



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.583-D, DE 2024 **(Do Sr. Ruy Carneiro)**

Institui o Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Ludopatia; tendo parecer: da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, pela aprovação, com substitutivo (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO); da Comissão de Saúde, pela aprovação, na forma do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, com subemenda (relatora: DEP. JANDIRA FEGHALI); da Comissão de Finanças e Tributação, 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 4583/24, do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família e da Subemenda da Comissão de Saúde; e, no mérito, pela aprovação do PL 4583/24, na forma do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, com a Subemenda da Comissão de Saúde, com subemendas (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do PL 4583/24, na forma do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, com a Subemenda de adequação da Comissão de Finanças e Tributação, da Subemenda Substitutiva da Comissão de Saúde, com a Subemenda de adequação da Comissão de Finanças e Tributação, e da Subemenda Substitutiva da Comissão de Finanças e Tributação; e, no mérito, pela aprovação do PL 4583/24, do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família e da Subemenda Substitutiva da Comissão de Saúde, na forma da Subemenda Substitutiva da Comissão de Finanças e Tributação (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA;

SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD); E

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

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

III - Na Comissão de Saúde:

- Parecer da relatora
- Subemenda oferecida pela relatora
- Parecer da Comissão
- Subemenda adotada pela Comissão

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer da relatora
- Subemendas oferecidas pela relatora (3)
- Parecer da Comissão
- Subemendas adotadas pela Comissão (3)

V - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. RUY CARNEIRO)

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei institui 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).

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

I - Ludopatia: transtorno comportamental caracterizado pela incapacidade de controlar impulsos relacionados à prática de jogos de azar, incluindo apostas de quota fixa, causando prejuízos à saúde física, mental, financeira e social;

II - Atendimento integral: abordagem multidisciplinar que inclui assistência médica, psicológica, psiquiátrica, social e familiar.

Art. 3º O objetivo geral do programa é proporcionar atendimento integral a pessoas com Ludopatia, visando minimizar impactos sociais e psicológicos, combater a estigmatização e prevenir novos casos.

§ 1º O programa contará com a participação do Ministério da Educação, do Ministério da Justiça e Segurança Pública e do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social.

§ 2º O Ministério da Saúde coordenará o programa, definindo competências em cada nível da atenção à saúde.

Art. 4º São objetivos específicos do programa:

I - identificar e tratar pessoas com Ludopatia;



II - promover ações educativas para conscientizar a população sobre os riscos da Ludopatia;

III - estimular a criação de políticas públicas para prevenção e reinserção social dos dependentes;

IV - desenvolver programas de prevenção específicos para crianças e adolescentes, com ênfase em contextos escolares e comunitários;

V - monitorar e regulamentar a publicidade de jogos de aposta para evitar práticas que atraiam menores de idade.

Art. 5º São atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS):

I - oferecer atendimento especializado em saúde mental em todas as unidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

II - disponibilizar medicação e terapias necessárias para o tratamento da Ludopatia;

III - oferecer acompanhamento psicológico e psiquiátrico continuado;

IV - realizar campanhas de prevenção e educação pública;

V - criar unidades especializadas em tratamento para dependentes, integradas à RAPS;

VI - estabelecer parcerias com entidades privadas para ampliar o alcance das ações do programa;

VII - disponibilizar suporte psicossocial para familiares ou pessoas diretamente afetadas pela Ludopatia;

VIII - incluir o tratamento de transtornos psicológicos e psiquiátricos comórbidos à Ludopatia;

IX - assegurar o acompanhamento social por equipes multidisciplinares, incluindo assistentes sociais, para dependentes em situação de vulnerabilidade.



Parágrafo único. Pessoas em tratamento terão prioridade em serviços públicos de saúde para atendimentos emergenciais relacionados à Ludopatia.

Art. 6º Ações educativas devem incluir:

- I - campanhas informativas nos meios de comunicação;
- II - criação de materiais didáticos para escolas e comunidades;
- III - realização de seminários e eventos educativos sobre os impactos da Ludopatia.

Art. 7. O Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Ludopatia será financiado com recursos provenientes das seguintes fontes:

I - uma porcentagem da arrecadação de tributos incidentes sobre plataformas de jogos de aposta e outras atividades relacionadas, conforme regulamentação do Poder Executivo;

II - realocação de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e de fundos vinculados ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sem prejuízo de suas ações regulares;

III - parcerias e contribuições voluntárias de empresas privadas, especialmente aquelas ligadas à operação de jogos de aposta e tecnologia;

IV - orçamento regular do Ministério da Saúde e do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social alocado para a implementação e manutenção das ações previstas nesta lei;

V - emendas parlamentares destinadas a fortalecer os serviços de saúde mental e assistência social relacionados ao programa;

§ 1º A regulamentação desta lei detalhará os percentuais, critérios de alocação e mecanismos de transparência para o uso dos recursos financeiros, garantindo eficiência e controle de sua aplicação.



§ 2º Fica assegurada a participação do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Ministério Público no acompanhamento da gestão orçamentária e na fiscalização da execução das ações previstas no programa.

§ 3º A execução orçamentária deverá priorizar ações de maior urgência, observando os princípios de economicidade e impacto social, com expansão gradual das ações conforme a disponibilidade de recursos.

Art. 8º O Ministério da Saúde desenvolverá um sistema de informações para o acompanhamento de pessoas em tratamento, garantindo o sigilo de seus dados.

§ 1º O sistema de informações deverá incluir indicadores de desempenho e impacto do programa, com divulgação periódica de relatórios públicos.

§ 2º O Tribunal de Contas da União e o Ministério Público acompanharão a execução do programa e a aplicação dos recursos financeiros.

Art. 9º O Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, o Ministério da Justiça e Segurança Pública e o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social deverão:

I - promover a formação de educadores, servidores públicos e equipes técnicas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para identificar sinais de Ludopatia e orientar ações de prevenção e assistência;

II - estabelecer cooperação com plataformas de aposta de quota fixa para criar mecanismos de detecção de comportamentos compulsivos e realizar intervenções precoces;

III - exigir que plataformas de aposta forneçam dados anônimos para análise epidemiológica da Ludopatia, respeitando a privacidade dos usuários.

Art. 10. O programa contará com 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 nesta lei.

Art. 11. Ato do Poder Executivo regulamentará a execução desta lei.

Art. 12. Esta lei entra em vigor depois de decorridos noventa dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

Os jogos de aposta de quota fixa têm ganhado popularidade nos últimos anos, especialmente com a expansão das plataformas digitais que oferecem acesso fácil e constante a esse tipo de atividade. Embora regulamentados, os jogos de aposta podem causar sérios danos à saúde mental, social e econômica de indivíduos que desenvolvem Ludopatia, criando um problema de saúde pública que exige atenção prioritária do Estado.

A Ludopatia, também conhecida como jogo compulsivo, é reconhecida como um transtorno de saúde mental pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e está associada a altos índices de ansiedade, depressão, endividamento, conflitos familiares e, em casos extremos, suicídio. No Brasil, a ausência de dados sistematizados sobre a prevalência dessa condição dificulta a criação de políticas públicas adequadas, agravando a vulnerabilidade dos indivíduos afetados e de suas famílias.

Um estudo do Banco Central revelou que, apenas em agosto, cinco milhões de beneficiários do Bolsa Família gastaram três bilhões de reais com apostas, via Pix. Em outras palavras, a cada cinco reais pagos pelo governo às famílias, um real foi direcionado para apostas. Esse valor equivale a 21% do total repassado pelo governo federal às famílias beneficiárias do programa no mesmo período.

A ausência de dados sistematizados sobre a prevalência da Ludopatia no Brasil dificulta a criação de políticas públicas adequadas, mas números recentes do Ministério da Saúde já demonstram um aumento



preocupante. Entre 2018 e 2023, o número de pessoas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devido a jogo patológico subiu de 108 para 1,2 mil casos registrados, um crescimento significativo que pode estar subnotificado, dado o estigma e a falta de acesso ao diagnóstico em muitas regiões.

Esta proposta legislativa busca preencher essa lacuna, instituindo o Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Ludopatia, com foco no atendimento multidisciplinar e na prevenção dessa condição. A integração do programa ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) reforça o caráter universal e intersetorial da abordagem, garantindo que todos os cidadãos, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, tenham acesso a cuidados abrangentes e humanizados.

O envolvimento do Sistema Único de Assistência Social é fundamental para atender as necessidades sociais e econômicas das pessoas com Ludopatia e de suas famílias. Por meio do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social e de equipes multidisciplinares, que incluem assistentes sociais, será possível oferecer suporte psicossocial, promover a reinserção social dos dependentes e assegurar o acompanhamento adequado para aqueles em situações de maior fragilidade.

Além disso, a criação de ações educativas e preventivas é essencial para conter o avanço desse problema. Campanhas informativas e materiais didáticos nas escolas têm o potencial de conscientizar a população sobre os riscos da Ludopatia, especialmente entre crianças e adolescentes, públicos particularmente vulneráveis ao impacto da publicidade e ao uso indevido de plataformas de aposta.

A participação de órgãos como o Ministério da Educação, o Ministério da Justiça e Segurança Pública e o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social reforça o caráter intersetorial do programa, possibilitando ações integradas que ampliem sua eficácia. A regulamentação da publicidade e a cooperação com plataformas de aposta para monitoramento de comportamentos compulsivos representam avanços necessários para enfrentar a Ludopatia de forma preventiva e responsável.



O suporte psicossocial oferecido aos dependentes e suas famílias por meio do SUS e do SUAS garante acolhimento humanizado e tratamento integral, combatendo a estigmatização e promovendo a reinserção social. A criação de conselhos participativos envolvendo a sociedade civil é outro elemento importante, assegurando transparência e adequação das políticas às reais necessidades da população.

Por fim, esta lei está alinhada aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da promoção da saúde e da assistência social como direitos de todos e deveres do Estado. Dada a gravidade do problema e a ausência de ações robustas voltadas à Ludopatia no Brasil, a aprovação desta proposta é um passo necessário para proteger a saúde mental dos brasileiros, reduzir os impactos sociais dessa dependência e promover a construção de uma sociedade mais saudável, justa e consciente.

Dessa forma, solicitamos o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação deste projeto de lei, essencial para enfrentar os desafios impostos por essa nova realidade.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado RUY CARNEIRO



COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

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 Projeto de Lei nº 4.583, de 2024, 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, a 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 proposição tramita em regime ordinário (art. 151, III, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD) e está sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões de Previdência, Assistência Social,



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

Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao Projeto nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei nº 4.583, de 2024, visa instituir o Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Transtorno de Jogo (ludopatia).

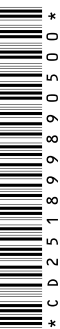
A proposta é meritória, pois supre uma relevante lacuna de políticas públicas direcionadas às pessoas com ludopatia ou transtorno do jogo, que é caracterizado como “um padrão de apostas repetidas e contínuas que continua apesar de criar vários problemas em diversas áreas da vida de um indivíduo.”¹

Embora seja prestado atendimento às pessoas com ludopatia por meio do Centro de Atenção Psicossocial (Caps), o próprio Ministério da Saúde afirmou, no final do ano passado, que não há uma política pública específica para lidar com o problema, diferentemente de outras doenças que afligem a população, como ocorre no Programa Nacional de Controle do Tabagismo, no qual há previsão de tratamento adequado no SUS, além de campanhas e ações educativas.²

A ludopatia é uma doença que atinge cerca de 1,2% da população mundial. No Brasil, estima-se que 1% da população sofra desse mal, conforme pesquisa realizada em 2014, número que provavelmente está

¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **What is Gambling Disorder?** Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gambling-disorder/what-is-gambling-disorder>. Acesso em: 28 abr. 2025.

² O GLOBO. **Saúde não tem política pública para vício em jogos de apostas.** Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/10/05/saude-nao-tem-politica-publica-para-vicio-em-jogos-de-apostas.ghtml>>. Acesso em: 28 abr. 2025.



atualmente subestimado, em razão da proliferação mais recente de jogos online e bets esportivas.³

Embora seja uma questão de saúde pública, suas consequências não se limitam a esse aspecto, conforme bem reconhecido pelo Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Transtorno de Jogo (ludopatia), que propõe uma abordagem que promova atendimento integral às pessoas com essa doença, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e também do Sistema Único de Assistência Social (Suas), com integração à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A dependência de jogos de azar geralmente envolve, em primeiro lugar, perdas financeiras substanciais, que, por sua vez, estimulam tentativas de recuperação dos recursos perdidos. Apostando cada vez mais, na esperança de recuperar os recursos perdidos, o apostador pode entrar em uma espiral descendente. Muitas vezes são dilapidadas as economias familiares destinadas à segurança futura e, em um aprofundamento do comportamento compulsivo, o apostador pode entrar em um ciclo de empréstimos e dívidas, que, nos casos mais extremos, pode resultar até mesmo na perda de suas moradias e no envolvimento em atividades criminosas.⁴

Outras consequências negativas envolvem o aumento de doenças mentais e do suicídio, rompimentos de relacionamentos, violência familiar, negligência com as crianças, abuso de álcool e drogas ilícitas, entre outros.⁵ Em muitos casos, a ludopatia envolve o desvio de recursos que seriam destinados à aquisição de bens e serviços essenciais, o que pode gerar ou perpetuar a pobreza.⁶

Um importante marco na análise da ludopatia diz respeito à criação da modalidade lotérica denominada apostas de quota fixa, popularmente chamadas de “bets”, por meio da Lei nº 14.790, de 29 de

³ Brasil não tem dados atualizados nem serviços especializados para lidar com vício em jogos de azar, **UOL**, 23 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/deutschewelle/2024/07/23/brasil-nao-tem-dados-atualizados-nem-servicos-especializados-para-lidar-com-vicio-em-jogos-de-azar.htm>. Acesso em: 28 abr. 2025.

⁴ ATLANTIC BEHAVIORAL HEALTH. **Consequences of Gambling Addiction: Impacts & Recovery**. Disponível em: <https://atlanticbehavioralhealth.com/consequences-of-gambling-addiction-impacts-amp-recovery/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Gambling**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gambling>. Acesso em: 28 abr. 2025.

⁶ WHO, op. cit.



dezembro de 2023, que legalizou as apostas com prêmios definidos por meio de fatores de multiplicação do valor apostado em eventos reais de temática esportiva ou eventos virtuais de jogos on-line.

Entre as medidas de redução de riscos da nova modalidade, foi inserida a previsão de que a regulamentação disporá sobre ações de comunicação, publicidade e marketing da loteria de apostas de quota fixa, incluindo avisos de desestímulo ao jogo e de advertência sobre seus malefícios, que deverão ser veiculados pelos agentes operadores (art. 16, parágrafo único, I). Foi preconizada a necessidade de comprovação, pela pessoa jurídica interessada em explorar a atividade, da adoção de procedimentos e controles internos que tratem do jogo responsável e da prevenção aos transtornos de jogo patológico (art. 8º, III). Além disso, previu-se que regulamentação a cargo do Ministério da Fazenda deve dispor sobre “outras ações informativas de conscientização dos apostadores e de prevenção do transtorno do jogo patológico” (art. 16, par. único, II). No mesmo sentido, reconheceu-se como direito básico do apostador “a informação e a orientação adequadas e claras quanto aos riscos de perda dos valores das apostas e aos transtornos de jogo patológico” (art. 27, § 1º, III).

Embora necessárias, essas medidas claramente não se revelaram suficientes para enfrentar o problema da ludopatia. Estudo da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC) estima que o setor varejista perdeu R\$ 103 bilhões de faturamento, em 2024, em razão do redirecionamento de recursos para apostas on-line. Além disso, ressaltou que 1,8 milhões de pessoas foram levadas à inadimplência.⁷ Os números parecem se alinhar às estatísticas globais, que estimam que cerca de 60% da receita com jogos de azar decorrem de apostas de pessoas que jogam em níveis prejudiciais.⁸

Nada mais justo, portanto, que sejam tomadas medidas de apoio, tratamento e acolhimento das pessoas e familiares que agora sofrem os efeitos da ludopatia, inclusive por meio da destinação de uma porcentagem da

⁷ CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMÉRCIO DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO. **Adesão às bets levou 1,8 milhão de brasileiros à situação de inadimplência.** Disponível em: <https://portaldocomercio.org.br/economia/apostas-on-line-causam-perdas-de-r-103-bilhoes-ao-varejo-em-2024/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

⁸ WHO, op. cit.



arrecadação de tributos incidentes sobre plataformas de jogos de aposta e outras atividades relacionadas ao Programa, entre outras fontes propostas pelo Projeto de Lei nº 4.583, de 2024, especialmente fontes orçamentárias.

Ressalte-se que a Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, estabelece que, após o pagamento dos prêmios e do imposto de renda incidente sobre a premiação, 88% da arrecadação do produto da arrecadação das loterias de quota fixa são destinados à cobertura de despesas e manutenção do agente operador da loteria, e o restante será dividido em uma série de ações de interesse público, entre as quais 10% para a seguridade social, o que reforça a compatibilidade com os objetivos propostos pelo Projeto de Lei nº 4.583, de 2024.

No tocante ao papel do Suas, importa ressaltar que ações de assistência social integradas, como redes de apoio comunitário, linhas de ajuda e aconselhamento profissional, são fundamentais para o enfrentamento da ludopatia, pois auxiliam na recuperação de pessoas que lutam contra a dependência em jogos de azar. Essas intervenções essenciais podem levar a melhores resultados de recuperação, pois oferecem aos indivíduos um caminho para retomar o controle sobre suas vidas, mitigar os custos sociais associados aos danos relacionados ao jogo e auxiliam na reconstrução de conexões sociais.^{9 10}

Vale ressaltar que o Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Transtorno de Jogo contempla, entre seus objetivos específicos, o estímulo à criação de políticas públicas para prevenção e reinserção social dos dependentes, o que enseja diversas possibilidades de aprofundamentos de estudos e iniciativas que objetivam reduzir os danos causados pela ludopatia. Na literatura, por exemplo, pode-se citar: o uso da inteligência artificial para a identificação de padrões que possam caracterizar comportamentos de jogo danosos; o uso de incentivos para a promoção de melhores decisões; e intervenções de resposta, que correspondem a ações personalizadas baseadas na identificação de padrões de jogos problemáticos,

⁹ IMMUNIZE NEVADA. **The effectiveness of support groups for gambling addiction.** Disponível em: <https://immunizenevada.org/the-effectiveness-of-support-groups-for-gambling-addiction/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

¹⁰ ATLANTIC BEHAVIORAL HEALTH, op. cit.



entre outros.¹¹ Alinhada a essas possibilidades, cumpre ressaltar que a proposição estabelece, como uma das atribuições dos Ministérios responsáveis pelo Programa, a cooperação com plataformas de aposta de quota fixa para a criação de mecanismos de detecção de comportamentos compulsivos e realização de intervenções precoces.

Notamos, por fim, a necessidade de promover alguns ajustes na proposição, especialmente em seu artigo 5º, que dispõe, de forma indistinta, acerca de atribuições do SUS e do Suas na condução do Programa. A fim de melhor delimitar as atribuições de cada área, optamos por tratar das competências do Suas de forma apartada, na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), que trata de forma geral sobre a provisão de serviços e programas destinados a prover as necessidades básicas da população, com vistas à redução de danos e prevenção de incidência de riscos (arts. 1º e 2º).

Aproveitamos para proceder a alguns ajustes pontuais, como a correção da nomenclatura do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, atualmente chamado de Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Notamos, ainda, que o PL nº 4.583, de 2024, inclui, em seus arts. 4º e 9º, o Ministério da Justiça e Segurança Pública entre aqueles que participarão da gestão do Programa, possivelmente em razão de sua competência para tratar de questões análogas à tratada pelo PL, em especial “a reinserção social de pessoas com problemas decorrentes do uso, do uso problemático ou da dependência do álcool e outras drogas” (art. 35, V, “c”, da Lei nº 14.600, de 2023). Contudo, a competência legal para a expedição de autorização de exploração e a regulamentação da loteria de quota fixa é do Ministério da Fazenda (§§ 2º e 3º do art. 29 da Lei nº 13.756, de 2018). De todo modo, essas disposições poderão ser oportunamente examinadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, colegiado responsável pela análise de constitucionalidade, legalidade e juridicidade da proposta.


¹¹ MARIONNEAU; V.; RUOHIO, H.; KARLSSON, N. **Gambling harm prevention and harm reduction in online environments: a call for action.** Disponível em: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-023-00828-4>. Acesso em: 28 abr. 2025.



Após a apresentação, em 5 de maio deste ano, da versão anterior do Parecer, recebemos algumas sugestões do Governo. Procuramos acolhê-las, por entendermos que aprimoram a Proposta, para, além de alterações redacionais, contemplar: (i) supressão do parágrafo único do art. 3º do Substitutivo, que trata dos ministérios responsáveis pela coordenação e participação no Programa, e alteração dos arts. 8º e 9º, que tratam de atribuições ministeriais e de órgãos de fiscalização, a fim de corrigir possível vício de iniciativa; (ii) supressão da necessidade de criação de unidades especializadas em tratamento para dependentes, integradas à RAPS, uma vez que o programa pode ser contemplado nos serviços existentes da RAPS; (iii) supressão do art. 7º, que trata do financiamento do Programa, uma vez que seu conteúdo já se enquadra no escopo de atuação e financiamento do SUS; (iv) supressão do inciso I do art. 9º, pois a matéria poderá ser tratada em regulamento ou normativo infralegal; (v) supressão do art. 11 e integração de parte de seu conteúdo ao art. 4º, que trata dos objetivos específicos, e ao art. 5º, que trata das garantias do Programa.

Diante do exposto, voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.583, de 2024, na forma do Substitutivo.

Sala da Comissão, em 16 de junho de 2025.



Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2025-8412



COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 4.583, DE 2024

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Transtorno de Jogo (ludopatia), 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 - ludopatia: transtorno comportamental caracterizado pela incapacidade de controlar impulsos relacionados à prática de jogos de azar, incluindo apostas de quota fixa, que causam prejuízos à saúde física, mental e financeira e à integração social;

II - atendimento integral: abordagem multidisciplinar que inclui assistência médica, psicológica, psiquiátrica, social e familiar.

Art. 3º O objetivo geral do Programa é proporcionar atendimento integral a pessoas com ludopatia e familiares, visando minimizar impactos sociais e psicológicos, combater a estigmatização e prevenir novos casos.

Art. 4º São objetivos específicos do Programa:

I - identificar, acolher, tratar e acompanhar indivíduos e famílias afetados pela ludopatia;



II - promover ações educativas para conscientizar a população sobre os riscos da ludopatia;

III - estimular a criação de políticas públicas para prevenção e reinserção social dos dependentes;

IV - desenvolver programas de prevenção específicos para crianças e adolescentes, com ênfase em contextos escolares e comunitários;

V - monitorar e regulamentar a publicidade de jogos de aposta para evitar práticas que atraiam crianças e adolescentes.

Art. 5º O Programa de que trata esta Lei deverá garantir:

I - atendimento especializado em saúde mental em todas as unidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

II - disponibilização de medicação e de terapias necessárias para o tratamento da ludopatia;

III - acompanhamento psicológico e psiquiátrico continuado;

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

V - estabelecimento de parcerias com entidades privadas para ampliar o alcance das ações do programa;

VI - tratamento de transtornos psicológicos e psiquiátricos comórbidos à ludopatia;

VII - proteção social, por meio de equipes multidisciplinares que incluam assistentes sociais, a indivíduos e famílias afetados pela ludopatia, mediante ações de acolhimento, encaminhamento e reinserção social;

IX – oferta de serviços de atendimento psicossocial e grupos de apoio para dependentes e seus familiares;

Parágrafo único. Pessoas em tratamento terão prioridade em serviços públicos de saúde para atendimentos emergenciais relacionados à ludopatia.

Art. 6º As ações educativas devem incluir, no âmbito do

Programa:



- I - campanhas informativas nos meios de comunicação;
- II - estímulo à produção e à difusão de materiais didáticos voltados à conscientização sobre a ludopatia em escolas e comunidades;
- III - realização de seminários e eventos educativos sobre os impactos da ludopatia.

Art. 7º O Programa contará com um sistema de informações para o acompanhamento de pessoas em tratamento, garantindo o sigilo de seus dados.

§ 1º O sistema de informações deverá incluir indicadores de desempenho e impacto do programa, com divulgação periódica de relatórios públicos.

§ 2º A execução do programa e a aplicação dos recursos deverá ser acompanhada pelos órgãos competentes.

Art. 8º Para garantir a eficiência do Programa, o Poder Público deverá estabelecer cooperação com plataformas de aposta de quota fixa para criar mecanismos de detecção de comportamentos compulsivos e realizar intervenções precoces.

Parágrafo único. As plataformas de aposta deverão fornecer aos órgãos competentes dados anônimos para análise epidemiológica da ludopatia, respeitando a privacidade dos usuários.

Art. 9º O Programa contará com 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 nesta Lei.

Art. 10. Ato do Poder Executivo regulamentará a execução desta Lei.

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

Sala da Comissão, em 16 de junho de 2025.





Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2025-8412

Apresentação: 16/06/2025 10:38:00.000 - CPASF

PRL 2/0

PRL n.2



* CD 251899890500 *



Câmara dos Deputados

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E
FAMÍLIA**

PROJETO DE LEI Nº 4.583, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, em reunião deliberativa extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.583/2024, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Ruy Carneiro - Presidente, Sargento Portugal e Laura Carneiro - Vice-Presidentes, Castro Neto, Chris Tonietto, Clarissa Tércio, Daniela do Waguinho, Lenir de Assis, Luciano Ducci, Otoni de Paula, Pastor Sargento Isidório, Rogéria Santos, Allan Garcês, Cabo Gilberto Silva, Carla Dickson, Cristiane Lopes, Geovania de Sá, Luiz Carlos Haully, Meire Serafim e Silvia Cristina.

Sala da Comissão, em 09 de julho de 2025.

Deputado RUY CARNEIRO
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 4.583, DE 2024

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Nacional de Assistência Integral às Pessoas com Transtorno de Jogo (Ludopatia), 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 - ludopatia: transtorno comportamental caracterizado pela incapacidade de controlar impulsos relacionados à prática de jogos de azar, incluindo apostas de quota fixa, que causam prejuízos à saúde física, mental e financeira e à integração social;

II - atendimento integral: abordagem multidisciplinar que inclui assistência médica, psicológica, psiquiátrica, social e familiar.

Art. 3º O objetivo geral do Programa é proporcionar atendimento integral a pessoas com ludopatia e familiares, visando minimizar impactos sociais e psicológicos, combater a estigmatização e prevenir novos casos.

Art. 4º São objetivos específicos do Programa:

I - identificar, acolher, tratar e acompanhar indivíduos e famílias afetados pela ludopatia;

II - promover ações educativas para conscientizar a população sobre os riscos da ludopatia;



III - estimular a criação de políticas públicas para prevenção e reinserção social dos dependentes;

IV - desenvolver programas de prevenção específicos para crianças e adolescentes, com ênfase em contextos escolares e comunitários;

V - monitorar e regulamentar a publicidade de jogos de aposta para evitar práticas que atraiam crianças e adolescentes.

Art. 5º O Programa de que trata esta Lei deverá garantir:

I - atendimento especializado em saúde mental em todas as unidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

II - disponibilização de medicação e de terapias necessárias para o tratamento da ludopatia;

III - acompanhamento psicológico e psiquiátrico continuado;

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

V - estabelecimento de parcerias com entidades privadas para ampliar o alcance das ações do programa;

VI - tratamento de transtornos psicológicos e psiquiátricos comórbidos à ludopatia;

VII - proteção social, por meio de equipes multidisciplinares que incluam assistentes sociais, a indivíduos e famílias afetados pela ludopatia, mediante ações de acolhimento, encaminhamento e reinserção social;

IX – oferta de serviços de atendimento psicossocial e grupos de apoio para dependentes e seus familiares;

Parágrafo único. Pessoas em tratamento terão prioridade em serviços públicos de saúde para atendimentos emergenciais relacionados à ludopatia.

Art. 6º As ações educativas devem incluir, no âmbito do Programa:

I - campanhas informativas nos meios de comunicação;



II - estímulo à produção e à difusão de materiais didáticos voltados à conscientização sobre a ludopatia em escolas e comunidades;

III - realização de seminários e eventos educativos sobre os impactos da ludopatia.

Art. 7º O Programa contará com um sistema de informações para o acompanhamento de pessoas em tratamento, garantindo o sigilo de seus dados.

§ 1º O sistema de informações deverá incluir indicadores de desempenho e impacto do programa, com divulgação periódica de relatórios públicos.

§ 2º A execução do programa e a aplicação dos recursos deverá ser acompanhada pelos órgãos competentes.

Art. 8º Para garantir a eficiência do Programa, o Poder Público deverá estabelecer cooperação com plataformas de aposta de quota fixa para criar mecanismos de detecção de comportamentos compulsivos e realizar intervenções precoces.

Parágrafo único. As plataformas de aposta deverão fornecer aos órgãos competentes dados anônimos para análise epidemiológica da ludopatia, respeitando a privacidade dos usuários.

Art. 9º O Programa contará com 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 nesta Lei.

Art. 10. Ato do Poder Executivo regulamentará a execução desta Lei.

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

Sala da Comissão, 9 de julho de 2025

Deputado **RUY CARNEIRO**
Presidente



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 infralegais 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





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 4.583, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.583/2024, na forma do substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, com subemenda, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Jandira Feghali.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Adriana Ventura, Allan Garcês, Bruno Farias, Carla Dickson, Carlos Henrique Gaguim, Célio Silveira, Dr. Luiz Ovando, Enfermeira Rejane, Flávia Morais, Geraldo Resende, Gilson Daniel, Jandira Feghali, Jorge Solla, Julia Zanatta, Murillo Gouvea, Padre João, Pedro Westphalen, Rafael Simoes, Ribamar Silva, Robério Monteiro, Roberto Monteiro Pai, Rosângela Moro, Rosângela Reis, Silvia Cristina, Aureo Ribeiro, Delegado Caveira, Delegado Marcelo Freitas, Diego Garcia, Dimas Gadelha, Domingos Neto, Dr Flávio, Emidinho Madeira, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Iza Arruda, Luiz Carlos Motta, Marussa Boldrin, Mauro Benevides Filho, Pinheirinho, Ricardo Maia, Rogéria Santos, Silvio Antonio e Thiago de Joaldo.

Sala da Comissão, em 04 de março de 2026.

Deputado GIOVANI CHERINI
Presidente



COMISSÃO DE SAÚDE

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 ADOTADA

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 25 de fevereiro de 2026.

Deputado **GIOVANI CHERINI**
Presidente



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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 4.583, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

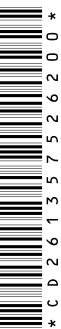
A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do PL 4583/24, do substitutivo adotado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, e da subemenda adotada pela Comissão de Saúde; e, no mérito, pela aprovação do PL 4583/24, na forma do substitutivo adotado pela CPASF, com a subemenda adotada pela CSAUDE, com subemendas, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Merlong Solano - Presidente, Paulo Guedes e Vermelho - Vice-Presidentes, Adail Filho, Átila Lins, Emanuel Pinheiro Neto, Fábio Teruel, Fernando Monteiro, Florentino Neto, Hildo Rocha, José Airton Félix Cirilo, Júlio Cesar, Kim Kataguiiri, Luiz Carlos Haully, Mauro Benevides Filho, Murilo Galdino, Pedro Paulo, Rogério Correia, Sanderson, Zé Neto, Alencar Santana, Ana Pimentel, Cabo Gilberto Silva, Cleber Verde, Da Vitoria, Diego Coronel, Erika Kokay, Gilson Daniel, Henderson Pinto, Jilmar Tatto, Josenildo, Júnior Ferrari, Laura Carneiro, Leonardo Monteiro, Marcelo Queiroz, Maria Rosas, Marussa Boldrin, Max Lemos, Newton Cardoso Jr, Padre João, Professora Luciene Cavalcante, Rodrigo da Zaeli, Sidney Leite, Socorro Neri, Vinicius Carvalho e Zé Vitor.

Sala da Comissão, em 29 de abril de 2026.

Deputado MERLONG SOLANO
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
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**

Apresentação: 05/05/2026 11:45:43.330 - CFT
SBE-A 1 CFT => SBT-A 1 CPASF => PL 4583/2024

SBE-A n.1

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

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 29 de abril de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
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**

Apresentação: 05/05/2026 11:45:43.330 - CFT
SBE-A 1 CFT => SBE-A 1 CSAUDE => SBT-A 1 CPASF => PL 4583/2
SBE-A n.1

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 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 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;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

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;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

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 29 de abril de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
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**

Apresentação: 05/05/2026 11:45:43.330 - CFT
SBE-A 2 CFT => SBE-A 1 CSAUDE => SBT-A 1 CPASF => PL 4583/2

SBE-A n.2

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 29 de abril de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**
Presidente



* C D 2 6 7 5 4 5 0 2 1 7 0 0 *

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.

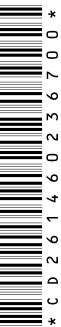


Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2026-6820

Apresentação: 06/05/2026 10:07:59.273 - CCJC
PRL 2 CCJC => PL 4583/2024

PRL n.2





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 4.583, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 4.583/2024, na forma do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, com a Subemenda de adequação da Comissão de Finanças e Tributação, da Subemenda Substitutiva da Comissão de Saúde, com a Subemenda de adequação da Comissão de Finanças e Tributação, e da Subemenda Substitutiva da Comissão de Finanças e Tributação; e, no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.583/2024, do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família e da Subemenda Substitutiva da Comissão de Saúde, na forma da Subemenda Substitutiva da Comissão de Finanças e Tributação, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Leur Lomanto Júnior - Presidente, Rodrigo de Castro, Julio Arcoverde e Nikolas Ferreira - Vice-Presidentes, Alencar Santana, Alfredo Gaspar, Aluisio Mendes, Bia Kicis, Capitão Alberto Neto, Carlos Jordy, Coronel Assis, Coronel Ulysses, Da Vitoria, Daiana Santos, Defensor Stélio Dener, Delegado Éder Mauro, Domingos Sávio, Eunício Oliveira, Fabio Garcia, Fausto Pinato, Felipe Francischini, Félix Mendonça Júnior, Helder Salomão, José Medeiros, José Rocha, Juarez Costa, Lídice da Mata, Lucas Redecker, Luiz Couto, Marangoni, Marcelo Crivella, Marcos Pollon, Marcos Soares, Maria Arraes, Maria do Rosário, Marina Silva, Orlando Silva, Patrus Ananias, Paulo Azi, Paulo Magalhães, Paulo Teixeira, Pr. Marco Feliciano, Renilce Nicodemos,



Ribeiro Neto, Ricardo Ayres, Roberto Duarte, Rodolfo Nogueira, Rubens Pereira Júnior, Sâmia Bomfim, Sérgio Turra, Tião Medeiros, Toninho Wandscheer, Túlio Gadêlha, Waldemar Oliveira, Zé Trovão, Aureo Ribeiro, Bacelar, Chris Tonietto, Coronel Fernanda, Daniel Freitas, Delegado da Cunha, Delegado Fabio Costa, Delegado Marcelo Freitas, Delegado Paulo Bilynskyj, Diego Garcia, Dilceu Sperafico, Dorinaldo Malafaia, Erika Kokay, Felipe Carreras, Flávio Nogueira, Gilson Daniel, Hildo Rocha, Hugo Leal, Julio Cesar Ribeiro, Kiko Celeguim, Lafayette de Andrada, Laura Carneiro, Luiz Carlos Busato, Luiz Gastão, Maurício Carvalho, Nilto Tatto, Pedro Aihara, Pedro Lupion, Pompeo de Mattos, Professora Luciene Cavalcante, Rafael Simoes, Reginaldo Lopes, Sargento Portugal, Sidney Leite, Silvia Cristina, Soraya Santos e Tabata Amaral.

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2026.

Deputado LEUR LOMANTO JÚNIOR
Presidente

