



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos – PODE/RR**

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2026**

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui a Rede Nacional Estruturante de Atenção Materno-Infantil e Primeira Infância no Interior do País e na Amazônia Legal, estabelece padrões mínimos obrigatórios de atendimento, fixa metas nacionais de redução da mortalidade materna e infantil, dispõe sobre prazo máximo para regulação de parto de alto risco e transporte sanitário terrestre e aeromédico, com prioridade para o Estado de Roraima, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Rede Nacional Estruturante de Atenção Materno Infantil e Primeira Infância no Interior do País e na Amazônia Legal, destinada a assegurar atendimento contínuo, oportuno e resolutivo às gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças na primeira infância, com prioridade para regiões de difícil acesso e para o Estado de Roraima.

Art. 2º São objetivos da Rede:

- I – reduzir desigualdades regionais na atenção materno-infantil;
- II – assegurar padrões mínimos obrigatórios de estrutura e atendimento;
- III – garantir transporte sanitário oportuno, inclusive aeromédico quando necessário;
- IV – estabelecer metas nacionais de redução da mortalidade materna e infantil;



V – assegurar transparência e monitoramento permanente.

Art. 3º Os serviços integrantes da Rede deverão assegurar, no mínimo:

I – início do pré-natal até a 12ª semana de gestação;

II – no mínimo oito consultas de pré-natal, conforme indicação clínica;

III – realização de exames laboratoriais e ultrassonográficos previstos em protocolo nacional;

IV – vinculação prévia da gestante à maternidade de referência;

V – acompanhamento puerperal até 42 (quarenta e dois) dias após o parto.

Art. 4º As unidades de referência deverão manter:

I – equipe multiprofissional mínima;

II – protocolo de classificação de risco obstétrico;

III – integração com sistema de regulação regional.

Art. 5º Ficam estabelecidas as seguintes metas nacionais mínimas:

I – redução de 35% da mortalidade materna em 5 (cinco) anos;

II – redução de 40% da mortalidade infantil em 5 (cinco) anos nas regiões prioritárias;

III – redução de 50% da mortalidade infantil no interior da Amazônia Legal em 10 (dez) anos;

IV – cobertura mínima de 98% de pré-natal adequado nas regiões prioritárias.

§ 1º As metas serão aferidas com base nos dados oficiais do Sistema Único de Saúde.



§ 2º O Poder Executivo publicará relatório anual de monitoramento.

Art. 6º Nos municípios da Amazônia Legal classificados como de difícil acesso, a regulação para parto de alto risco deverá ocorrer no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da indicação médica formal.

Art. 7º Quando inexistir leito adequado no município de origem, a transferência deverá ser efetivada no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

§ 1º O descumprimento reiterado será objeto de relatório público circunstanciado.

§ 2º A regulamentação poderá estabelecer critérios técnicos complementares.

Art. 8º Fica assegurada a organização de transporte sanitário estruturado para gestantes e recém-nascidos em situação de risco.

Art. 9º Em regiões de difícil acesso, especialmente na Amazônia Legal e no Estado de Roraima, deverá ser garantida a disponibilidade de transporte aeromédico quando:

- I – o deslocamento terrestre ultrapassar 4 (quatro) horas;
- II – houver risco materno ou fetal imediato;
- III – inexistir unidade de referência adequada no município de origem.

§ 1º Poderão ser firmados instrumentos de cooperação com órgãos federais para apoio logístico.

§ 2º A implementação observará disponibilidade orçamentária.

Art. 10. O Estado de Roraima será considerado território prioritário permanente para fins de implementação da presente Lei, em razão



de suas especificidades geográficas, extensão territorial, dispersão populacional e desafios logísticos.

Art. 11. Para o Estado de Roraima, poderão ser adotadas medidas adicionais:

I – núcleo estadual permanente de resposta obstétrica de alto risco;

II – monitoramento específico de mortalidade materna e infantil por município;

III – integração reforçada com territórios indígenas e áreas de fronteira;

IV – plano estadual de transporte sanitário aeromédico.

Art. 12. Fica instituído Painel Público Nacional de Monitoramento Materno-Infantil, com atualização trimestral.

Parágrafo único. O Painel divulgará:

I – taxas de mortalidade materna e infantil por região;

II – tempo médio de regulação obstétrica;

III – percentual de partos de alto risco regulados dentro do prazo legal;

IV – cumprimento das metas nacionais.

Art. 13. A implementação desta Lei observará a disponibilidade orçamentária e financeira, não implicando criação automática de despesa obrigatória.

Art. 14. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



## JUSTIFICAÇÃO

O Brasil avançou na redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, mas esse avanço não ocorreu de forma uniforme. A Região Norte permanece com índices superiores à média nacional, e estados da Amazônia Legal apresentam taxas significativamente mais elevadas do que aquelas observadas nas regiões Sul e Sudeste. Essa desigualdade não é estatística abstrata, é desigualdade concreta no direito à vida.

Enquanto gestantes nos grandes centros urbanos têm acesso imediato a maternidades estruturadas, equipes completas e transporte rápido, mulheres no interior amazônico enfrentam horas ou dias de deslocamento até unidades de referência. Em municípios de difícil acesso, a ausência de regulação ágil e transporte estruturado transforma gravidez de alto risco em corrida contra o tempo.

Roraima simboliza esse desafio. Com vasta extensão territorial, baixa densidade demográfica e grande proporção de áreas indígenas e de fronteira, o Estado enfrenta obstáculos logísticos que impactam diretamente o acesso a partos seguros. A mortalidade materna e infantil não pode ser maior simplesmente porque a gestante vive longe da capital.

Este Projeto transforma o que hoje depende da capacidade administrativa circunstancial em obrigação estrutural, metas para a redução de mortalidade, prazo máximo para regulação de parto de alto risco e garantia de transporte aeromédico quando necessário.

A vida de uma gestante no interior da Amazônia não pode depender da sorte, da cheia do rio ou da distância da estrada mais próxima. O direito à saúde materno-infantil deve ser uniforme em todo o território nacional.



O Projeto não cria despesa automática obrigatória nem invade competências federativas. Estabelece diretrizes nacionais, metas e instrumentos de monitoramento, reforçando responsabilidade institucional.

Reduzir mortalidade materna e infantil no interior amazônico é medida de justiça social, equilíbrio federativo e compromisso com a vida.

Submete-se, assim, o presente Projeto de Lei à apreciação do Congresso Nacional.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

