



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

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui o Marco Nacional de Continuidade Operacional, Vigilância Permanente e Transparência Logística da Saúde Indígena, estabelece metas nacionais mínimas de tempo- resposta assistencial, com prioridade para a Amazônia Legal, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o Marco Nacional de Continuidade Operacional, Vigilância Permanente e Transparência Logística da Saúde Indígena, com a finalidade de assegurar regularidade assistencial, previsibilidade logística, resposta rápida a emergências sanitárias e transparência ativa.

Art. 2º São objetivos desta Lei:

I – garantir continuidade operacional dos serviços de saúde indígena;

II – assegurar estoques estratégicos mínimos;

III – estabelecer metas nacionais mínimas de tempo-resposta;

IV – estruturar vigilância epidemiológica permanente;

V – promover transparência pública operacional.

Art. 3º Ficam estabelecidas metas nacionais mínimas para territórios indígenas classificados como de alta vulnerabilidade sanitária:



I – prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas para avaliação inicial presencial em casos classificados como urgentes;

II – prazo máximo de 7 (sete) dias para remoção aeromédica ou terrestre quando indicada por profissional habilitado;

III – prazo máximo de 15 (quinze) dias para encaminhamento especializado, salvo justificativa técnica fundamentada.

§ 1º Os prazos poderão ser ajustados por regulamentação técnica, respeitando especificidades geográficas.

§ 2º O descumprimento reiterado deverá ser objeto de relatório público.

Art. 4º Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIs deverão manter:

I – estoque mínimo estratégico de medicamentos essenciais;

II – insumos laboratoriais básicos;

III – kits de resposta a surtos;

IV – reserva logística compatível com sazonalidade climática.

Art. 5º Cada DSEI deverá possuir Plano Anual de Continuidade Operacional contendo:

I – dimensionamento mínimo de equipes;

II – plano de reposição emergencial de profissionais;

III – protocolo de contingência para períodos de isolamento.

Art. 6º Fica instituída a Vigilância Epidemiológica Permanente em Territórios Indígenas de Alta Vulnerabilidade, com foco em:

I – malária;

II – desnutrição infantil;

III – infecções respiratórias agudas;



IV – doenças imunopreveníveis;

V – surtos sazonais.

Art. 7º Os DSEIs deverão divulgar relatórios trimestrais contendo:

I – número de casos notificados por agravo prioritário;

II – taxa de incidência por território;

III – ações de resposta adotadas.

Art. 8º Territórios indígenas localizados na Amazônia Legal, especialmente aqueles situados no Estado de Roraima, poderão receber prioridade operacional na implementação desta Lei.

§ 1º A classificação considerará critérios de:

I – isolamento geográfico;

II – histórico de surtos;

III – vulnerabilidade nutricional;

IV – dificuldade logística.

Art. 9º Fica instituído o Painel Público Nacional de Saúde Indígena Operacional, com atualização mensal, contendo:

I – indicadores de tempo-resposta;

II – níveis de estoque estratégico;

III – número de remoções realizadas;

IV – cobertura de equipes;

V – dados agregados de vigilância epidemiológica.

Art. 10 A implementação observará disponibilidade orçamentária e não cria despesa obrigatória automática.

Art. 11 O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 dias.



Art. 12 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A experiência recente em territórios indígenas da Amazônia Legal demonstrou que a ausência de continuidade operacional e de resposta rápida potencializa crises sanitárias. No território Yanomami, a mobilização do Centro de Operações de Emergências evidenciou a necessidade de institucionalizar padrões permanentes de logística, equipes e vigilância, evitando dependência exclusiva de respostas emergenciais.

Dados epidemiológicos indicam que a Região Norte concentra elevada incidência de malária quando comparada às demais regiões do País. Em Roraima, boletins estaduais registraram dezenas de milhares de casos de malária nos últimos anos, evidenciando vulnerabilidade persistente. A mortalidade infantil em áreas indígenas permanece superior à média nacional, especialmente em contextos de desnutrição e infecções evitáveis.

Enquanto regiões mais estruturadas do País operam com redes hospitalares próximas e acesso facilitado a serviços especializados, comunidades indígenas amazônicas enfrentam dias ou semanas de deslocamento para atendimento. A ausência de metas claras de tempo resposta compromete o direito constitucional à saúde.

O presente Projeto institui metas nacionais mínimas, sem engessar a gestão, mas criando parâmetro objetivo de responsabilidade. A previsão de estoque estratégico mínimo e vigilância permanente fortalece prevenção e reduz risco de surtos descontrolados.

O recorte específico para Amazônia Legal e Roraima reconhece realidade geográfica singular, marcada por isolamento e complexidade logística.



A proposta não cria despesa automática, não altera estrutura administrativa e respeita a competência do Poder Executivo, limitando-se a estabelecer diretrizes e metas nacionais de proteção.

Transformar aprendizado de crises recentes em política permanente é medida de responsabilidade institucional. O Brasil não pode reagir apenas quando a tragédia já está instalada. É necessário estruturar prevenção, monitoramento e transparência contínuos.

Diante disso, submete-se o presente Projeto de Lei à apreciação do Congresso Nacional como instrumento estruturante de fortalecimento da saúde indígena, com foco em continuidade, resposta rápida e vigilância permanente.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

