



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2025
(Do Senhor DEPUTADO FAUSTO JR).

Dispõe sobre a Instituição da Política Nacional de Telessaúde Mental.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Telessaúde Mental, com o objetivo de ampliar e democratizar o acesso a serviços de saúde mental em todo o território nacional, utilizando recursos de tecnologias de informação e comunicação.

Art. 2º A Política Nacional de Telessaúde Mental será implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e terá como princípios:

- I – a universalidade do acesso;
- II – a integralidade do cuidado em saúde mental;
- III – a equidade, com prioridade para populações em áreas remotas, comunidades ribeirinhas, povos indígenas e grupos em situação de vulnerabilidade;
- IV – a proteção da confidencialidade e sigilo das informações do paciente;
- V – a integração entre os serviços presenciais e remotos de saúde mental.

Art. 3º São objetivos da Política Nacional de Telessaúde Mental:

- I – ampliar a oferta de atendimentos psicológicos, psiquiátricos e terapêuticos por meio remoto;
- II – reduzir filas de espera em serviços de saúde mental;
- III – oferecer acompanhamento digital contínuo de pacientes em tratamento;
- IV – fortalecer ações de prevenção do suicídio e de transtornos mentais graves;
- V – apoiar programas de capacitação profissional em telessaúde para psicólogos, psiquiatras e terapeutas;
- VI – garantir prioridade de implementação e recursos para regiões de difícil acesso, notadamente comunidades remotas da Amazônia Legal, do Pantanal e do Semiárido.

Art. 4º O Poder Executivo poderá:

- I – credenciar clínicas, hospitais, universidades e profissionais liberais para ofertar serviços de telessaúde mental;





- II – firmar parcerias com instituições públicas e privadas para fornecimento de tecnologia, plataformas digitais e capacitação profissional;
- III – disponibilizar aplicativos e sistemas integrados de agendamento, prontuário eletrônico e acompanhamento remoto dos pacientes;
- IV – destinar recursos específicos do Fundo Nacional de Saúde para execução da Política;
- V – instituir critérios diferenciados de financiamento e logística para assegurar prioridade às populações residentes em áreas remotas.

Art. 5º Os atendimentos realizados no âmbito da Política Nacional de Telessaúde Mental terão cobertura integral pelo SUS, sem custos adicionais para o usuário.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da sua publicação.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A saúde mental configura-se, atualmente, como um dos mais graves e complexos desafios da saúde pública brasileira, tanto pelo aumento expressivo da demanda por atendimento especializado quanto pela profunda desigualdade na oferta de serviços, especialmente nas regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos.

No interior do Estado do Amazonas, em comunidades ribeirinhas, indígenas e localidades de difícil acesso, a escassez de profissionais de saúde mental — em especial psiquiatras — compromete o diagnóstico precoce, o acompanhamento contínuo e a prevenção de incidentes graves, incluindo o suicídio.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil dispõe de menos de seis psiquiatras para cada 100 mil habitantes, com concentração significativa desses profissionais nas capitais e regiões metropolitanas.

Essa distribuição desigual gera um cenário de exclusão assistencial em vastas áreas do território nacional, onde a população depende de longos deslocamentos fluviais ou terrestres para acessar atendimento especializado — quando este existe. Segundo artigo publicado na página do Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Crianças e Adolescentes¹:

“Além de ser baixo o contingente de psiquiatras, a distribuição desses profissionais é bastante desigual no Brasil. Do total de 13.581 especialistas, quase 3/4 (74,6%) estão nas regiões Sudeste e Sul – 51,8% e 22,8%, respectivamente. O Nordeste concentra 14,7% dos médicos

¹ <https://inpd.org.br/demografia-medica-brasil-tem-669-psiquiatras-por-100-mil-habitantes-a-terceira-menor-taxa-entre-41-paises-da-ocde/#:~:text=Demografia%20m%C3%A9dica:%20Brasil%20tem%206,41%20pa%C3%ADses%20da%20OCDE%20%E2%80%93%20INPD>





psiquiatras, o Centro-Oeste 8,3% e o Norte possui o menor efetivo: apenas 2,4%.”

A realidade amazônica impõe desafios adicionais: extensões territoriais imensas, infraestrutura precária, sazonalidade climática e populações vulneráveis que historicamente enfrentam barreiras estruturais de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a ausência de atendimento psiquiátrico regular agrava quadros de transtornos mentais, dependência química, depressão, ansiedade e ideação suicida, sobretudo entre jovens.

Estudo divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no artigo “Jovens sofrem mais internações e procuram menos ajuda em saúde mental”², revela dados alarmantes: homens jovens representam 61,3% das internações por transtornos mentais, com taxa de 708,4 internações por 100 mil habitantes, significativamente superior à observada entre mulheres. O abuso de substâncias psicoativas é a principal causa dessas internações, respondendo por 38,4% dos casos, sendo 68,7% associados ao uso de múltiplas drogas.

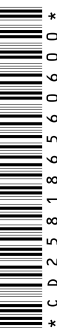
Ainda mais grave é o cenário do suicídio. A população jovem apresenta risco superior à média nacional, com taxa de 31,2 suicídios por 100 mil habitantes, alcançando 36,8 entre homens jovens. Entre povos indígenas, a situação assume contornos dramáticos: a taxa geral chega a 62,7 suicídios por 100 mil habitantes, e entre jovens indígenas do sexo masculino, de 20 a 24 anos, o índice atinge o alarmante patamar de 107,9 por 100 mil habitantes. Esses dados evidenciam uma emergência de saúde pública que exige respostas estruturadas, contínuas e acessíveis.

Soma-se a esse quadro o crescimento acelerado dos transtornos relacionados ao vício em jogos e apostas on-line, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. Plataformas digitais de apostas, amplamente acessíveis por dispositivos móveis, têm contribuído para o aumento de quadros de compulsão, endividamento, ansiedade, depressão e ideação suicida. A literatura científica já reconhece o transtorno do jogo como condição psiquiátrica, demandando acompanhamento especializado — recurso praticamente inexistente em regiões remotas da Amazônia.

Diante desse cenário, a criação de um marco legal que institua e fortaleça a teleconsulta em psiquiatria no âmbito do SUS apresenta-se como medida urgente, técnica e socialmente necessária. A teleconsulta permite superar barreiras geográficas, garantindo acesso a avaliação psiquiátrica, prescrição e acompanhamento terapêutico contínuo, com segurança clínica, prontuário eletrônico integrado e observância dos protocolos éticos e assistenciais.

A experiência acumulada com a telessaúde no Brasil demonstra que o uso estratégico da tecnologia amplia a cobertura assistencial, reduz filas, antecipa diagnósticos e evita agravamentos que culminam em internações, judicializações e óbitos evitáveis. No caso da psiquiatria e psicologia, o impacto é ainda mais relevante, pois o tempo de resposta e o acompanhamento regular são determinantes para a preservação da vida.

² <https://fiocruz.br/noticia/2025/12/jovens-sofrem-mais-internacoes-e-procuram-menos-ajuda-em-saude-mental#:~:text=Homens%20jovens%20s%C3%A3o%20mais%20internados&text=A%20grande%20maioria%20desses%20casos,%25%20e%2032%25%2C%20respectivamente.>





O Telessaúde do SUS é considerado eficaz e promissor, com estudos indicando alta resolubilidade na atenção básica e potencial para melhorar significativamente o acesso e a eficiência dos serviços de saúde no Brasil, e é essa melhora que buscamos com este projeto, ampliando o acesso a especialistas.

A proposta de criação da teleconsulta em psiquiatria alinha-se aos princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade do SUS, além de dialogar com os valores da inovação tecnológica, eficiência administrativa e inclusão social. Trata-se de política pública compatível com a realidade amazônica e com as necessidades urgentes da juventude brasileira, especialmente daquela que vive distante dos grandes centros e em contextos de maior vulnerabilidade social e cultural.

Portanto, este Projeto de Lei não apenas amplia o acesso ao cuidado em saúde mental, mas representa um instrumento concreto de prevenção do suicídio, enfrentamento das dependências comportamentais e promoção da dignidade humana, garantindo que a distância geográfica não continue sendo uma sentença de abandono assistencial para milhares de brasileiros.

Diante da relevância do tema, contamos com o apoio dos nobres pares para aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em de de 2025.

FAUSTO JR.
DEPUTADO FEDERAL
UNIÃO/AM

