



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

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui o Programa Nacional de Saúde Bucal Fluvial e Rural, com implantação de consultórios odontológicos móveis permanentes, e dispõe sobre sua execução, financiamento, monitoramento e avaliação.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Saúde Bucal Fluvial e Rural, com a finalidade de garantir o acesso contínuo e permanente a ações e serviços de saúde bucal em populações residentes em áreas rurais, ribeirinhas, fluviais e demais territórios de difícil acesso.

Art. 2º O Programa observará as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, instituída no âmbito do SUS, e atuará de forma complementar às ações da atenção primária.

Art. 3º São objetivos do Programa:

I – ampliar o acesso regular e contínuo aos serviços de saúde bucal em áreas remotas;

II – reduzir desigualdades regionais no acesso à assistência odontológica;

III – promover a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças bucais;

IV – assegurar a continuidade do cuidado no âmbito da rede pública de saúde;



V – reduzir a demanda reprimida por atendimentos odontológicos.

Art. 4º Constituem diretrizes do Programa:

I – universalidade, integralidade e equidade;

II – territorialização das ações;

III – atuação contínua e não episódica;

IV – integração com a Estratégia Saúde da Família;

V – priorização de populações vulneráveis;

VI – utilização de soluções logísticas adequadas às características geográficas.

Art. 5º O Programa será executado por meio de unidades odontológicas móveis permanentes, incluindo:

I – unidades terrestres itinerantes;

II – unidades fluviais de saúde bucal;

III – estruturas adaptadas para atendimento em áreas de difícil acesso.

§1º As unidades de que trata este artigo deverão operar de forma contínua, com rotas previamente definidas e atendimento periódico às comunidades.

§2º Fica vedada a implementação do Programa exclusivamente por meio de ações esporádicas ou campanhas isoladas.

Art. 6º As ações do Programa incluirão, no mínimo:

I – atendimento clínico odontológico básico;

II – procedimentos preventivos e restauradores;

III – diagnóstico precoce de doenças bucais, inclusive câncer bucal;



IV – ações de educação em saúde bucal;

V – encaminhamento assistido para serviços especializados.

Art. 7º O Programa deverá assegurar atendimento periódico às localidades cadastradas, observando:

I – frequência mínima definida em regulamento;

II – priorização de territórios sem cobertura regular de equipes de saúde bucal;

III – integração com a rede de atenção básica.

§1º O Poder Executivo definirá critérios de priorização com base em indicadores epidemiológicos, sociais e territoriais.

§2º Serão priorizadas as regiões com menor cobertura de saúde bucal e maior vulnerabilidade social.

Art. 8º A execução do Programa será realizada em regime de cooperação entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 9º A União poderá:

I – prestar assistência técnica e financeira;

II – definir diretrizes nacionais;

III – instituir incentivos vinculados ao desempenho.

Art. 10. Os entes federativos poderão estabelecer parcerias com:

I – instituições públicas de ensino e pesquisa;

II – organizações da sociedade civil;

III – outras entidades, nos termos da legislação vigente.

Art. 11. O Programa será financiado com recursos:

I – do orçamento da União;

II – do Fundo Nacional de Saúde;



III – transferidos fundo a fundo;

IV – provenientes de outras fontes legais.

§1º Poderão ser instituídos incentivos financeiros baseados em metas de cobertura e desempenho.

§2º Os entes federativos poderão complementar o financiamento.

Art. 12. Fica instituído sistema nacional de monitoramento do Programa, com informações sobre:

I – cobertura dos atendimentos;

II – número de procedimentos realizados;

III – tempo de espera para atendimento;

IV – indicadores de qualidade e resolutividade.

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

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

Art. 13. O descumprimento das diretrizes do Programa poderá ensejar:

I – revisão dos repasses federais;

II – elaboração de plano de adequação;

III – adoção de medidas administrativas cabíveis.

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 tem por finalidade instituir, em caráter permanente e estruturante, o Programa Nacional de Saúde Bucal Fluvial e Rural, com foco na ampliação do acesso contínuo aos serviços odontológicos em áreas de difícil acesso, notadamente comunidades rurais, ribeirinhas e regiões isoladas do território nacional, onde persistem desigualdades relevantes na oferta de atenção à saúde bucal.

Apesar dos avanços promovidos pela Política Nacional de Saúde Bucal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por meio da estratégia Brasil Sorridente, coordenada pelo Ministério da Saúde do Brasil, ainda se verificam lacunas significativas na cobertura assistencial. Dados recentes indicam que a cobertura populacional de equipes de saúde bucal no país situa-se em torno de 45% da população, com meta de expansão para aproximadamente 70%, o que evidencia a existência de uma lacuna assistencial que atinge dezenas de milhões de brasileiros.

No campo epidemiológico, o levantamento nacional SB Brasil 2023/2024 aponta que a cárie dentária permanece como um dos agravos mais prevalentes no país, afetando mais de 50% das crianças, além de apresentar elevada incidência entre adultos e idosos, com importante demanda reprimida por tratamento restaurador e reabilitador. A doença periodontal também apresenta alta prevalência, especialmente em populações de menor renda e menor acesso a serviços de saúde.

As desigualdades tornam-se ainda mais evidentes quando se analisa a Região Norte do país, que concentra alguns dos piores indicadores de acesso e cobertura em saúde bucal. Estudos e dados oficiais indicam que a Região Norte apresenta cobertura inferior à média nacional, com estimativas situadas em patamar próximo ou abaixo de 40% da população, além de maiores distâncias médias até unidades de saúde, dificuldades logísticas e menor densidade de profissionais por habitante.

A realidade de Roraima evidencia de forma ainda mais crítica essas desigualdades. Trata-se de um estado com grande extensão territorial,



baixa densidade populacional e elevada presença de comunidades indígenas e áreas rurais isoladas, o que impõe desafios estruturais à oferta regular de serviços de saúde. Dados do próprio sistema público indicam cobertura de saúde bucal aquém do necessário para garantir acesso universal, com forte concentração de serviços na capital e dificuldades persistentes no interior.

Além disso, levantamentos realizados por instituições como a Fundação Oswaldo Cruz apontam que populações rurais e ribeirinhas apresentam maior probabilidade de nunca terem realizado consulta odontológica ou de estarem há anos sem atendimento, o que contribui para o agravamento de doenças bucais e para o aumento da necessidade de intervenções mais complexas e onerosas ao sistema de saúde.

Outro fator crítico é a distribuição desigual da força de trabalho. Observa-se concentração de cirurgiões dentistas nas capitais e centros urbanos, enquanto áreas remotas, especialmente na Amazônia Legal, enfrentam escassez persistente desses profissionais, o que limita a efetividade das políticas existentes.

Embora o SUS disponha de instrumentos relevantes para a atenção odontológica, como as equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, os Centros de Especialidades Odontológicas e as Unidades Odontológicas Móveis, verifica-se que, no que se refere ao atendimento em áreas remotas, tais iniciativas são frequentemente implementadas de forma descontínua, muitas vezes dependentes de campanhas específicas ou ações pontuais, o que compromete a continuidade do cuidado e a previsibilidade da oferta de serviços.

Nesse contexto, a presente proposta inova ao instituir, em nível legal, um programa nacional estruturado voltado especificamente à saúde bucal em territórios de difícil acesso, com previsão expressa de utilização de consultórios móveis permanentes, inclusive fluviais, organizados em rotas contínuas e regulares de atendimento. Diferentemente do modelo atualmente predominante, baseado em ações episódicas, a proposição estabelece a



obrigatoriedade de prestação contínua dos serviços, vedando sua limitação a campanhas isoladas, o que representa avanço substancial na garantia de acesso.

Adicionalmente, a proposta incorpora mecanismos de governança ainda não sistematizados de forma integrada nas iniciativas existentes, ao prever monitoramento nacional padronizado, integração com sistemas de informação do SUS, vinculação de incentivos financeiros ao desempenho e definição de critérios de priorização baseados em indicadores epidemiológicos e de vulnerabilidade, com especial atenção à Região Norte e a estados como Roraima.

Outro aspecto inovador reside na abordagem territorial explícita, ao reconhecer a necessidade de soluções logísticas diferenciadas, como unidades fluviais, essenciais para o atendimento de populações ribeirinhas e amazônicas, superando a lógica uniforme que historicamente limita a efetividade das políticas nacionais em contextos geográficos heterogêneos.

A medida proposta está plenamente alinhada aos princípios constitucionais do direito à saúde e apresenta elevado potencial de impacto social, ao direcionar ações estruturadas para populações historicamente desassistidas. Ao transformar iniciativas hoje fragmentadas em política pública permanente, com metas, financiamento e mecanismos de controle, a proposição fortalece o Sistema Único de Saúde e contribui de forma concreta para a redução das desigualdades regionais em saúde bucal no Brasil.

Diante do exposto, evidencia-se que a presente iniciativa não apenas complementa os instrumentos já existentes no âmbito do Ministério da Saúde do Brasil, como também os aprimora de forma significativa, ao conferir base legal, previsibilidade, continuidade e racionalidade à prestação de serviços odontológicos em áreas remotas, justificando, portanto, sua aprovação.



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 bucal em territórios de difícil acesso.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

