

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 2.824, DE 2025

Dispõe sobre a prática da Terapia do Riso e Humanização no Serviço Público de Saúde.

Autor: Deputado GIOVANI CHERINI

Relator: Deputado ROBERTO MONTEIRO
PAI

I - RELATÓRIO

Vem a esta Comissão de Saúde, para análise de mérito, o Projeto de Lei nº 2.824, de 2025, de autoria do Deputado Giovani Cherini, que “dispõe sobre a prática da Terapia do Riso e Humanização no Serviço Público de Saúde”.

Composta por oito artigos, institui a oferta da prática no serviço público de saúde, condicionando sua implementação à parceria com organizações não governamentais, associações ou grupos especializados que tenham “experiência comprovada”, conforme regulamento.

Prevê, ainda, que as atividades ocorram de forma contínua (art. 4º) e autoriza a celebração de convênios e parcerias com órgãos federais, estaduais, municipais e entidades privadas para o atingimento de seus objetivos (art. 6º). Admite a edição de regulamento para fixar critérios e requisitos específicos de implantação e utilização (art. 7º) e estabelece a entrada em vigor na data de sua publicação (art. 8º).

Na justificação, o autor destaca o pioneirismo de iniciativas civis brasileiras – entre as quais Doutores da Alegria, Nariz Solidário, Trupe Miolo Mole, Laços da Alegria, Guardiões do Riso, Esquadrão da Alegria e



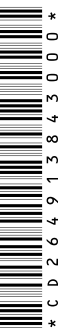
Amigos da Alegria –, bem como a atuação da ABRARISO como entidade nacional do setor, sustentando que a institucionalização da prática contribuirá para a humanização do ambiente assistencial e para o bem-estar emocional de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.

O projeto foi distribuído às Comissões de Saúde; Finanças e Tributação (art. 54 RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

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.

2026-6909



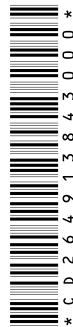
II - VOTO DO RELATOR

A iniciativa do nobre Deputado Giovani Cherini reveste-se de inegável mérito e sensibilidade pública ao reconhecer, no plano legislativo, o valor das práticas de humor terapêutico – palhaçaria hospitalar, comicidade e yoga do riso – como instrumento de humanização da assistência. A literatura científica internacional, embora ainda em consolidação metodológica, oferece sinais positivos quanto a desfechos subjetivos relevantes, em especial a redução da ansiedade pré-operatória pediátrica e do sofrimento emocional em populações vulneráveis, reforçando o acerto do autor ao endereçar uma dimensão do cuidado que o SUS legitimamente persegue desde a instituição da Política Nacional de Humanização.

Embora o projeto acerte ao identificar a necessidade de institucionalizar essa dimensão do cuidado, alguns dispositivos, se mantidos em sua redação original, trariam óbices de natureza constitucional, orçamentária e operacional que comprometeriam a exequibilidade da norma e, em última análise, a própria intenção do autor.

Sob o prisma constitucional, os arts. 3º e 5º condicionam a execução das atividades a organizações com “experiência comprovada”, sem fixar parâmetro objetivo algum – anos de atuação, número de atendimentos, supervisão clínica ou formação dos profissionais envolvidos –, transferindo a definição ao regulamento. A redação, conquanto bem-intencionada, abre margem a aplicações que tensionam com o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, com a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil), e com a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, na medida em que pode resultar em barreiras não intencionais ao ingresso de novos prestadores. Submeter a seleção ao chamamento público com critérios técnicos objetivos preserva a meritória vontade do autor sem incorrer nesse risco.

Sob o prisma orçamentário, a proposta institui despesa de caráter continuado sem apresentar estimativa de impacto orçamentário-



financeiro nem indicação de fonte de custeio, exigências cumulativas do art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, incluído pela Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, e dos arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). A redação do art. 4º – atividades contínuas “com a eficácia necessária para atingir os objetivos propostos” – desafia o operador do direito ao impor continuidade sem teto e sem critério objetivo de aferição. A correção desse ponto é necessária para que a norma seja efetivamente aplicável pelos entes federativos.

Sob a ótica sanitária, o texto é silente quanto às salvaguardas mínimas que a bioética e a segurança do paciente recomendam para intervenções em ambientes assistenciais – consentimento do paciente ou de seu responsável, articulação com a equipe assistencial, supervisão por profissional de saúde, protocolo institucional e indicadores de qualidade. A inclusão dessas garantias resguarda pacientes em situação de vulnerabilidade aumentada – pediatria oncológica, saúde mental, terminalidade – e protege os estabelecimentos de saúde contra eventos adversos não previstos.

Nesse sentido, o Substitutivo que ora apresentamos realiza ajustes pontuais com o propósito expresso de viabilizar a nobre intenção do autor.

A matéria passa a ser ancorada no princípio da integralidade da atenção, previsto no inciso II do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o que confere estabilidade legal a uma temática hoje disciplinada essencialmente por atos infralegais suscetíveis de alteração discricionária. A partir dessa base, a obrigação de oferta converte-se em autorização exercida no âmbito da autonomia técnica e administrativa dos estabelecimentos de saúde, de modo a respeitar a capacidade instalada de cada serviço e a diversidade regional do SUS.

Definem-se, ainda, com precisão, os requisitos mínimos para a oferta da prática – vinculação a profissional de saúde de nível superior, observância da ética e do sigilo, consentimento, capacitação prévia em bioética e segurança do paciente e protocolo institucional –, suprimindo as salvaguardas



hoje ausentes do texto. No mesmo passo, a seleção de organizações da sociedade civil passa a observar o chamamento público previsto na Lei nº 13.019, de 2014, com critérios técnicos objetivos, vedada a indicação direta de entidades por sua mera anterioridade de atuação no setor; preservam-se, assim, tanto o reconhecimento devido às organizações pioneiras quanto a abertura indispensável a novos prestadores.

Para ampliar o alcance da prática sem onerar desproporcionalmente o orçamento público, privilegia-se o voluntariado em saúde, na forma da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, bem como a integração com programas de residência e estágios das áreas de saúde. Harmoniza-se, em paralelo, a execução orçamentária, ao se prever que as despesas correrão à conta de dotações já consignadas, observados os limites da Lei Complementar nº 101, de 2000, com vedação expressa à criação de despesa obrigatória de caráter continuado sem prévia indicação de fonte de custeio. Estabelece-se, por fim, *vacatio legis* de cento e oitenta dias, prazo razoável para regulamentação, capacitação e adequação orçamentária pelos entes federativos.

O Substitutivo preserva integralmente o mérito da iniciativa – reconhecer e institucionalizar o uso do humor terapêutico no SUS como ação complementar de humanização da assistência – e lhe confere a segurança jurídica, fiscal e sanitária necessária para que se converta em política pública efetiva, capaz de produzir resultados consistentes para os pacientes, seus familiares e os profissionais de saúde do nosso País.

Diante do exposto, votamos pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 2.824, de 2025, na forma do **Substitutivo** anexo.

Sala da Comissão, em 20 de maio de 2026.

Deputado ROBERTO MONTEIRO PAI
Relator

2026-6909



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.824, DE 2025

Dispõe sobre o uso de práticas de humor terapêutico como ação complementar de humanização da assistência no Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o uso de práticas de humor terapêutico como ação complementar de humanização da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), em observância ao princípio da integralidade previsto no inciso II do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se prática de humor terapêutico o conjunto de atividades estruturadas que utilizam técnicas de comicidade, palhaçaria hospitalar e yoga do riso, conduzidas por pessoas capacitadas, com o objetivo de promover o bem-estar emocional de pacientes, acompanhantes, cuidadores e profissionais de saúde.

Art. 3º Os estabelecimentos de saúde do SUS poderão, no exercício de sua autonomia técnica e administrativa, oferecer práticas de humor terapêutico, observados os seguintes requisitos mínimos:

I – articulação com a equipe assistencial da unidade, vinculada a profissional de saúde de nível superior responsável pela atividade;

II – observância dos princípios da ética em saúde, do sigilo profissional e do respeito à dignidade e à vulnerabilidade do paciente;

III – obtenção de consentimento, expresso ou tácito conforme o caso, do paciente ou de seu responsável legal;

IV – capacitação prévia das pessoas envolvidas em conteúdos mínimos de bioética, segurança do paciente, controle de infecção hospitalar e particularidades das populações atendidas;



V – existência de protocolo institucional que defina ambientes elegíveis, públicos-alvo, hipóteses de contraindicação e mecanismos de monitoramento e avaliação.

Art. 4º A seleção de organizações da sociedade civil para a execução das atividades observará a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, mediante chamamento público com critérios técnicos objetivos, vedada a indicação direta de entidades por sua mera anterioridade de atuação no setor.

Art. 5º A oferta das práticas de que trata esta Lei dar-se-á, preferencialmente, por meio de:

I – voluntariado em saúde, na forma da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998;

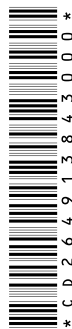
II – integração curricular em programas de residência e estágios da área da saúde, conforme regulação do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde;

III – parcerias com organizações da sociedade civil selecionadas na forma do art. 4º.

Art. 6º O Ministério da Saúde poderá editar normas técnicas e instituir mecanismos de monitoramento, avaliação e indicadores de qualidade para as práticas de humor terapêutico ofertadas no SUS.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias já consignadas ao Ministério da Saúde e aos demais entes federativos que aderirem à iniciativa, observados os limites estabelecidos pela Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e pela legislação orçamentária vigente, vedada a criação de despesa obrigatória de caráter continuado sem prévia indicação de fonte de custeio.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.



Sala da Comissão, em 20 de maio de 2026.

Deputado ROBERTO MONTEIRO PAI
Relator

2026-6909

Apresentação: 20/05/2026 09:09:41.397 - CSAUDE
PRL 1 CSAUDE => PL 2824/2025

PRL n.1



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD264913843000>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Roberto Monteiro Pai

