



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

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui o Plano Amazônico de Redução e Resposta a Endemias na Amazônia Legal, com prioridade para o Estado de Roraima, estabelece metas nacionais de redução da incidência de malária, mecanismos automáticos de resposta epidemiológica, coordenação interfederativa e transparência, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o Plano Amazônico de Redução e Resposta a Endemias, com aplicação na Amazônia Legal, com prioridade operacional para o Estado de Roraima, destinado a:

I – reduzir de forma progressiva e mensurável a incidência de malária;

II – estabelecer mecanismos automáticos de resposta a surtos endêmicos;

III – organizar a coordenação interfederativa;

IV – assegurar transparência e monitoramento público permanente.

Art. 2º O Plano observará os princípios da prevenção, da atuação tempestiva, da cooperação federativa, da transparência ativa e da eficiência administrativa.

Art. 3º Ficam estabelecidas as seguintes metas mínimas para a Amazônia Legal:



I – redução mínima de 30% na taxa anual de incidência de malária no prazo de 5 (cinco) anos;

II – redução mínima de 50% no prazo de 10 (dez) anos;

III – redução mínima de 40% no tempo médio entre notificação e início do tratamento no prazo de 3 (três) anos;

IV – cobertura diagnóstica mínima de 95% das áreas classificadas como de alto risco.

§ 1º As metas serão aferidas com base nos sistemas oficiais de vigilância epidemiológica.

§ 2º O Poder Executivo poderá revisar tecnicamente as metas, mediante fundamentação pública.

Art. 4º Considera-se gatilho automático de resposta epidemiológica:

I – aumento superior a 15% da taxa de incidência mensal em relação à média dos três anos anteriores;

II – duplicação do número de casos em período inferior a 60 (sessenta) dias;

III – detecção de surto em território indígena ou área de difícil acesso;

IV – aumento simultâneo de casos em três ou mais municípios contíguos.

Art. 5º O acionamento de gatilho implicará:

I – mobilização imediata de equipes de resposta rápida;

II – envio prioritário de insumos diagnósticos e terapêuticos;

III – reforço das ações de controle vetorial;

IV – publicação de plano emergencial no prazo máximo de 7 (sete) dias.



Art. 6º A execução do Plano observará coordenação entre:

I – União, por intermédio do Ministério da Saúde;

II – Estados da Amazônia Legal;

III – Municípios afetados;

IV – Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIs.

Art. 7º A coordenação interfederativa deverá assegurar:

I – integração de dados epidemiológicos;

II – padronização de protocolos de resposta;

III – compartilhamento logístico;

IV – definição clara de responsabilidades operacionais.

Art. 8º O Estado de Roraima poderá ser classificado como território prioritário permanente para fins de implementação do Plano, em razão de sua posição fronteiriça, histórico de incidência elevada e vulnerabilidade territorial.

Art. 9º Para Roraima, poderão ser adotadas medidas adicionais, tais como:

I – manutenção de núcleo permanente de resposta rápida estadual;

II – reforço logístico em municípios de maior incidência;

III – integração específica com vigilância em territórios indígenas;

IV – monitoramento ampliado em áreas de risco sanitário associado a atividades ilegais.

Art. 10 Fica instituída vigilância epidemiológica permanente na Amazônia Legal, com monitoramento semanal de:

I – taxa de incidência municipal;



II – número de exames realizados;

III – tempo médio de início do tratamento;

IV – índice de recidiva.

Art. 11 Fica instituído Painel Público de Monitoramento de Endemias da Amazônia Legal, com atualização mensal.

Parágrafo único. O Painel divulgará, no mínimo:

I – dados de incidência por município;

II – tempo médio de resposta;

III – cumprimento das metas estabelecidas;

IV – medidas adotadas em cada território.

Art. 12 A implementação desta Lei observará a disponibilidade orçamentária e financeira e não implica criação automática de despesa obrigatória.

Art. 13 O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 14 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Brasil convive com uma desigualdade sanitária regional que não pode mais ser tratada como simples consequência geográfica. A malária, praticamente erradicada como problema de saúde pública em grande parte das regiões Sul e Sudeste, continua concentrada na Amazônia Legal, que responde por mais de 95% dos casos registrados no País. Essa concentração revela não apenas um desafio epidemiológico, mas uma desigualdade estrutural no acesso à proteção efetiva do direito à saúde.



Enquanto estados do Sudeste apresentam incidência residual ou inexistente da doença, a Região Norte mantém transmissão ativa recorrente. Em Roraima, boletins epidemiológicos recentes registraram dezenas de milhares de casos anuais nos últimos anos, colocando o Estado entre os mais afetados do País. Essa realidade expõe disparidade objetiva, para milhões de brasileiros, a malária é evento distante, para comunidades amazônicas, é risco cotidiano.

Os reflexos não se limitam à saúde individual. A persistência da malária impacta diretamente indicadores sociais e econômicos. Estudos nacionais demonstram que a doença reduz produtividade laboral, aumenta absenteísmo, compromete atividades econômicas locais e onera sistemas de saúde com custos recorrentes de diagnóstico, tratamento e controle vetorial. Em áreas de transmissão contínua, trabalhadores podem sofrer episódios repetidos ao longo do ano, afetando renda familiar e desempenho econômico regional.

A desigualdade também se expressa nos indicadores de mortalidade infantil. Dados oficiais apontam que a Região Norte apresenta taxas superiores à média nacional. Enquanto a taxa brasileira gira em torno de patamar significativamente inferior ao observado há duas décadas, estados amazônicos continuam apresentando índices mais elevados, especialmente em áreas com presença de endemias, desnutrição e dificuldade de acesso a serviços especializados. Em Roraima, a mortalidade infantil mantém-se acima da média nacional, refletindo desafios estruturais associados à distância geográfica, logística precária e vulnerabilidade sanitária.

A comparação regional é inequívoca: enquanto no Sudeste a mortalidade infantil se aproxima de níveis observados em países desenvolvidos, estados amazônicos ainda enfrentam taxas significativamente superiores, evidenciando desigualdade territorial persistente no acesso à saúde de qualidade. A manutenção de endemias como a malária contribui para esse



cenário ao agravar quadros de anemia, desnutrição e vulnerabilidade imunológica em populações infantis.

Do ponto de vista econômico, o custo indireto das endemias na Amazônia é expressivo. A repetição de surtos compromete atividades produtivas, dificulta atração de investimentos e encarece políticas públicas. Municípios com alta incidência enfrentam maior demanda por atendimento ambulatorial, internações e ações de controle vetorial, pressionando orçamentos já limitados. A ausência de mecanismo legal estruturado de metas e resposta automática perpetua ciclos de reação tardia, elevando custos e reduzindo eficiência.

O presente Projeto estabelece metas nacionais mínimas de redução da incidência da malária, com redução progressiva de 30% em cinco anos e 50% em dez anos, além de metas de redução do tempo entre notificação e início do tratamento. Ao vincular política pública a metas mensuráveis, transforma compromisso sanitário em obrigação institucional verificável.

A criação de gatilhos automáticos corrige outro problema histórico, a demora entre aumento de casos e mobilização de resposta. Em territórios amazônicos, atrasos logísticos podem resultar em expansão acelerada da transmissão. A institucionalização de resposta imediata fortalece prevenção e reduz impacto sanitário e econômico.

O recorte específico para o Estado de Roraima é medida de equidade, não de privilégio. O Estado reúne fatores de risco adicionais, como extensa faixa de fronteira, presença significativa de territórios indígenas e áreas de difícil acesso. Ignorar essa singularidade é perpetuar desigualdade sanitária regional.

O Plano Amazônico de Redução e Resposta a Endemias organiza coordenação entre União, Estados, Municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas, respeitando o pacto federativo e sem criar despesa



obrigatória automática. Atua no campo das diretrizes nacionais de saúde pública, estruturando metas, monitoramento e transparência.

Não é admissível que, em pleno século XXI, brasileiros nascidos na Amazônia estejam expostos a riscos epidemiológicos que já foram praticamente superados em outras regiões do País. A desigualdade sanitária é também desigualdade social e econômica. Reduzir endemias na Amazônia significa reduzir mortalidade infantil, ampliar produtividade e promover desenvolvimento regional.

O direito à saúde não pode depender do CEP. A vida na Amazônia tem o mesmo valor institucional que a vida em qualquer outra parte do Brasil. O presente Projeto representa passo decisivo para transformar essa afirmação em política pública estruturante, mensurável e permanente.

Diante do exposto, submeto o presente Projeto de Lei à apreciação das Senhoras e Senhores Parlamentares.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

