

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

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 LAURA CARNEIRO

I - RELATÓRIO

O PL nº 4.583/2024, de autoria do Deputado Ruy Carneiro, institui um programa nacional de assistência integral a pessoas com ludopatia, no âmbito do SUS e do SUAS, com integração à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A proposta prevê atendimento multidisciplinar, ações de prevenção e educação, apoio às famílias, cooperação com plataformas de apostas e monitoramento da publicidade do setor. Também define coordenação pelo Ministério da Saúde, com participação de outros ministérios, e estabelece fontes de financiamento, mecanismos de acompanhamento e regulamentação posterior pelo Poder Executivo.

O projeto não possui apensos.

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

Na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, 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.



Na Comissão de Saúde, em 13/02/2026, foi apresentado o parecer da Relatora, Dep. Jandira Feghali (PCdoB-RJ), pela aprovação deste, na forma do substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, com subemenda e, em 04/03/2026, aprovado o parecer.

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária e quanto ao mérito.

Após a análise pelas Comissões, a proposição será objeto de apreciação pelo Plenário e seu regime de tramitação é de urgência, conforme o art. 24, inciso I e art. 155, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

É o relatório.

2026-5884



II - VOTO DA RELATORA

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a Norma Interna prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da Norma Interna da CFT define como compatível “a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.

As medidas propostas no projeto principal, em sua redação original, se alinham ao dever constitucional de promoção da saúde. Entretanto, sob o aspecto orçamentário e financeiro, a proposição apresenta problemas. Isso porque institui programa no âmbito do SUS e do SUAS e impõe prestações materiais concretas ao Poder Público, como atendimento especializado em saúde mental em todas as unidades da RAPS, disponibilização de medicação e terapias, acompanhamento psicológico e psiquiátrico continuado, criação de unidades especializadas, suporte psicossocial a familiares e acompanhamento social por equipes multidisciplinares. Além disso, atribui deveres específicos a diversos ministérios e prevê que o Ministério da Saúde desenvolverá sistema de informações para acompanhamento das pessoas em tratamento. Soma-se a isso o art. 7º, que disciplina fontes de financiamento mediante percentual da arrecadação de tributos incidentes sobre plataformas de jogos, realocação de recursos do FNS



e do SUAS, alocação de orçamento regular ministerial e destinação de emendas parlamentares.

Trata-se, portanto, de iniciativa que ultrapassa o caráter meramente programático ou organizacional, configurando a criação ou ampliação de despesas públicas obrigatórias de caráter continuado, nos termos do art. 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal, cuja viabilidade depende da devida compatibilização com os instrumentos de planejamento e orçamento e do atendimento às exigências fiscais previstas na legislação vigente.

Nessa hipótese, seriam exigíveis a estimativa do impacto orçamentário-financeiro e a indicação da respectiva compensação, em conformidade com o art. 113 do ADCT, com o próprio art. 17 da LRF e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias. Como tais elementos não foram apresentados, a proposição, em sua forma original, suscita questionamentos quanto à adequação orçamentária e financeira.

Por sua vez, o Substitutivo adotado na CPASF e a Subemenda ao Substitutivo adotada na CSAUDE atenuam de forma relevante os problemas presentes no texto original, sobretudo por suprimirem dispositivos que impunham obrigações diretas ao Poder Público, especialmente no âmbito do SUS e do SUAS, bem como o artigo que previa fontes específicas de financiamento, o que reduz sensivelmente o risco fiscal inicialmente identificado.

Ainda assim, subsiste, em ambos os textos, dispositivo que pode ensejar interpretação no sentido da criação de obrigação estatal com potencial repercussão orçamentária, pois o caput do art. 5º mantém formulação impositiva ao dispor que o Programa ou a Estratégia “deverá garantir” determinadas ações e serviços. Embora os textos tenham avançado ao empregar, em outros dispositivos, fórmulas mais flexíveis e condicionadas às necessidades identificadas, à avaliação clínica e psicossocial e à atuação cooperativa do Poder Público, entende-se conveniente aperfeiçoar também o art. 5º, de modo a afastar dúvidas interpretativas quanto à geração de despesa obrigatória.



Não obstante, para preservar propostas de reconhecido mérito e prevenir potenciais entraves orçamentários, serão propostas subemendas destinadas a ajustar tanto o Substitutivo adotado pela CPASF quanto a Subemenda adotada pela CSAUDE, eliminando formulações impositivas ao Poder Público que possam resultar na criação ou majoração de despesas permanentes.

Diante desses ajustes, entendemos que o Projeto de Lei nº 4.583, de 2024, o Substitutivo adotado pela CPASF e a Subemenda adotada pela CSAUDE, desde que acolhidas as subemendas de adequação apresentadas em anexo, não acarretam repercussão direta ou indireta sobre a receita ou a despesa da União.

Nesses casos, torna-se aplicável o art. 32, X, “h”, do Regimento Interno desta Casa, que dispõe que somente as proposições que importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária.

Em adição, o art. 1º, § 2º, da Norma Interna prescreve que se sujeitam obrigatoriamente ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira as proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou despesa da União ou repercutam de qualquer modo sobre os respectivos Orçamentos, sua forma ou seu conteúdo. No entanto, quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira, o art. 9º da Norma Interna da CFT determina que se deve concluir no voto final que à comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não.

Em relação ao mérito, o PL nº 4.583/2024 mostra-se oportuno e relevante ao reconhecer a ludopatia como problema de saúde pública e ao propor uma resposta estatal estruturada, articulando SUS, SUAS e RAPS para oferecer atendimento integral às pessoas afetadas. A iniciativa é meritória porque não se limita ao tratamento clínico, mas combina prevenção, cuidado multidisciplinar, apoio às famílias e ações educativas, o que confere à proposta caráter abrangente e compatível com a complexidade dos danos psicológicos, sociais e econômicos associados ao jogo compulsivo.



O PL nº 4.583/2024 foi decisivamente aperfeiçoado pela CPASF e CSAUDE, e entendo que tais alterações devem ser mantidas. Entretanto, após sugestões do Poder Executivo, por meio do Ministério de Saúde, foram abertas novas oportunidades para tornar o projeto mais aderente aos termos técnicos e à legislação vigente, de forma que apresento subemenda à subemenda adotada pela CSAUDE.

Em face do exposto, voto:

a) pela não implicação financeira ou orçamentária em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública do Projeto de Lei nº 4.583, de 2024, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária, desde que na forma do Substitutivo Adotado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF) e da Subemenda Adotada pela Comissão de Saúde (CSAUDE), com as 2 Subemendas de Adequação que apresentamos; e

b) no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.583, de 2024, na forma do Substitutivo Adotado Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF), com a Subemenda da Comissão de Saúde (CSAUDE), com a Subemenda em anexo.

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2026.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2026-5884



COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

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

Institui o Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Transtorno de Jogo (Iudopatia).

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 1 DE 2026.

Dê-se a seguinte redação ao caput do art. 5º do Substitutivo Adotado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família ao Projeto de Lei nº 4.583, de 2024:

"Art. 5º O Programa de que trata esta Lei buscará promover:"

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2026.



Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2026-5884



COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

SUBEMENDA À SUBEMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA 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.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 2 DE 2026.

Dê-se a seguinte redação ao caput do art. 5º da Subemenda Adotada pela Comissão de Saúde ao Substitutivo Adotado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família ao Projeto de Lei nº 4.583, de 2024:

"Art. 5º A Estratégia de que trata esta Lei buscará promover:"

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2026.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2026-5884



COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

SUBEMENDA À SUBEMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de apostas;

II – promover ações educativas para conscientizar a população sobre riscos e danos associados às práticas de jogos de 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 de apostas, com foco na proteção de crianças e adolescentes.

Art. 5º A Estratégia de que trata esta Lei buscará promover:

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, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

III – acompanhamento psicológico, psiquiátrico e multiprofissional 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 de 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 de 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 ações regulatórias com agentes operadores e plataformas de jogos de apostas para criar mecanismos de detecção de comportamentos de risco e realizar intervenções precoces.

Parágrafo único. As plataformas de apostas 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 entrará em vigor após decorridos 90 (noventa) dias da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2026.



Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2026-5884

