



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 219, DE 2026

(Do Sr. Marcelo Crivella)

Altera a Lei nº 14.790, de 29 de dezembro de 2023, para instituir mecanismos de exclusão compulsória de apostadores diagnosticados com transtorno do jogo patológico e reforçar a proteção à saúde do consumidor vulnerável.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54, RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. MARCELO CRIVELLA)

Altera a Lei nº 14.790, de 29 de dezembro de 2023, para instituir mecanismos de exclusão compulsória de apostadores diagnosticados com transtorno do jogo patológico e reforçar a proteção à saúde do consumidor vulnerável.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 14.790, de 29 de dezembro de 2023, Lei das Bets, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 44.

.....
Art. 44-A. Constatada, por meio de laudo médico ou psicológico emitido por profissional habilitado nos termos da legislação vigente, a existência de transtorno do jogo patológico (ludopatia) ou outro transtorno relacionado ao jogo, o agente operador de apostas deverá promover a exclusão compulsória do apostador de suas plataformas, pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses.

§ 1º A exclusão compulsória poderá ser requerida:

- I – pelo próprio apostador;
- II – por seu cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até o segundo grau;
- III – por seu representante legal ou curador;
- IV – por autoridade judicial;
- V – pelo Ministério Público;
- VI – pela Defensoria Pública.

§ 2º O laudo médico ou psicológico deverá:



- I – ser emitido por profissional devidamente inscrito no respectivo conselho de classe;
- II – conter diagnóstico fundamentado segundo critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID) vigente;
- III – indicar o comprometimento da capacidade de autodeterminação do apostador em relação às apostas;
- IV – sugerir, quando cabível, o prazo recomendado para a exclusão.

§ 3º A exclusão independe da manifestação de vontade do apostador quando comprovado, mediante laudo técnico, risco grave e iminente à sua saúde física ou mental, dignidade ou subsistência econômica própria ou de sua família.

§ 4º O agente operador terá o prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contado do recebimento do requerimento acompanhado do laudo, para efetivar a exclusão, sob pena de multa diária.

§ 5º O apostador excluído compulsoriamente será notificado da medida por meio eletrônico e postal, com informações sobre:

- I – os motivos da exclusão;
- II – o prazo de vigência;
- III – os recursos administrativos e judiciais disponíveis;
- IV – serviços públicos e privados de apoio ao tratamento da ludopatia.

§ 6º É assegurado ao apostador, no prazo de 15 (quinze) dias contado da notificação, o direito de apresentar contraditório perante o órgão regulador competente, sem efeito suspensivo.

§ 7º A exclusão poderá ser prorrogada, mediante novo laudo técnico que ateste a persistência da condição clínica.

§ 8º A cessação antecipada da exclusão compulsória dependerá de:



I – laudo médico ou psicológico atestando a remissão do transtorno ou controle adequado da condição;

II – manifestação favorável do órgão regulador competente;

III – período mínimo de 6 (seis) meses de exclusão.

§ 9º Mesmo após a cessação da exclusão, o apostador permanecerá sujeito a monitoramento diferenciado por prazo não inferior a 12 (doze) meses.

Art. 44-B. Fica instituído o Cadastro Nacional de Exclusão de Apostadores (CNEA), de caráter sigiloso, gerido pelo órgão regulador competente, destinado a impedir o acesso de jogadores excluídos a quaisquer plataformas de apostas autorizadas no território nacional.

§ 1º Os agentes operadores de apostas ficam obrigados a:

I – consultar o CNEA previamente ao cadastramento de novos usuários;

II – realizar consultas periódicas semanais para verificar inclusões supervenientes;

III – bloquear imediatamente contas de apostadores incluídos no cadastro;

IV – informar ao órgão regulador, em até 24 (vinte e quatro) horas, tentativas de cadastro ou acesso por parte de excluídos.

§ 2º O CNEA será regulamentado pelo órgão regulador competente, observadas:

I – a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais);

II – a finalidade exclusiva de proteção à saúde e prevenção de danos;

III – a garantia de sigilo e segurança das informações;

IV – a interoperabilidade com sistemas de identificação digital do governo federal.



§ 3º O acesso ao CNEA será restrito ao órgão regulador, aos agentes operadores para fins de consulta automatizada, e às autoridades judiciais e do Ministério Público, mediante requisição fundamentada.

§ 4º Os dados do CNEA serão mantidos pelo prazo de 5 (cinco) anos após o término da exclusão, para fins de histórico clínico e estatísticas de saúde pública, vedada sua utilização para outros propósitos.

§ 5º O órgão regulador deverá disponibilizar, anualmente, relatório público contendo dados estatísticos agregados e anônimos sobre o CNEA, sem identificação individual.

Art. 44-C. É vedada a oferta de bônus, incentivos, notificações promocionais, comunicações de marketing ou qualquer forma de estímulo ativo a apostadores:

- I – em processo de autoexclusão ou exclusão compulsória;
- II – com histórico documentado de padrões de apostas compulsivas ou de risco;
- III – identificados como de risco elevado, segundo critérios estabelecidos pelo órgão regulador.

§ 1º Considera-se padrão de risco elevado, entre outros critérios regulamentares:

- I – apostas sucessivas em curto período incompatíveis com a capacidade financeira declarada;
- II – tentativas reiteradas de recuperação de perdas;
- III – uso de múltiplas contas ou tentativas de burlar sistemas de controle;
- IV – solicitação de aumento de limites de depósito após perdas significativas.

§ 2º Os agentes operadores deverão implementar sistemas automatizados de detecção de padrões de risco, comunicando ao órgão regulador os casos identificados.



§ 3º A vedação prevista no caput aplica-se também a comunicações de terceiros contratados ou parceiros comerciais do agente operador.

Art. 44-D. O descumprimento das obrigações previstas nos arts. 44-A a 44-C sujeitará o agente operador às seguintes sanções administrativas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal:

I – multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por apostador indevidamente não excluído ou por violação individual;

II – multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento de prazo para exclusão;

III – suspensão temporária da autorização para operar, de 30 (trinta) a 180 (cento e oitenta) dias, em caso de reincidência;

IV – cassação da autorização para operar em caso de violação grave ou reiterada.

§ 1º As multas serão aplicadas em dobro em caso de reincidência.

§ 2º Na aplicação das sanções, serão considerados:

I – a gravidade da infração;

II – a vantagem econômica auferida;

III – a condição econômica do infrator;

IV – a reincidência;

V – os antecedentes do infrator;

VI – o dano causado ao apostador.

§ 3º Os valores arrecadados com as multas serão destinados a programas públicos de prevenção e tratamento da ludopatia e de educação sobre jogo responsável.

Art. 44-E. Os agentes operadores deverão disponibilizar, em suas plataformas, de forma clara e acessível:

I – informações sobre os riscos do jogo patológico;

II – testes de autoavaliação validados cientificamente;



III – canais diretos de acesso a serviços de apoio psicológico e psiquiátrico, em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS) ou entidades especializadas;

IV – opções de autoexclusão temporária ou definitiva;

V – ferramentas de estabelecimento de limites de depósito, aposta e tempo de jogo. Parágrafo único. O órgão regulador estabelecerá os padrões mínimos de informação, design e acessibilidade dos recursos previstos neste artigo.

Art. 44-F. O Poder Executivo, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da publicação desta Lei, estabelecerá protocolo de articulação entre o órgão regulador das apostas, o Ministério da Saúde e os serviços de atenção psicossocial, para:

I – capacitação de profissionais de saúde para identificação e tratamento da ludopatia;

II – integração de dados epidemiológicos, respeitada a legislação de proteção de dados;

III – desenvolvimento de campanhas educativas de prevenção;

IV – criação de linhas de apoio telefônico e digital especializadas.
.....”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo os seus efeitos após 180 (cento e oitenta).

JUSTIFICAÇÃO

Esta proposição visa **corrigir lacuna relevante e urgente no regime jurídico das apostas de quota fixa** no Brasil, instituído pela **Lei nº 14.790, de 2023**, conhecida como **“Lei das Bets”**. Embora esse diploma legal



tenha representado avanço significativo ao estabelecer diretrizes para o jogo responsável, a experiência prática tem demonstrado insuficiências graves na **proteção de indivíduos acometidos por transtorno do jogo patológico**.

A **ludopatia**, reconhecida pela **Organização Mundial da Saúde** na Classificação Internacional de Doenças (**CID-11**) sob o **código 6C50**, constitui transtorno mental caracterizado por padrão persistente ou recorrente de comportamento de jogo que compromete severamente a capacidade de autodeterminação do indivíduo.

Estudos científicos demonstram que **ludopatas apresentam alterações neurobiológicas semelhantes às observadas em dependências químicas**, com comprometimento dos circuitos de recompensa, controle de impulsos e tomada de decisão.

Nesse contexto, **exigir de um portador de ludopatia que tome a iniciativa de se autoexcluir das plataformas de apostas equivale a exigir de um dependente químico que cesse o uso da substância por mera força de vontade** — exigência reconhecidamente ineficaz e incompatível com a natureza patológica da condição. A **autoexclusão voluntária, único mecanismo previsto na legislação atual**, revela-se insuficiente precisamente porque pressupõe capacidade de discernimento e autocontrole que, pela própria definição do transtorno, encontram-se comprometidos.

A proposição encontra sólido **amparo constitucional e legal**:

- a) **Dignidade da pessoa humana** (art. 1º, III, CF/88). A proteção da dignidade humana exige que o Estado e os particulares se abstenham de impor ao indivíduo vulnerável ônus impossíveis de serem cumpridos. Permitir que ludopatas permaneçam expostos a estímulos patológicos, sob o argumento formal de liberdade individual, representa violação à sua dignidade, na medida em que ignora a realidade clínica do transtorno.
- b) **Direito à saúde** (art. 196, CF/88). A Constituição estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas que visem à redução do risco de doença. A ludopatia, enquanto transtorno mental catalogado, insere-se inequivocamente no âmbito de



proteção do direito à saúde, justificando medidas preventivas e protetivas por parte do poder público e de agentes privados que operam atividades potencialmente lesivas.

- c) **Defesa do consumidor vulnerável** (art. 170, V, CF/88 e CDC). O Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 4º, III, reconhece a vulnerabilidade como princípio fundamental das relações de consumo, exigindo proteção especial aos consumidores hipervulneráveis — categoria na qual se enquadram os ludopatas. A jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça reconhece que a vulnerabilidade agravada justifica tratamento diferenciado e protetivo¹.
- d) **Proteção da família** (art. 226, CF/88). A ludopatia frequentemente resulta em graves prejuízos à entidade familiar, incluindo comprometimento do sustento, endividamento, conflitos conjugais e parentais. A proteção constitucional à família justifica medidas que previnam a deterioração das relações familiares decorrente do jogo patológico.

A necessidade da presente proposição tem sido reiteradamente reconhecida pelo Poder Judiciário.

Decisão paradigmática do **Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul** determinou a exclusão compulsória de apostador diagnosticado com ludopatia, fundamentando que:

“Exigir do ludopata que se autoexclua equivale a exigir do viciado em substâncias que pare de usar drogas por simples determinação volitiva. O transtorno compromete precisamente a capacidade de controle de impulsos, tornando a autoexclusão voluntária medida ineficaz e incompatível com a realidade clínica”².

¹ file:///C:/Users/User/Downloads/13142-40949-1-PB%20(1).pdf

² Des. Sérgio Fusquine Gonçalves, da 19ª Câmara Cível. Processo sigiloso



Esse entendimento reflete a compreensão científica contemporânea sobre a natureza neurobiológica dos transtornos aditivos e a necessidade de intervenção heterônoma para proteção do indivíduo.

Diversas outras ações judiciais têm sido propostas no mesmo sentido, evidenciando a crescente judicialização da matéria e a insegurança jurídica decorrente da ausência de regulamentação específica. A presente proposição visa justamente conferir tratamento legislativo uniforme à questão, reduzindo a judicialização e proporcionando maior previsibilidade tanto para os apostadores quanto para os operadores.

A exclusão compulsória de jogadores patológicos não constitui inovação legislativa, mas alinha o Brasil às melhores práticas internacionais de regulação do jogo responsável. À guisa de ilustração:

- **Portugal:** O Regime Jurídico dos Jogos e Apostas Online (Lei nº 66/2015) prevê a possibilidade de exclusão por iniciativa de terceiros, incluindo familiares, mediante comprovação de dependência³.
- **Espanha:** A Ley 13/2011 de *Regulación del Juego* estabelece o Registro General de *Interdicciones de Acceso al Juego* (RGIAJ), que permite a exclusão a pedido de familiares ou por determinação judicial⁴.
- **Reino Unido:** O sistema GAMSTOP permite que indivíduos se autoexcluam de todos os operadores licenciados, havendo ainda discussões parlamentares sobre a extensão da exclusão compulsória para casos patológicos⁵.
- **Austrália:** Diversos estados australianos adotam sistemas de exclusão compulsória (third-party exclusion), permitindo que familiares requeiram o bloqueio de acesso de jogadores problemáticos⁶.

A **convergência internacional** em torno de **mecanismos de exclusão não voluntária** demonstra o reconhecimento global de que a

³ <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2015-67110669//>

⁴ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-9280#:~:text=BOE%2DA%2D2011%2D9280,mayo%2C%20de%20regulaci%C3%B3n%20del%20juego./>

⁵ <https://www.gamblingcommission.gov.uk/public-and-players/page/selfexclusion#:~:text=Self%2Dexclusion%20is%20a%20tool,exclude%20from%20one%20business%20only.>

⁶ <https://www.betstop.gov.au/>



autoexclusão, embora importante, **é insuficiente** para a proteção adequada de indivíduos com transtornos relacionados ao jogo.

Estudos recentes indicam **aumento preocupante da prevalência de transtornos relacionados ao jogo no Brasil**, correlacionado à expansão das apostas online:

- Pesquisa da **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)** estima que **entre 1% e 3% da população adulta apresenta algum grau de jogo problemático ou patológico**;
- Levantamento do **Procon-SP** identificou **crescimento exponencial** de reclamações relacionadas a apostas online, muitas envolvendo **relatos de comprometimento financeiro grave**;
- O **Centro de Valorização da Vida (CVV)** reportou aumento de ligações relacionadas a **problemas com jogos de azar, INCLUINDO IDEIAÇÃO SUICIDA**;
- Dados do **Sistema Único de Saúde (SUS)** apontam **incremento na procura** por atendimento relacionado a transtornos de impulso e comportamentos aditivos não relacionados a substâncias.

O impacto social da ludopatia transcende o indivíduo, afetando famílias inteiras. O endividamento compulsivo, a deterioração de relações afetivas, o comprometimento da capacidade laboral e, em casos extremos, o suicídio, representam **custos humanos e econômicos significativos que justificam a intervenção legislativa preventiva**.

Sobre possível questionamento de eventual restrição à liberdade individual, importa esclarecer: **a)** a exclusão compulsória exige diagnóstico técnico por profissional habilitado, não sendo arbitrária ou discricionária; **b)** é assegurado o contraditório e a ampla defesa, permitindo ao apostador questionar administrativa e judicialmente a medida; **c)** a exclusão é temporária e reversível ante comprovação de remissão ou controle adequado do transtorno; **d)** a proteção não se dirige a apostadores em geral, mas exclusivamente àqueles cuja autonomia esteja comprovadamente comprometida por transtorno psiquiátrico; **e)** o princípio da proporcionalidade



justifica a intervenção quando a liberdade formal resulta em grave lesão à liberdade substancial e à dignidade do indivíduo.

A doutrina constitucional contemporânea reconhece que **a liberdade não pode ser invocada como instrumento de autodestruição**. Nas palavras do Ministro Luís Roberto Barroso: *A autonomia individual deve ser protegida inclusive contra seu próprio titular, quando este não dispõe de condições psíquicas ou cognitivas para exercê-la de forma genuína*⁷.

Paradoxalmente, a **proposição também beneficia os agentes operadores de apostas**, na medida em que: **a)** estabelece critérios objetivos e procedimentos claros, reduzindo a incerteza sobre suas obrigações; **b)** protege-os de responsabilização civil por danos causados a ludopatas que permaneçam apostando, ao transferir para o sistema regulatório o controle adequado; **c)** previne litígios judiciais custosos e de desfecho incerto, fornecendo amparo legal para decisões de exclusão; **d)** fortalece a legitimidade social e a sustentabilidade da atividade econômica, demonstrando compromisso efetivo com o jogo responsável.

A autorregulação, embora desejável, tem se mostrado insuficiente em diversos setores econômicos. **A intervenção legislativa, neste caso, não representa obstáculo à atividade empresarial, mas condição para sua legitimidade e perenidade.**

A implementação das medidas propostas é plenamente viável:

- I. Cadastro Nacional de Exclusão de Apostadores (CNEA):** sistemas similares já existem em diversos países e são tecnicamente simples, podendo ser integrados à infraestrutura digital governamental existente;
- II. Consulta obrigatória pelas operadoras:** a verificação automatizada de cadastros é prática corrente no mercado, similar à consulta de restrições creditícias;
- III. Laudos técnicos:** o Brasil dispõe de rede de profissionais habilitados (médicos psiquiatras e psicólogos), tanto no SUS

⁷ https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2592408/Luis_Roberto_Barroso.pdf



quanto na rede privada, capazes de emitir os diagnósticos necessários;

- IV. **Articulação com saúde pública:** a proposição prevê protocolo de integração com o SUS, aproveitando estruturas existentes como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- V. **Custos:** os custos de implementação são modestos e podem ser financiados com receitas do próprio setor, inclusive mediante destinação das multas aplicadas.

O ordenamento jurídico brasileiro já contempla diversas **hipóteses de proteção heterônoma de indivíduos com capacidade comprometida:** **a)** internação compulsória para dependentes químicos (Lei nº 10.216/2001); **b)** interdição e curatela para pessoas com transtornos mentais (Código Civil, arts. 1.767 e seguintes); **c)** proibição de venda de bebidas alcoólicas a menores, independentemente de sua vontade; **d)** restrições à publicidade de produtos potencialmente nocivos (tabaco, álcool, medicamentos); **e)** cadastro de consumidores inadimplentes, que restringe o acesso ao crédito para proteção do próprio consumidor e do mercado.

A exclusão compulsória de ludopatas insere-se nessa mesma lógica de proteção justificada pela vulnerabilidade específica, não representando precedente inédito ou excepcional.

A proposição concretiza objetivos fundamentais da República previstos no art. 3º da Constituição: **a) construir uma sociedade justa e solidária**, ao proteger os mais vulneráveis contra exploração de suas fragilidades; **b) erradicar a pobreza e a marginalização**, ao prevenir o empobrecimento de famílias causado pelo jogo patológico; **c) promover o bem de todos**, ao tutelar a saúde mental como bem coletivo e individual.

O Brasil é signatário do **Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**, que em seu art. 12 reconhece o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental, exigindo que os Estados adotem medidas preventivas.



A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com status de Emenda Constitucional (Decreto nº 6.949/2009), estabelece em seu art. 12 que os Estados devem fornecer salvaguardas apropriadas para prevenir abusos em medidas relativas ao exercício da capacidade legal, o que inclui proteção contra autodestruição por transtornos mentais.

A presente proposição não inova por capricho legislativo, mas responde a necessidade real, urgente e cientificamente fundamentada. A ludopatia não é escolha, mas doença.

Tratá-la apenas com instrumentos de autorregulação voluntária equivale a ignorar sua natureza patológica e a abandonar à própria sorte indivíduos cuja autonomia encontrase gravemente comprometida. O projeto equilibra adequadamente os princípios constitucionais em tensão: de um lado, a liberdade individual; de outro, a dignidade, a saúde e a proteção do vulnerável. Ao exigir diagnóstico técnico, assegurar contraditório e prever reversibilidade, a proposição respeita as garantias fundamentais sem negligenciar o dever estatal e social de proteção.

Ademais, ao alinhar o Brasil às melhores práticas internacionais, reduzir a judicialização, conferir segurança jurídica aos operadores e estabelecer mecanismos exequíveis, a proposição demonstra ser medida técnica, proporcional e necessária. O Congresso Nacional, ao aprovar esta lei, cumprirá seu papel constitucional de legislar para proteger a vida, a saúde e a dignidade humana, valores que precedem e fundamentam qualquer arranjo econômico ou contratual.

Por estas razões, e certo de contar com o apoio dos ilustres Pares, especialmente daqueles sensíveis à proteção dos mais vulneráveis, submeto a presente proposição ao elevado exame desta Casa Legislativa.

Sala das Sessões, em de fevereiro de 2026

Deputado Federal MARCELO CRIVELLA
(Republicanos/RJ)



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 14.790, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:202312-29:14790
LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201808-14:13709

FIM DO DOCUMENTO