



Câmara dos Deputados

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 2.967, DE 2015

**Autora:** Deputado VICENTINHO JÚNIOR  
**Relator:** Deputado ASSIS CARVALHO

### VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO ENÉIAS REIS

Perante a COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, sobre o Projeto de Lei de nº 2.967, de 2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade de “palhaços de hospital” nos hospitais públicos com serviço de pediatria, abrigos públicos para idosos e manicômios públicos.

A matéria ora em análise por esta Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF teve origem no PL nº 2.967 de 2015, de autoria do nobre Deputado VICENTINHO JÚNIOR, o qual dispunha sobre a obrigatoriedade de “palhaços de hospital” nos hospitais públicos com serviço de pediatria, abrigos públicos para idosos e manicômios públicos.

Sobre o texto, convém destacar que o referido projeto de lei, inspirado na experiência exitosa dos “Doutores da Alegria” e “Hospitalhaços”, obriga os hospitais públicos com serviços de pediatria, abrigos públicos para idosos e manicômios públicos a manterem os denominados “palhaços de hospital” devidamente treinados para promover a saúde no ambiente hospitalar (art.1º).

Os “palhaços de hospital” estão definidos como os profissionais de qualquer formação artística com habilitação para desenvolver suas atribuições nos estabelecimentos de saúde públicos indicados no art. 1º (art. 2º).

Ademais, o projeto estabelece que os serviços de terapia devem oferecer os “palhaços de hospital” com a periodicidade de duas vezes por semana (art. 3º).

Após a apresentação do texto original da proposição nesta Comissão, o nobre Relator, Deputado ASSIS CARVALHO, emitiu seu parecer pela aprovação com texto substitutivo ao projeto de lei.

O Substitutivo altera e amplia o escopo do projeto, estabelecendo a obrigatoriedade de fomento ao desenvolvimento de programas de arteterapia



## Câmara dos Deputados

nos serviços públicos de saúde de internação hospitalar e em instituições públicas de longa permanência. Os projetos referidos poderão ser exercidos através de trabalhos voluntários (art. 1º).

O Substitutivo também define a arteterapia como toda prática realizada de forma individual ou em grupo, que utiliza a arte como base do processo terapêutico, por meio de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras (art. 2º).

O Substitutivo determina, por fim, que o poder público fomentará a inserção da prática da arteterapia nos processos de educação permanente dos profissionais de saúde e de assistência social (art. 3º).

Em linhas gerais, trata-se de um projeto de humanização. Nesse sentido, é notório observar que a terapia proposta neste projeto é válida e que seus resultados são reconhecidos no meio assistencial. Contudo, ainda que meritórios, tanto o projeto de lei quanto o substitutivo carecem de constitucionalidade por vínculo de iniciativa.

Isto porque, conforme se depreende do texto legal previsto no art. 61, II, “b”, da Constituição Federal, as proposições que disponham sobre organização administrativa e serviços públicos são de iniciativa privativa do Presidente da República.

O projeto de lei e o substitutivo, portanto, afrontam a competência do Presidente da República por obrigarem a implementação de atividades, no âmbito dos serviços públicos de saúde, que afetará a organização administrativa e a prestação dos serviços já existentes, podendo, ainda, acarretar custos adicionais com o treinamento e capacitação desses profissionais.

No mérito, por sua vez, torna-se importante destacar que a Política Nacional de Humanização (PNH) consiste em uma política transversal, cujo objetivo é assegurar a aplicação dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, como a universalidade, integralidade e equidade, por meio de diretrizes e de dispositivos que possibilitem mudar práticas de gestão e atenção.

Portanto, a PNH preconiza que práticas de humanização precisam ser realizadas por meio da articulação e integração de todos os profissionais de saúde envolvidos, sendo uma prática transversal e não de uma categoria.

Deve-se considerar, ainda, que a responsabilidade de gestão no SUS é compartilhada nas esferas federal, estadual, municipal e do Distrito Federal, mediante a articulação das ações de serviço de promoção, proteção e recuperação da saúde, organizada de forma regionalizada e hierarquizada e executada pelos entes federativos de forma direta ou indireta, com a participação complementar da iniciativa privada.

Essa descentralização de gestão do SUS facilita ao gestor local a organização da sua rede de atenção à saúde, levando em consideração o impacto que a estruturação dos serviços acarreta. A ele, portanto, compete



## Câmara dos Deputados

decidir quanto a conveniência e oportunidade da presença desses profissionais nas unidades de saúde mencionadas.

Ressalte-se, ainda, que as ações do projeto de humanização no ambiente hospitalar, ora em comento, já estão devidamente contempladas em outras políticas dessa pasta, como por exemplo a Portaria 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP, e em legislações específicas como Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003; e Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069/1990.

Em última análise, considera-se necessário o estabelecimento de requisitos básicos para a atuação na atividade de arteterapia, uma vez que, nos termos da proposição originária, a expressão “profissionais de qualquer formação artística” (art.2º) abriria margem para questionamentos futuros a respeito da legalidade de atuação de cada profissional e a capacidade para lidar com pessoas de saúde física e mental debilitadas.

A nosso pensar, portanto, o fomento ao desenvolvimento de projetos de arteterapia em ambiente hospitalar e instituições públicas de assistência social é salutar, desde que voltado para prática voluntária dessa atividade e a critério do gestor local. Para tanto, faz-se necessária uma articulação intersetorial mais abrangente e uma verificação comparativa mais detalhada quanto ao custo de implementação dessa prática e os reais benefícios para o tratamento dos pacientes abrangidos.

Diante do exposto, votamos pela **REJEIÇÃO ao Projeto de Lei da Câmara dos Deputados – PL nº 2.967, de 2015, e ao Substitutivo apresentado.**

Sala das Comissões,      de novembro de 2019.

Deputado Enéias Reis