbito de suas competências.

A iniciativa legislativa pertence ao Congresso Nacional com fundamento nos arts. 22, XXII (segurança do trabalho), 23, II (saúde), 24, XII e XV, e 200, II da Constituição Federal. Ao fixar normas gerais de caráter assistencial e ocupacional — e não normas de organização administrativa interna do serviço público de determinado ente —, o projeto se mantém dentro dos limites constitucionais atribuídos ao legislador federal, afastando qualquer risco de vício de iniciativa ou ofensa ao princípio federativo.

A necessidade de aperfeiçoamento legislativo fundamenta-se em três pilares técnicos centrais: a segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente, a proteção ergonômica e ocupacional dos trabalhadores do APH e a segurança viária durante o transporte de urgência.

Atualmente, normativas como a Portaria GM/MS nº 2.048, de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, permitem que ambulâncias de suporte básico operem com apenas dois profissionais. Na prática, isso significa que, durante o deslocamento, o técnico ou auxiliar de enfermagem permanece sozinho na célula sanitária realizando todo o acompanhamento do paciente, enquanto o condutor permanece integralmente responsável pela condução do veículo.

Em situações de agravamento clínico súbito, como casos de insuficiência respiratória, rebaixamento do nível de consciência ou parada cardiorrespiratória, a



assistência torna-se severamente limitada. As diretrizes internacionais de ressuscitação cardiopulmonar da American Heart Association (AHA) destacam que a realização de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade exige atuação coordenada e revezamento contínuo entre socorristas, a fim de evitar fadiga e garantir a efetividade das compressões torácicas. Em ambulâncias operadas por apenas dois profissionais, o revezamento torna-se inviável dentro da célula sanitária durante o deslocamento. A presença de um terceiro tripulante permite a continuidade da assistência sem interrupção do deslocamento, assegurando maior eficiência ao suporte básico e avançado de vida.

Além disso, o atendimento pré-hospitalar exige intenso esforço físico por parte das equipes, especialmente em atividades de remoção, imobilização, pranchamento e transporte de pacientes, frequentemente realizados em escadarias, áreas de difícil acesso, terrenos irregulares ou cenários de risco. Estudos de ergonomia e saúde ocupacional apontam elevada incidência de distúrbios osteomusculares, afastamentos laborais e lesões ocupacionais entre profissionais do APH, em razão da sobrecarga biomecânica decorrente da movimentação manual de pacientes. A realização dessas atividades por apenas dois profissionais frequentemente excede os limites ergonômicos recomendados, aumentando o risco de acidentes de trabalho e comprometendo a integridade física da equipe.

A proposta também encontra fundamento na Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17), que estabelece parâmetros voltados à adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a garantir segurança, conforto e desempenho eficiente.

Outro aspecto relevante diz respeito à segurança viária. A condução de veículos de emergência constitui atividade de elevado risco e exige atenção exclusiva e concentração contínua. Quando o condutor é constantemente submetido à pressão psicológica decorrente da insuficiência de pessoal, há evidente comprometimento das condições ideais de condução segura. A existência de equipe assistencial adequadamente dimensionada permite que o motorista permaneça integralmente dedicado à condução do veículo.



Importante destacar que a proposta não ignora as diferentes realidades operacionais existentes no país, especialmente nos pequenos municípios, razão pela qual prevê hipóteses excepcionais e tecnicamente fundamentadas para adequação das equipes em localidades de baixa demanda operacional, sem prejuízo à segurança assistencial.

A exigência de parâmetros mínimos adequados nas ambulâncias não representa mero aumento quantitativo de pessoal, mas medida técnica indispensável à modernização, eficiência e humanização do atendimento pré-hospitalar móvel brasileiro, alinhada às melhores práticas internacionais de socorro e proteção ocupacional.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei, que representa importante avanço para a saúde pública, para a valorização dos profissionais do atendimento móvel de urgência e para a segurança dos cidadãos brasileiros.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Pedro Aihara
Deputado Federal PP/MG



FIM DO DOCUMENTO