

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 4.583, DE 2024

Institui o Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Ludopatia.

Autor: Deputado RUY CARNEIRO

Relatora: Deputada JANDIRA FEGHALI

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 4.583/2024 institui o Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Ludopatia, articulando ações intersetoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A proposta define a ludopatia como um transtorno comportamental caracterizado pela incapacidade de controlar impulsos relativos a jogos e apostas, prevendo diretrizes como o atendimento multidisciplinar, o fornecimento de medicação, terapias e acompanhamento psicossocial continuado para os indivíduos e seus familiares. O texto estabelece ainda a promoção de campanhas educativas, especialmente para o público infantojuvenil, e propõe que o financiamento do programa inclua uma porcentagem da arrecadação de tributos sobre plataformas de apostas, além de recursos do Fundo Nacional de Saúde e parcerias com o setor privado.

Na justificção, o autor ressalta a popularização das plataformas digitais de apostas de quota fixa e os severos impactos da ludopatia, que é reconhecida pela OMS e associada a quadros de depressão, endividamento e suicídio. São citados dados do Ministério da Saúde que apontam um crescimento nos atendimentos por jogo patológico no SUS – de



108 casos em 2018 para 1,2 mil em 2023 – e um estudo do Banco Central indicando que 5 milhões de beneficiários do Bolsa Família gastaram cerca de R\$ 3 bilhões em apostas em apenas um mês. Argumenta-se que a ausência de políticas públicas robustas e de dados sistematizados agrava a vulnerabilidade social, tornando a medida essencial para garantir os direitos constitucionais à saúde e à assistência social.

O projeto foi distribuído às Comissões de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF); Saúde; Finanças e Tributação (mérito e art. 54 RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (mérito e art. 54 RICD).

Na CPASF, em 16/06/2025, foi apresentado o parecer da Relatora, Dep. Laura Carneiro (PSD-RJ), pela aprovação, com substitutivo e, em 09/07/2025, aprovado o parecer.

O Substitutivo adotado buscou conferir maior viabilidade jurídica e administrativa à proposição, por meio do saneamento de potenciais vícios de iniciativa ao suprimir a imposição de competências específicas a órgãos do Poder Executivo e a obrigatoriedade de criação de unidades especializadas isoladas.

A relatoria optou por uma abordagem funcionalista, integrando as ações de cuidado e proteção social às redes já estabelecidas, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o Sistema Único de Assistência Social (Suas), sob a premissa de que o financiamento e a execução das medidas propostas podem ser absorvidos pela estrutura e orçamento vigentes do Sistema Único de Saúde (SUS), o que resultou na supressão de dispositivos que detalhavam fontes de custeio específicas e atribuições ministeriais pormenorizadas.

Ademais, o texto foi tecnicamente aprimorado para alinhar-se à Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) e para remeter o detalhamento de ações educativas e formativas à esfera infralegal, garantindo uma norma mais concisa, exequível e imune a questionamentos de inconstitucionalidade formal.



A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II e art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

É o relatório.

2026-738



II - VOTO DA RELATORA

A proposição ora em análise enfrenta tema de inegável urgência e sensibilidade para a saúde pública contemporânea, pois versa sobre os impactos sanitários e sociais deletérios associados às práticas de jogos e apostas, fenômeno potencializado pela capilaridade do ambiente digital e pela agressividade das estratégias de indução ao consumo.

Inobstante a rede pública de saúde já acolha indivíduos em sofrimento decorrente de tais práticas, a inexistência de uma moldura legal que estabeleça diretrizes intersetoriais e compromissos federativos claros tende a relegar o cuidado a respostas fragmentadas, marcadas por disparidades territoriais e baixa previsibilidade de fluxos terapêuticos e de proteção social.

Nesse cenário, o Substitutivo aprovado na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família representa um avanço louvável ao prever a integração entre o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (Suas) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Todavia, sob o prisma do mérito técnico desta Comissão de Saúde, identificamos a necessidade de ajustes redacionais e conceituais que elevam a densidade normativa da proposta, com vistas à sua plena exequibilidade e aderência à lógica organizacional do SUS.

A revisão aqui proposta fundamenta-se, primordialmente, na adequação da política pública à racionalidade da RAPS, que privilegia o cuidado centrado nas necessidades e na estratificação de risco em detrimento de linhas estritamente diagnósticas. A opção por substituir a nomenclatura de Programa por Estratégia não se esgota na semântica, mas reflete uma compreensão sofisticada da gestão em saúde pública, visto que o termo programa frequentemente remete a arranjos administrativos rígidos e estruturas estanques, ao passo que o conceito de estratégia permite um conjunto de diretrizes articuladas que preservam a flexibilidade federativa e evitam o engessamento da rede por via legal.



Outrossim, ao redirecionarmos o foco do transtorno do jogo para as pessoas com necessidades decorrentes das práticas de jogos e apostas, operamos uma desconstrução da barreira de acesso que o rótulo diagnóstico impõe. Tal medida evita que a proteção estatal seja restrita apenas àqueles que já atingiram critérios clínicos de ludopatia, permitindo que as ações de prevenção e redução de danos alcancem indivíduos em graus variados de vulnerabilidade, abarcando inclusive os danos familiares e comunitários inerentes ao fenômeno.

No que tange à terminologia, a supressão de termos como dependente em favor de formulações centradas no sujeito é medida imperativa para o combate à estigmatização e para a manutenção de uma linguagem técnica isenta de juízos morais. Na mesma linha de precisão técnica, a substituição da expressão atendimento especializado por atenção singularizada harmoniza o texto com a dogmática da RAPS, na qual o cuidado é estruturado via Projeto Terapêutico Singular e matriciamento, de modo a evitar a falsa percepção de que seriam necessárias estruturas segregadas para esse público.

Ademais, com vistas à eficácia normativa, promovemos a fusão de comandos redundantes, para priorizar a clareza e permitir que o detalhamento operacional permaneça na esfera de competência dos atos infr legais e protocolos clínicos. A introdução do conceito de suporte entre pares em substituição aos genéricos grupos de apoio qualifica a metodologia de intervenção, de modo a reconhecer a eficácia das práticas comunitárias e da experiência vivida na adesão ao tratamento.

Por fim, ao ajustarmos as ações educativas para que foquem nos impactos das barreiras e necessidades, asseguramos que a conscientização pública aborde os efeitos concretos das apostas, como o endividamento e a violação de direitos, em sintonia com os dados estatísticos que demonstram o crescimento exponencial desta modalidade de risco na última década.

Diante do exposto, por considerar que as alterações propostas dotam a norma de maior blindagem técnica e eficácia social, voto pela



aprovação do Projeto de Lei nº 4.583, de 2024, e pela aprovação do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF), na forma da Subemenda Substitutiva anexa.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputada JANDIRA FEGHALI
Relatora



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBEMENDA SUBSTITUTIVA AO SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 4.583, DE 2024

Institui a Estratégia Nacional de
Atenção Integral às Pessoas com
Necessidades Decorrentes das Práticas de
Jogos e Apostas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Estratégia Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Necessidades Decorrentes das Práticas de Jogos e Apostas, de caráter intersetorial, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (Suas), com integração à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I – transtorno do jogo (ludopatia): transtorno comportamental caracterizado pela incapacidade de controlar impulsos relacionados à prática de jogos e apostas, que pode causar prejuízos à saúde física, mental, financeira e à integração social;

II – atenção integral: abordagem multidisciplinar que inclui ações de saúde e de proteção social, com assistência médica, psicológica, psiquiátrica, social e familiar, conforme necessidades identificadas.

Art. 3º O objetivo geral da Estratégia é promover atenção integral às pessoas e famílias afetadas, visando prevenir agravos e reduzir danos associados às práticas de jogos e apostas, combater a estigmatização e evitar novos casos de sofrimento e vulnerabilização.

Art. 4º São objetivos específicos da Estratégia:



I – identificar, acolher, tratar e acompanhar indivíduos e famílias com necessidades decorrentes das práticas de jogos e apostas;

II – promover ações educativas para conscientizar a população sobre riscos e danos associados às práticas de jogos e apostas;

III – estimular a articulação de políticas públicas voltadas à prevenção, proteção e reinserção social de pessoas e famílias afetadas;

IV – desenvolver ações de prevenção específicas para crianças e adolescentes, com ênfase em contextos escolares e comunitários;

V – contribuir para o aprimoramento de medidas de comunicação e publicidade relacionadas a jogos e apostas, com foco na proteção de crianças e adolescentes.

Art. 5º A Estratégia de que trata esta Lei deverá garantir:

I – atenção singularizada em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observada a estratificação de risco e as necessidades de cada pessoa;

II – disponibilização de terapias e medicamentos necessários ao cuidado, conforme avaliação clínica e psicossocial;

III – acompanhamento psicológico e psiquiátrico continuados, conforme necessidade;

IV – realização de campanhas de prevenção e de educação pública;

V – estabelecimento de parcerias e ações intersetoriais para ampliar o alcance de ações de prevenção, redução de danos, cuidado e garantia de direitos;

VI – proteção social, por meio de equipes multiprofissionais, a indivíduos e famílias afetados, mediante ações de acolhimento, encaminhamento e reinserção social;

VII – promoção de ações de suporte entre pares às pessoas e familiares envolvidos.



Parágrafo único. Pessoas em acompanhamento terão prioridade em serviços públicos de saúde para atendimentos emergenciais relacionados a agravos decorrentes das práticas de jogos e apostas.

Art. 6º As ações educativas devem incluir, no âmbito da Estratégia:

- I – campanhas informativas nos meios de comunicação;
- II – estímulo à produção e à difusão de materiais didáticos voltados à conscientização em escolas e comunidades;
- III – realização de seminários e eventos educativos sobre os impactos das barreiras e necessidades decorrentes das práticas de jogos e apostas.

Art. 7º A Estratégia contará com sistema de informações para o acompanhamento das ações, garantido o sigilo e a proteção de dados pessoais, nos termos da legislação aplicável.

§ 1º O sistema de informações deverá incluir indicadores de monitoramento e avaliação, com divulgação periódica de relatórios públicos em formato agregado.

§ 2º A execução das ações deverá ser acompanhada pelos órgãos competentes.

Art. 8º O Poder Público poderá estabelecer cooperação com agentes operadores e plataformas de jogos e apostas para criar mecanismos de detecção de comportamentos de risco e realizar intervenções precoces.

Parágrafo único. As plataformas de aposta deverão fornecer aos órgãos competentes dados anonimizados para análise epidemiológica e avaliação de políticas públicas, respeitada a privacidade dos usuários e a legislação de proteção de dados.

Art. 9º A Estratégia poderá contar com instâncias participativas com representantes da sociedade civil, incluindo associações de familiares, pessoas com experiência vivida e organizações de saúde mental, para contribuir com avaliação e aprimoramento das ações previstas nesta Lei.



Art. 10. Ato do Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputada JANDIRA FEGHALI
Relatora

