



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – REPUBLICANOS/MG

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026

(Do Senhor Bruno Farias)

Dispõe sobre o dimensionamento mínimo das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), estabelece parâmetros para a composição dos profissionais da enfermagem nas unidades móveis de atendimento pré-hospitalar e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre o dimensionamento mínimo das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), estabelece parâmetros para a composição dos profissionais da enfermagem nas unidades móveis de atendimento pré-hospitalar e dá outras providências.

Art. 2º Esta Lei estabelece normas para o dimensionamento das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, visando garantir assistência segura, contínua e de qualidade à população.

Art. 3º São objetivos desta Lei:

I – assegurar assistência segura e de qualidade de profissionais de enfermagem nas unidades móveis do SAMU;

II – ratificar a atuação do enfermeiro como responsável técnico pela assistência da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel e sua atuação no sistema de regulação e NEP (núcleo de ensino e pesquisa)

III – ampliar a presença de técnicos de enfermagem nas equipes operacionais;

IV – promover a redução do tempo-resposta, otimizar o uso das unidades móveis e a melhoria dos indicadores assistenciais;

V – garantir condições adequadas de trabalho aos profissionais.

Art. 4º O dimensionamento das equipes do SAMU deverá considerar:

I – população coberta;

II – extensão territorial;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – REPUBLICANOS/MG

III – perfil epidemiológico da região;

IV – demanda histórica de ocorrências;

V – tempo médio de resposta;

VI – classificação de risco dos atendimentos.

Art. 5º As ambulâncias de transporte deverão possuir, no mínimo:

I – 01 condutor socorrista;

II – 01 técnico de enfermagem.

Art. 6º As Unidades de Suporte Básico (USB) deverão possuir, no mínimo:

I – 01 condutor socorrista;

II – 01 técnico de enfermagem.

Parágrafo único. Em bases com média superior a 10 atendimentos diários por unidade e em cidades com perfil geográfico que apresente isolamento socioespacial, relevo acidentado, ruas estreitas, vielas, escadarias que possam impactar a segurança do profissional e da vítima e também a qualidade assistencial, a composição mínima será de 01 (um) condutor socorrista e 02 (dois) técnicos de enfermagem.

Art. 7º Fica instituída, no âmbito do SAMU 192, a modalidade de Suporte Intermediário de Vida – SIV, como nível assistencial intermediário entre a Unidade de Suporte Básico e a Unidade de Suporte Avançado, destinada ao atendimento de pacientes com agravos classificados como de média e alta complexidade, especialmente em situações de maior gravidade clínica.

Art. 8º. A equipe do Suporte Intermediário de Vida – SIV será composta, minimamente, por:

I – 01 enfermeiro(a) com capacitação específica em atendimento pré-hospitalar, urgência e emergência;

II – 01 técnico(a) de enfermagem;

III – 01 condutor(a) socorrista.

Parágrafo único. A equipe do SIV atuará integrada à Central de Regulação das Urgências, sob protocolos assistenciais definidos, comunicação





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – REPUBLICANOS/MG

permanente com o médico regulador e utilização de recursos de telemedicina quando disponíveis.

Art. 9º. Compete à equipe do Suporte Intermediário de Vida realizar assistência e procedimentos necessários à estabilização do paciente, conforme protocolos institucionais, capacitação profissional e regulamentação dos órgãos competentes, incluindo intervenções invasivas previstas para atuação da equipe sob supervisão e orientação médica regulatória.

Art. 10. A implantação das unidades de Suporte Intermediário de Vida deverá considerar as características regionais, priorizando áreas com elevada demanda de atendimentos graves, grandes extensões territoriais, dificuldades de deslocamento ou insuficiência de cobertura imediata por Unidades de Suporte Avançado.

Art. 11. A regulamentação do Suporte Intermediário de Vida observará as diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Atenção às Urgências e as normas dos conselhos profissionais competentes, estabelecendo critérios de capacitação, funcionamento, protocolos assistenciais, monitoramento e avaliação dos serviços.

Art. 12 As Unidades de Suporte Avançado (USA) deverão possuir, no mínimo:

- I – 01 médico;
- II – 01 enfermeiro;
- III – 01 condutor socorrista.

Art. 13 Nos veículos de intervenção rápida deverão ter no mínimo:

- I – 01 médico;
- II – 01 enfermeiro;
- III – 01 condutor socorrista.

Art. 14 Em bases com média superior a 10 atendimentos diários por unidade e/ou em cidades com perfil geográfico que apresente isolamento sócioespacial, relevo acidentado, ruas estreitas, vielas, escadarias que possam impactar a segurança do profissional e da vítima e também a qualidade assistencial, e na ausência de um suporte técnico da USB, a composição mínima será de 01 condutor socorrista, 01 médico, 01 enfermeiro e 01 técnico de enfermagem ou 02 enfermeiros.

Art. 15 Nas ambulâncias de resgate deverão ter no mínimo:





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – REPUBLICANOS/MG

I – 01 condutor socorrista;

II – 01 técnico de enfermagem.

Art. 16 As motolâncias deverão ser guiadas por um técnico de enfermagem devidamente habilitado.

Art. 17 As Unidades de Suporte Avançado de Vida – equipe embarcação deverão possuir no mínimo:

I – 01 médico;

II – 01 enfermeiro;

III – 01 piloto fluvial.

Art. 18 As Unidades de Suporte Avançado de Vida – equipe aeromédica deverão possuir, no mínimo:

I – 01 médico;

II – 01 enfermeiro;

III – 01 piloto.

Art. 19 Os gestores deverão adotar planejamento para implantação progressiva de mais profissionais da enfermagem para compor as equipes em localidades com alta demanda e em situações de calamidade pública.

Art. 20 Nos serviços com demanda superior a 1.500 atendimentos mensais por Unidade de Suporte Avançado deverá ser previsto quadro adicional de enfermeiros para cobertura integral das escalas sem sobrecarga assistencial, devendo ser revisto de forma contínua o perfil de cálculo de recursos humanos com acréscimo de profissionais com base em IST (índice de segurança técnica).

Art. 21 O planejamento de recursos humanos do SAMU deverá observar proporção mínima de:

I – 01 enfermeiro para cada Unidade de Suporte Avançado em operação;

II – 01 enfermeiro coordenador para cada grupo de até 05 unidades móveis;

III – 01 técnico de enfermagem por Unidade de Suporte Básico em operação;

IV – reserva técnica mínima de 20% do quadro de enfermagem para cobertura de férias, licenças e afastamentos.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – REPUBLICANOS/MG

Apresentação: 15/07/2026 16:22:09.573 - Mesa

PL n.3728/2026

Art. 22 Os concursos públicos, processos seletivos e contratações temporárias deverão priorizar a recomposição dos quadros de enfermeiros e técnicos de enfermagem sempre que houver déficit assistencial.

Art. 23 As escalas de trabalho deverão garantir cobertura ininterrupta de 24 horas, respeitando a legislação trabalhista e as normas dos conselhos profissionais.

Art. 24 Os profissionais de enfermagem deverão ter garantidos o piso salarial com base na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.

Art. 25 Os profissionais de enfermagem do SAMU terão direito a:

- I – capacitação permanente em urgência e emergência;
- II – atualização periódica em suporte básico e avançado de vida;
- III – equipamentos de proteção individual adequados;
- IV – acompanhamento de saúde ocupacional.

Art. 26 Os entes federativos terão prazo de até 24 meses para adequação das equipes aos parâmetros estabelecidos nesta Lei.

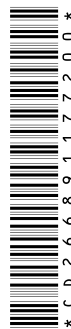
Art. 27 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei tem por finalidade estabelecer parâmetros legais para o dimensionamento das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com especial atenção à ampliação e valorização da força de trabalho composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, profissionais que constituem a base da assistência prestada no atendimento pré-hospitalar móvel.

A Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado, nos termos do artigo 196, impondo aos gestores públicos a obrigação de formular e executar políticas capazes de garantir acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços de saúde. Nesse contexto, o atendimento às urgências e emergências representa uma das atividades mais sensíveis do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que envolve situações nas quais minutos podem significar a diferença entre a vida, a morte ou a ocorrência de sequelas permanentes.

O SAMU constitui componente estratégico da Rede de Atenção às Urgências, atuando como porta de entrada do sistema de saúde em situações





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – REPUBLICANOS/MG

críticas. Sua missão institucional compreende a regulação médica das urgências, o atendimento pré-hospitalar móvel e o encaminhamento adequado dos pacientes aos serviços de referência. Entretanto, o crescimento populacional, a expansão urbana, o aumento das doenças crônicas, o envelhecimento da população, a violência urbana e os acidentes de trânsito provocaram expressivo aumento da demanda por atendimentos de urgência, sem que, em muitos locais, tenha ocorrido proporcional expansão dos recursos humanos necessários para garantir assistência segura e eficiente.

A insuficiência de profissionais de enfermagem nas equipes do SAMU produz impactos negativos tanto para os trabalhadores quanto para os usuários do sistema. Estudos nacionais e internacionais demonstram que quadros reduzidos de enfermagem estão associados ao aumento de eventos adversos, maior risco de erros assistenciais, atrasos no atendimento, elevação dos índices de absenteísmo, adoecimento ocupacional, síndrome de burnout e redução da qualidade do cuidado prestado.

Além disso, a sobrecarga de trabalho decorrente do déficit de profissionais compromete a capacidade operacional das bases do SAMU, dificultando a manutenção das escalas de serviço, a cobertura de afastamentos legais, férias e licenças, bem como a realização de programas permanentes de capacitação e educação continuada.

Embora existam normas administrativas disciplinando a composição das equipes de atendimento móvel de urgência, ainda há significativa heterogeneidade entre os entes federativos quanto ao quantitativo de profissionais disponíveis para assegurar o funcionamento ininterrupto do serviço. A ausência de parâmetros legais mais objetivos favorece situações de subdimensionamento, especialmente em municípios de pequeno e médio porte, onde frequentemente se observam equipes operando no limite de sua capacidade assistencial.

O fortalecimento da enfermagem no âmbito do SAMU não deve ser compreendido apenas como medida corporativa, mas sobretudo como estratégia de qualificação da assistência prestada à população. A presença adequada de enfermeiros e técnicos de enfermagem contribui para a redução de complicações clínicas durante o atendimento e transporte, melhora a segurança do paciente, amplia a capacidade de resposta do serviço e fortalece a integração da Rede de Atenção às Urgências.

A proposta também encontra respaldo nos princípios da eficiência administrativa previstos no artigo 37 da Constituição Federal, uma vez que equipes adequadamente dimensionadas tendem a produzir melhores resultados assistenciais, reduzir desperdícios decorrentes de eventos evitáveis e otimizar a utilização dos recursos públicos investidos na saúde.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – REPUBLICANOS/MG

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de garantir condições dignas de trabalho aos profissionais da enfermagem. A valorização desses trabalhadores, por meio da ampliação dos quadros de pessoal e da criação de reservas técnicas para cobertura de afastamentos, constitui medida indispensável para a sustentabilidade do serviço e para a preservação da saúde física e mental dos profissionais que atuam diariamente em ambientes de elevado estresse e risco ocupacional.

Por fim, o presente Projeto de Lei busca conferir maior segurança jurídica aos gestores públicos, aos trabalhadores e à sociedade, estabelecendo critérios claros para o planejamento da força de trabalho do SAMU. Trata-se de medida que fortalece o SUS, aprimora a política nacional de atenção às urgências e reafirma o compromisso do Estado brasileiro com a proteção da vida, a qualidade da assistência e a valorização dos profissionais de enfermagem.

Diante da relevância social, sanitária e administrativa da matéria, espera-se o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação da presente proposição legislativa.



DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS
REPUBLICANOS/MG

