



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

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui a Política Nacional do Exame Preventivo Itinerante da Mulher em Áreas Remotas, estabelece calendário nacional com metas mínimas de cobertura e dispõe sobre sua execução, financiamento, monitoramento e avaliação.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional do Exame Preventivo Itinerante da Mulher em Áreas Remotas, com a finalidade de ampliar o acesso a ações de prevenção, diagnóstico precoce e encaminhamento assistido de doenças que acometem a saúde da mulher em territórios de difícil acesso.

Art. 2º Para os fins desta Lei, consideram-se áreas remotas aquelas caracterizadas por isolamento geográfico, baixa densidade de serviços de saúde, dificuldades logísticas de acesso ou elevada vulnerabilidade social, conforme definição a ser estabelecida em regulamento.

Art. 3º São objetivos da Política:

- I – ampliar a cobertura de exames preventivos da saúde da mulher;
- II – reduzir desigualdades regionais no acesso a serviços de saúde;
- III – promover a detecção precoce de doenças, especialmente câncer de colo do útero e câncer de mama;



IV – assegurar o encaminhamento oportuno para diagnóstico e tratamento;

V – promover ações educativas em saúde.

Art. 4º Constituem diretrizes da Política:

I – universalidade, integralidade e equidade;

II – regionalização e descentralização das ações;

III – adequação às especificidades territoriais e culturais;

IV – articulação com a atenção primária e especializada;

V – uso de estratégias móveis e tecnologias de apoio ao cuidado.

Art. 5º A Política será executada por meio de ações itinerantes que incluam, no mínimo:

I – realização de exame citopatológico do colo do útero;

II – realização de mamografia, quando tecnicamente viável;

III – realização de exames clínicos ginecológicos;

IV – testagem para infecções sexualmente transmissíveis;

V – ações de educação em saúde;

VI – encaminhamento assistido para continuidade do cuidado.

§1º Outros exames e procedimentos poderão ser incluídos por ato do Ministério da Saúde do Brasil.

§2º O encaminhamento de que trata o inciso VI deverá garantir acesso ao diagnóstico confirmatório e ao tratamento no âmbito do SUS.

Art. 6º Fica instituído o Calendário Nacional do Exame Preventivo Itinerante da Mulher, de execução anual obrigatória, a ser pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).



§1º O calendário deverá prever a periodicidade mínima de atendimento em cada localidade remota cadastrada.

§2º O calendário será divulgado em meio eletrônico de acesso público.

Art. 7º A Política observará metas mínimas nacionais de cobertura, consistentes em:

I – realização de exame citopatológico em, no mínimo, 60% (sessenta por cento) das mulheres entre 25 (vinte e cinco) e 64 (sessenta e quatro) anos residentes em áreas remotas;

II – realização de mamografia em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das mulheres entre 50 (cinquenta) e 69 (sessenta e nove) anos nessas áreas, observada a viabilidade técnica;

III – realização de, no mínimo, 2 (dois) ciclos anuais de atendimento em cada localidade cadastrada.

§1º As metas poderão ser revistas periodicamente em regulamento.

§2º Poderão ser estabelecidas metas diferenciadas por região, considerando critérios epidemiológicos e de vulnerabilidade.

Art. 8º A execução da Política dar-se-á por meio de:

I – unidades móveis de saúde;

II – estruturas fluviais;

III – equipes itinerantes;

IV – estratégias aéreas, quando necessárias;

V – uso de telemedicina e outras tecnologias.

Art. 9º A União poderá firmar parcerias com:

I – instituições públicas de ensino e pesquisa;

II – órgãos e entidades da administração pública;



III – organizações da sociedade civil, na forma da lei.

Art. 10. As ações previstas nesta Lei serão financiadas com recursos:

I – do orçamento da União;

II – do Fundo Nacional de Saúde;

III – transferidos fundo a fundo aos entes federativos;

IV – oriundos de outras fontes legais.

§1º A União poderá instituir incentivos financeiros vinculados ao cumprimento de metas.

§2º Estados, Distrito Federal e Municípios poderão complementar o financiamento.

Art. 11. Fica instituído sistema nacional de monitoramento da Política, com dados sobre:

I – cobertura dos exames;

II – número de atendimentos realizados;

III – tempo para diagnóstico e tratamento;

IV – indicadores de qualidade e desempenho.

§1º Os dados deverão ser disponibilizados em meio eletrônico de acesso público.

§2º O sistema deverá ser integrado às bases de dados do SUS.

Art. 12. O descumprimento injustificado das metas pactuadas ensejará:

I – elaboração de plano de correção;

II – reavaliação de repasses federais, conforme regulamento;

III – adoção de medidas administrativas cabíveis.



Art. 13. A União prestará assistência técnica prioritária aos entes federativos com menor capacidade operacional ou maior vulnerabilidade.

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

A presente proposição legislativa tem por objetivo enfrentar, de forma estruturante e permanente, a profunda desigualdade no acesso aos exames preventivos de saúde da mulher em áreas remotas do Brasil, realidade que compromete a efetividade das políticas públicas de prevenção e agrava indicadores de morbimortalidade evitáveis.

Embora o Sistema Único de Saúde tenha avançado na ampliação da cobertura assistencial, persistem barreiras geográficas, logísticas e estruturais que impedem que mulheres residentes em regiões isoladas, especialmente na Amazônia Legal, tenham acesso regular a exames básicos como o citopatológico e a mamografia, fundamentais para a detecção precoce de doenças de alta incidência, como o câncer do colo do útero e o câncer de mama.

Dados do Instituto Nacional de Câncer demonstram que a incidência e mortalidade por câncer de colo do útero são significativamente maiores em regiões com menor cobertura de rastreamento, evidenciando a relação direta entre acesso à prevenção e desfechos em saúde.

Nesse contexto, a adoção de estratégias itinerantes não constitui inovação isolada, mas necessidade estrutural em países com grande extensão territorial e desigualdades regionais marcantes, exigindo a institucionalização de uma política pública permanente, com planejamento, metas claras e mecanismos de monitoramento e financiamento adequados.



A proposta avança ao estabelecer, de forma inédita, um calendário nacional obrigatório, metas mínimas de cobertura, financiamento baseado em desempenho, transparência ativa e responsabilização, garantindo previsibilidade, continuidade e efetividade às ações.

Além disso, a política proposta incorpora instrumentos modernos de gestão pública, como o uso de dados, indicadores e integração sistêmica, permitindo não apenas a execução das ações, mas sua avaliação contínua e aprimoramento.

Trata-se, portanto, de medida de elevado impacto social, plenamente compatível com os princípios constitucionais do direito à saúde, com forte potencial de redução de desigualdades regionais e de promoção da dignidade das mulheres brasileiras, especialmente aquelas historicamente invisibilizadas pelas limitações do acesso territorial aos serviços de saúde.

Diante do exposto, submeto a presente proposição à apreciação dos nobres Parlamentares, confiante de sua relevância, viabilidade e potencial de promover avanços concretos na promoção da saúde da mulher em regiões isoladas no Brasil.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

