

# COMISSÃO DE CONTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

## 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

Como relatei na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, o projeto de lei em epígrafe, de autoria do ilustre Deputado Ruy Carneiro, visa instituir o Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Transtorno de Jogo (ludopatia), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (Suas), com integração à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A proposta, que tem o objetivo geral de proporcionar atendimento integral às pessoas com essa doença, conta com os seguintes objetivos específicos: identificar e tratar pessoas com ludopatia; promover ações educativas para conscientizar a população sobre os riscos da ludopatia; estimular a criação de políticas públicas para prevenção e reinserção social dos dependentes; desenvolver programas de prevenção específicos para crianças e adolescentes, com ênfase em contextos escolares e comunitários; monitorar e regulamentar a publicidade de jogos de aposta para evitar práticas que atraiam menores de idade.

Para atingir esses objetivos, são estabelecidas atribuições ao SUS e ao Suas, entre as quais: a oferta de atendimento especializado em saúde mental em todas as unidades da Rede de Atenção Psicossocial, a



disponibilização de medicação e terapias e o acompanhamento psicológico e psiquiátrico continuado.

São previstas, ainda, ações educativas, consistentes em: campanhas informativas nos meios de comunicação; criação de materiais didáticos para escolas e comunidades; realização de seminários e eventos educativos sobre os impactos da ludopatia.

Para o financiamento do Programa, são previstas diversas fontes, como uma porcentagem da arrecadação de tributos incidentes sobre plataformas de jogos de aposta e outras atividades relacionadas, realocação de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e de fundos vinculados ao Sistema Único de Assistência Social (Suas), parcerias e contribuições voluntárias de empresas privadas, orçamento regular dos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento e Assistência Social, e emendas parlamentares, assegurada a participação do Tribunal de Contas da União e do Ministério Público no acompanhamento da gestão orçamentária e na fiscalização da execução das ações.

Entre as atividades que deverão ser desenvolvidas pelos Ministérios responsáveis pelo Programa estão: a formação de educadores, servidores e equipes técnicas do Suas e da RAPS para identificar sinais de ludopatia e orientar ações de prevenção e assistência; o estabelecimento de cooperação com plataformas de aposta de quota fixa para a criação de mecanismos de detecção de comportamentos abusivos e realização de intervenções precoces; e a obrigatoriedade de fornecimento de dados anônimos para análise epidemiológica da ludopatia, respeitada a privacidade dos usuários.

Por fim, proposição preconiza a criação de conselhos participativos formados por representantes da sociedade civil, incluindo associações de familiares, ex-dependentes e organizações de saúde mental, para avaliar e sugerir melhorias nas ações previstas na lei.

A matéria tramitava em regime ordinário (art. 151, III, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD) e estava sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões de Previdência, Assistência Social,



Infância, Adolescência e Família; de Saúde; de Finanças e Tributação (mérito e art. 54 do RICD); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (mérito e art. 54 do RICD).

Em 9 de julho de 2025, a Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, acompanhando voto de minha lavra, aprovou o projeto na forma de Substitutivo, que incorporou, inclusive, sugestões do governo.

O Substitutivo preserva o núcleo da proposição original, ao manter a instituição do Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Transtorno de Jogo (ludopatia), no âmbito do SUS e do Suas, com integração à Rede de Atenção Psicossocial. Contudo, promove ajustes relevantes de redação, escopo e técnica normativa, com o propósito de tornar o texto mais enxuto e menos impositivo em relação à estrutura administrativa e orçamentária do Poder Executivo.

Em primeiro lugar, o substitutivo aperfeiçoa a ementa e o art. 1º ao empregar a expressão “Transtorno de Jogo (ludopatia)” e ao explicitar o caráter intersetorial do programa. Também introduz, ao longo do texto, ajustes terminológicos e redacionais destinados a conferir maior precisão normativa, como a substituição de referências genéricas a “menores de idade” por “crianças e adolescentes”, em formulação mais compatível com a linguagem protetiva adotada no ordenamento jurídico brasileiro.

No plano material, uma das principais alterações consiste na ampliação expressa do foco de proteção do programa, que deixa de se dirigir apenas às pessoas com ludopatia e passa a contemplar também seus familiares. Essa ampliação aparece de modo claro tanto na definição do objetivo geral quanto nas ações previstas, passando o texto a enfatizar não apenas a identificação e o tratamento, mas também o acolhimento, o acompanhamento, a proteção social e a reinserção social de indivíduos e famílias afetados pelo transtorno.

O substitutivo também altera significativamente a forma de atribuição de responsabilidades institucionais. O projeto original mencionava expressamente a participação de ministérios específicos, notadamente os



Ministérios da Saúde, da Educação, da Justiça e Segurança Pública e do Desenvolvimento e Assistência Social, além de atribuir ao Ministério da Saúde a coordenação do programa. O novo texto suprime essas referências nominais e adota formulações mais genéricas, remetendo ao Poder Público ou aos órgãos competentes a implementação das medidas previstas. Com isso, reduz-se o grau de detalhamento organizacional do projeto e evitam-se comandos legislativos mais diretos sobre a estrutura administrativa do Executivo.

Na mesma linha, o substitutivo abandona a redação do projeto original que estabelecia atribuições específicas ao SUS e ao Suas, substituindo-a por cláusulas mais gerais segundo as quais o programa deverá garantir determinadas ações e serviços. Embora sejam mantidos elementos centrais, como atendimento especializado em saúde mental, acompanhamento psicológico e psiquiátrico, campanhas de prevenção e tratamento de comorbidades, o texto revisto reordena e reformula essas previsões, com destaque para a inclusão mais explícita de medidas de proteção social, acolhimento, encaminhamento, reinserção social e oferta de serviços psicossociais e grupos de apoio para dependentes e familiares.

Outra mudança de grande relevo é a exclusão integral do dispositivo que, no projeto original, tratava do financiamento do programa. Foram suprimidas as previsões relativas às fontes de custeio, como percentuais incidentes sobre receitas de apostas, realocação de recursos do Fundo Nacional de Saúde e de fundos vinculados ao Suas, participação de dotações ministeriais, emendas parlamentares e contribuições privadas, bem como as regras sobre transparência e fiscalização orçamentária. A retirada desse bloco normativo torna o substitutivo mais conciso e afasta do texto legal comandos de maior densidade orçamentária e financeira.

Também foram simplificadas as disposições sobre monitoramento, gestão e fiscalização. O projeto original atribuía ao Ministério da Saúde o desenvolvimento de sistema de informações e previa acompanhamento da execução pelo Tribunal de Contas da União e pelo Ministério Público. O substitutivo mantém a previsão de sistema de informações, com garantia de sigilo e divulgação periódica de indicadores, mas elimina a referência expressa ao Ministério da Saúde e substitui a menção



nominal ao TCU e ao Ministério Público por fórmula mais aberta, remetendo o acompanhamento aos órgãos competentes.

Além disso, o substitutivo preserva a diretriz de cooperação com plataformas de aposta para identificação de comportamentos compulsivos e realização de intervenções precoces, bem como a exigência de fornecimento de dados anônimos para análise epidemiológica, mas desloca esse conteúdo para dispositivo próprio e desvincula sua execução de ministérios específicos. Em contrapartida, deixa de reproduzir a previsão expressa de formação de educadores, servidores públicos e equipes técnicas do Suas e da RAPS, constante da versão original.

Em síntese, o substitutivo mantém a essência protetiva e assistencial da proposição, mas promove depuração normativa relevante: amplia a atenção aos familiares, reforça o caráter intersetorial e a dimensão de acolhimento e reinserção social, ao mesmo tempo em que reduz o detalhamento administrativo, elimina a disciplina específica sobre financiamento e suaviza a imposição de competências a órgãos determinados do Poder Executivo. O resultado é um texto mais sintético, mais genérico quanto aos meios de implementação e, sob o ponto de vista formal, menos invasivo da esfera organizacional e orçamentária da administração pública.

Em 4 de março de 2026, a Comissão de Saúde se manifestou pela aprovação do projeto na forma do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, com subemenda substitutiva, nos termos do voto da Relatora, Deputada Jandira Feghali.

A subemenda substitutiva apresentada na Comissão de Saúde mantém a estrutura geral do substitutivo anteriormente aprovado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, mas promove alterações de redação, terminologia e delimitação do objeto da proposição. A principal mudança consiste na substituição da denominação “Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Transtorno de Jogo (ludopatia)” por “Estratégia Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Necessidades Decorrentes das Práticas de Jogos e Apostas”. Com isso, o



texto deixa de se referir exclusivamente às pessoas com transtorno de jogo e passa a abranger, de forma mais ampla, pessoas com necessidades decorrentes das práticas de jogos e apostas.

Em decorrência dessa alteração, a subemenda também modifica o vocabulário empregado ao longo da proposição. A expressão “assistência integral” é substituída por “atenção integral”, e o conceito correspondente passa a ser definido como abordagem multidisciplinar que inclui ações de saúde e de proteção social, com assistência médica, psicológica, psiquiátrica, social e familiar, conforme as necessidades identificadas. O objetivo geral da iniciativa também é reformulado: em vez de prever atendimento integral a pessoas com ludopatia e familiares, o novo texto passa a dispor sobre a promoção de atenção integral a pessoas e famílias afetadas, com referência à prevenção de agravos, à redução de danos e à prevenção de novos casos de sofrimento e vulnerabilização associados às práticas de jogos e apostas.

Nos objetivos específicos, a subemenda substitutiva substitui a referência a indivíduos e famílias afetados pela ludopatia por formulação que abrange indivíduos e famílias com necessidades decorrentes das práticas de jogos e apostas. Também altera a redação relativa às ações educativas, que passam a se dirigir à conscientização da população sobre riscos e danos associados às práticas de jogos e apostas, e não apenas sobre os riscos da ludopatia. De igual modo, a previsão relativa à publicidade deixa de mencionar monitoramento e regulamentação e passa a dispor sobre o aprimoramento de medidas de comunicação e publicidade relacionadas a jogos e apostas, com foco na proteção de crianças e adolescentes.

No conjunto de garantias previstas, a subemenda substitutiva altera a redação de diversos dispositivos. A expressão “atendimento especializado em saúde mental” é substituída por “atenção singularizada em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observada a estratificação de risco e as necessidades de cada pessoa”. A previsão de disponibilização de medicação e terapias necessárias para o tratamento da ludopatia passa a referir-se à disponibilização de terapias e medicamentos necessários ao cuidado, conforme avaliação clínica e psicossocial. O



acompanhamento psicológico e psiquiátrico continuado é mantido, com o acréscimo da expressão “conforme necessidade”. As parcerias com entidades privadas são substituídas por referência a parcerias e ações intersetoriais voltadas à ampliação do alcance de ações de prevenção, redução de danos, cuidado e garantia de direitos. A proteção social continua prevista, mas a menção a equipes multidisciplinares é substituída por equipes multiprofissionais. Além disso, a oferta de serviços de atendimento psicossocial e grupos de apoio para dependentes e familiares deixa de constar com essa redação e é substituída pela previsão de promoção de ações de suporte entre pares às pessoas e familiares envolvidos.

O parágrafo único do dispositivo correspondente também é alterado. No texto anterior, previa-se prioridade, para pessoas em tratamento, em serviços públicos de saúde para atendimentos emergenciais relacionados à ludopatia. Na subemenda, a redação passa a prever prioridade, para pessoas em acompanhamento, em serviços públicos de saúde para atendimentos emergenciais relacionados a agravos decorrentes das práticas de jogos e apostas.

No tocante às ações educativas, permanece a previsão de campanhas informativas nos meios de comunicação, de estímulo à produção e difusão de materiais didáticos em escolas e comunidades e de realização de seminários e eventos educativos. A alteração ocorre na redação do último item, que passa a mencionar os impactos das barreiras e necessidades decorrentes das práticas de jogos e apostas, em substituição à referência anterior aos impactos da ludopatia.

A disciplina relativa ao sistema de informações também é modificada. No substitutivo da CPASF, o sistema destinava-se ao acompanhamento de pessoas em tratamento, com garantia de sigilo de seus dados. Na subemenda da Comissão de Saúde, o sistema passa a destinar-se ao acompanhamento das ações, com garantia de sigilo e proteção de dados pessoais nos termos da legislação aplicável. O texto também substitui a referência a indicadores de desempenho e impacto do programa por indicadores de monitoramento e avaliação, com divulgação periódica de relatórios públicos em formato agregado.



No dispositivo referente à cooperação com plataformas de apostas, a subemenda substitutiva promove novas alterações de redação. O texto anterior previa que o Poder Público deveria estabelecer cooperação com plataformas de aposta de quota fixa para criar mecanismos de detecção de comportamentos compulsivos e realizar intervenções precoces. A nova redação passa a dispor que 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. No parágrafo único, os dados a serem fornecidos aos órgãos competentes deixam de ser qualificados apenas como anônimos e passam a ser referidos como anonimizados, para fins de análise epidemiológica e avaliação de políticas públicas, com menção expressa ao respeito à privacidade dos usuários e à legislação de proteção de dados.

Por fim, a subemenda também altera o dispositivo sobre participação social. O texto aprovado na CPASF previa que o programa contaria com conselhos participativos formados por representantes da sociedade civil, incluindo associações de familiares, ex-dependentes e organizações de saúde mental. A nova redação passa a prever que 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 a avaliação e o aprimoramento das ações previstas na lei.

Por fim, em 29 de abril de 2026, a Comissão de Finanças e Tributação, acompanhando novo voto de minha lavra, aprovou parecer pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do PL 4.583/24, do substitutivo adotado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, e da subemenda substitutiva adotada pela Comissão de Saúde, com subemendas; e, no mérito, pela aprovação do PL 4583/24, na forma do substitutivo adotado pela CPASF, com a subemenda adotada pela CSAUDE, com subemenda substitutiva.



As subemendas de adequação oferecidas aos Substitutos anteriores substituíram a formulação impositiva do art. 5º “deverá garantir” por “buscará promover”.

Já a Subemenda Substitutiva aprovada no mérito preserva, em linhas gerais, a estrutura e o conteúdo da subemenda substitutiva aprovada na Comissão de Saúde, promovendo alterações pontuais de redação e alguns ajustes específicos. A principal modificação consiste no que previsto nas subemendas de adequação já referidas, com o dispositivo redigido em termos menos impositivos do que na versão anteriormente aprovada.

Além dessa alteração no *caput* do art. 5º, a versão da CFT mantém a orientação geral da Comissão de Saúde, inclusive quanto à denominação da política pública como “Estratégia Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Necessidades Decorrentes das Práticas de Jogos e Apostas”, ao seu caráter intersetorial e à sua inserção no âmbito do SUS, do SUAS e da RAPS. Também permanecem, em essência, as definições de transtorno do jogo e de atenção integral, bem como os objetivos gerais e específicos da proposição, ainda que se observem ajustes redacionais em alguns trechos.

No texto da CFT, nota-se a substituição, em diversos dispositivos, da expressão “jogos e apostas” por “jogos de apostas”. Essa modificação aparece, por exemplo, na definição de transtorno do jogo, no objetivo geral, nos objetivos específicos, nas referências à comunicação e publicidade, no parágrafo único do art. 5º, no inciso III do art. 6º e no art. 8º. Trata-se de alteração de redação que uniformiza a terminologia adotada na versão da Comissão de Finanças e Tributação.

Há também ajustes no conteúdo de alguns incisos do art. 5º. No inciso II, a redação anteriormente aprovada na Comissão de Saúde, que previa a disponibilização de terapias e medicamentos necessários ao cuidado, conforme avaliação clínica e psicossocial, passa a acrescentar a expressão “nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990”. No inciso III, o acompanhamento antes descrito como psicológico e psiquiátrico continuados passa a ser qualificado como acompanhamento psicológico, psiquiátrico e multiprofissional continuados, conforme necessidade. Os demais incisos do art.



5º permanecem substancialmente inalterados, ressalvada a adaptação terminológica já mencionada.

No art. 8º, a Comissão de Finanças e Tributação também altera a redação do *caput*. A versão da Comissão de Saúde previa que o Poder Público poderia estabelecer cooperação com agentes operadores e plataformas de jogos e apostas para criar mecanismos de detecção de comportamentos de risco e realizar intervenções precoces. Na redação da CFT, essa previsão é substituída pela possibilidade de o Poder Público estabelecer ações regulatórias com agentes operadores e plataformas de jogos de apostas para a criação desses mecanismos e a realização de intervenções precoces. No parágrafo único, mantém-se a obrigação de fornecimento de dados anonimizados aos órgãos competentes para análise epidemiológica e avaliação de políticas públicas, com respeito à privacidade dos usuários e à legislação de proteção de dados, havendo apenas ajuste terminológico para “plataformas de apostas”.

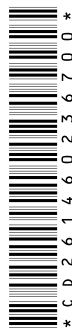
Por fim, a versão da CFT conserva os demais dispositivos da subemenda da Comissão de Saúde, inclusive aqueles relativos às ações educativas, ao sistema de informações, às instâncias participativas, à regulamentação pelo Poder Executivo e à vigência da lei, com pequenas variações redacionais. Entre elas, observa-se no art. 1º o emprego da sigla “SUAS” em letras maiúsculas, e, no art. 11, a forma verbal “entrará em vigor”, em lugar da redação anterior “entra em vigor”.

Em 22 de abril de 2026, foi aprovado requerimento de urgência, e deslocada a competência para apreciação da matéria para o Plenário.

Fui designada Relatora em 29 de abril.

É o relatório.

## II - VOTO DA RELATORA



A competência desta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) para a análise da matéria em apreço está expressamente delineada nos artigos 32, inciso IV, alíneas “a” e “d”, e 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

A análise a ser empreendida abrange os aspectos de constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa e redacional, bem como o mérito da matéria. O parecer desta CCJC sobre a constitucionalidade e a juridicidade da matéria é de natureza terminativa, conforme o art. 54, inciso I, do RICD.

No que tange à **constitucionalidade formal**, a União detém competência para elaborar normas gerais sobre proteção e defesa da saúde e assistência social (art. 24, XII, CF). A espécie normativa é adequada, uma vez que a Constituição de 1988 não exige lei complementar ou outra espécie normativa específica para a veiculação da matéria. Por fim, a iniciativa parlamentar é legítima, uma vez que o tema não se enquadra nas hipóteses de iniciativa reservada a outros Poderes, conforme prevê o art. 61 da Carta Magna.

O projeto original, no entanto, vai além da fixação de diretrizes e passa a impor, com elevado grau de detalhamento, atribuições concretas a órgãos e ministérios do Poder Executivo, inclusive coordenação por ministério específico, desenvolvimento de sistema de informações, definição de cooperações institucionais e organização da execução administrativa. Também há dispositivos com potencial de criação de despesa obrigatória e expansão de serviços públicos de forma direta, o que pode ser interpretado como ingerência do Legislativo sobre a organização e o funcionamento da administração pública, com possível ofensa ao princípio da separação dos Poderes.

Além disso, o artigo relativo ao financiamento apresenta dificuldade adicional ao prever percentual de arrecadação de tributos, realocação de recursos e destinação orçamentária para o programa, sem maior compatibilização com a disciplina constitucional e infraconstitucional das finanças públicas.



Do ponto de vista da **constitucionalidade material**, as proposições mostram-se compatível com a Constituição da República, porquanto veiculam medidas voltadas à promoção do direito fundamental à saúde, à assistência social e à proteção da dignidade da pessoa humana, em especial no âmbito da saúde mental e da redução de vulnerabilidades sociais decorrentes das práticas de jogos e apostas.

As iniciativas também se harmonizam com os mandamentos constitucionais de proteção da família e de tutela prioritária de crianças e adolescentes, ao prever ações preventivas, educativas e de apoio psicossocial.

Não se identifica, portanto, ressalvado o que já afirmado do projeto original, incompatibilidade material entre o conteúdo normativo das proposições e os princípios e regras constitucionais de regência.

Com efeito, o substitutivo da CPASF melhora sensivelmente a constitucionalidade formal da proposição. Ele retira a menção expressa a ministérios específicos, suprime a coordenação nominal pelo Ministério da Saúde, elimina o detalhamento de fontes de financiamento e substitui comandos mais diretamente impositivos por redação mais geral. Com isso, reduz-se o risco de invasão da esfera de organização administrativa do Poder Executivo.

Ainda assim, permanece algum ponto de atenção no art. 5º, ao estabelecer que o programa “deverá garantir” um conjunto de ações e serviços, fórmula que poderia sustentar interpretação de criação de dever estatal concreto com repercussão financeira e administrativa, condição assemelhada à Subemenda substitutiva da CSAUDE.

Ao substituir a fórmula “deverá garantir” por “buscará promover” no *caput* do art. 5º, a Subemenda Substitutiva da CFT reduz a força impositiva do dispositivo e afasta a leitura de criação direta de despesa obrigatória ou de obrigação administrativa vinculada, de modo a reforçar a compatibilidade da proposição com a separação dos Poderes e com a prudência exigida em matéria de impacto orçamentário.

Sobre a **juridicidade**, as proposições são dotadas de generalidade, abstração e coercitividade, sendo aptas a inovar o ordenamento



jurídico e a ele se integrar. De maneira geral, ressalvadas as questões de constitucionalidade já apontadas, elas respeitam os princípios gerais do direito e o bloco de legalidade e são aperfeiçoadas de comissão a comissão.

Sobre a **técnica legislativa e redacional**, de maneira geral, os textos são compatíveis com a Lei Complementar nº 95, de 1998, eis que redigidos com clareza e concisão.

Por fim, quanto ao **mérito**, as proposições revelam-se oportunas e convenientes. Enfrentam questão de crescente relevância social e sanitária, relacionada aos impactos das práticas de jogos e apostas sobre a saúde mental, a organização familiar e a proteção de grupos vulneráveis.

Ao estabelecer diretrizes de atenção, prevenção, redução de danos, proteção social e articulação intersetorial, os textos contribuem para a estruturação de resposta normativa voltada a pessoas e famílias afetadas, sem prejuízo da atuação regulatória e administrativa dos órgãos competentes.

Mostra-se igualmente pertinente a previsão de ações educativas, mecanismos de acompanhamento e instâncias participativas, em abordagem compatível com a proteção da dignidade da pessoa humana, da saúde, da família e da infância.

Por todo o exposto, votamos pela **constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa** do Projeto de Lei nº 4.583, de 2024, na forma do Substitutivo adotado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF), com a Subemenda de adequação da CFT; da Subemenda Substitutiva adotada pela Comissão de Saúde (CSAUDE), com a Subemenda de Adequação adotada pela Comissão de Finanças e Tributação (CFT); e da Subemenda Substitutiva adotada pela Comissão de Finanças e Tributação (CFT). **No mérito, votamos pela aprovação** do Projeto de Lei nº 4.583, de 2024, do Substitutivo Adotado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF) e da Subemenda Substitutiva adotada pela Comissão de Saúde (CSAUDE), todos na forma da Subemenda Substitutiva adotada pela Comissão de Finanças e Tributação (CFT).



Sala da Comissão, em 06 de maio de 2026.



**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**  
**Relatora**

2026-6820

