

Comissão de Assuntos Sociais do Senado aprovou nesta terça-feira o novo piso salarial de médicos e cirurgiões-dentistas

Matéria segue para votação no Plenário da Casa

A Comissão de Assuntos Sociais do Senado (CAS) aprovou nesta terça-feira (1º) o novo piso salarial de médicos e cirurgiões-dentistas. A proposta segue para votação no Plenário da Casa – que também votará um pedido de urgência para a tramitação da matéria.

O projeto (PL 1.365/2022) eleva o piso nacional de R\$ 3.636 para R\$ 13.662 para a jornada de 20 horas semanais. De acordo com o texto, o aumento deverá ser implantado gradualmente, ao longo de três anos.

A autora da proposta é a senadora Daniella Ribeiro (PP-PB). O relator da matéria na CAS foi o senador Fernando Dueire (PSD-PE).

Recurso e emendas

A matéria já havia sido aprovada pela CAS em junho, em caráter terminativo – o que a levaria diretamente à Câmara dos Deputados, sem ter de passar por votação no Plenário do Senado.

Mas um recurso apresentado por um grupo de senadores exigiu a votação em Plenário. Lá, a líder do governo na Casa, Teresa Leitão (PT-PE), apresentou quatro emendas, o que fez o texto voltar às comissões para nova análise (para depois retornar ao Plenário).

Período de transição

Nesta terça-feira, a CAS aprovou uma única emenda, que prevê a implantação do piso em três etapas: 40% do valor no primeiro ano posterior à publicação da lei, 70% no segundo e 100% no terceiro.

É a mesma decisão que a Comissão de Assuntos Econômicos do Senado (CAE) havia tomado em 11 de agosto.

Relator da matéria, Fernando Dueire afirma que essa transição dará tempo para que empregadores públicos e privados se adaptem ao aumento.

– A implementação gradual do piso salarial assegura que esses empregadores se adaptem de forma planejada, sem demissões e sem interrupção de serviços essenciais. O piso que não pode ser cumprido não protege ninguém; o que é cumprido, ainda que progressivamente, protege a todos.

Para o presidente da CAS, senador Marcelo Castro (MDB-PI), o piso atual é incompatível com a responsabilidade desses profissionais. Ele também disse que o aumento poderá melhorar os serviços de saúde.

Outros benefícios

O PL 1.365/2022 aumenta de 20% para 50% o adicional por trabalho noturno e por horas extras. A nova remuneração mínima se aplica aos profissionais dos setores público e privado.

O projeto também assegura intervalo de dez minutos de descanso a cada 90 minutos de trabalho. Além disso, o texto estabelece que a chefia de serviços médicos e odontológicos deverá ser exercida exclusivamente por médicos e cirurgiões-dentistas, respectivamente.

Descobrir uma doença rara ainda leva anos no Brasil

Estudo nacional mostra que boa parte dos pacientes não chega ao diagnóstico nem nos centros especializados e aponta a falta de exames genéticos como um dos motivos.



Foto: banco de imagens | DC Studio no Magnific

No Brasil, chegar a um serviço especializado em doenças raras não garante um diagnóstico. Esses serviços são o ponto final da investigação para onde o paciente é encaminhado quando a rede comum não resolve o caso. Ainda assim, a proporção dos que continuam sem saber o que têm é mais que o dobro da registrada nos Estados Unidos e na Austrália. Os números estão no primeiro levantamento epidemiológico nacional sobre o tema, publicado em outubro de 2024 no periódico [Orphanet Journal of Rare Diseases](#).

Mais de **17% dos 12.530** pacientes incluídos no estudo não tinham diagnóstico definido, enquanto nos Estados Unidos essa proporção é de cerca de **6%**, e na Austrália de **7%**. Entre os que chegaram a uma resposta, passaram-se, em média, mais de 5 anos desde os primeiros sintomas.

O trabalho é da Rede Nacional de Doenças Raras (RARAS), criada em 2020 por hospitais universitários e serviços públicos de referência em triagem neonatal e em doenças raras. Os dados vêm de 34 unidades de saúde, coletados em 2018 e 2019, e metade dos pacientes tinha até 15 anos.

O QUE DEFINE UMA DOENÇA RARA

É considerada rara, segundo o Ministério da Saúde, a doença que atinge até 65 pessoas a cada 100 mil habitantes. E são quase **8 mil doenças raras** diferentes já identificadas no mundo, sendo cerca de **80%** delas de origem genética.

Para organizar a rede de cuidados, o ministério criou em 2014 a [Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras](#). Foi ela que definiu quais centros do SUS ficam responsáveis por receber esses pacientes e o que cada um precisa ter para ser habilitado: laboratório capaz de fazer exames genéticos, próprio ou contratado, e uma equipe que inclui médico geneticista, neurologista, psicólogo, nutricionista e assistente social, entre outros. A política também separou as doenças raras em dois grupos: as de origem genética e as demais, sendo essa a divisão que orienta o tipo de serviço credenciado para cada caso.

Somadas, as doenças raras atingem cerca de **13 milhões de brasileiros**, segundo estimativa do Ministério da Saúde. O número pode ser maior, já que muitos nunca chegam a ser diagnosticados.

OS EXAMES QUE IDENTIFICAM A DOENÇA

A própria RARAS aponta o acesso limitado a exames genéticos como um dos fatores por trás dos casos sem definição. São os chamados testes moleculares, que leem o DNA do paciente e procuram a alteração exata que causa a doença. Segundo levantamento anterior da rede, esse tipo de exame estava disponível em pouco mais da metade dos centros analisados.

Além dos testes moleculares, dois outros exames aparecem nessa investigação: os bioquímicos, que medem substâncias no sangue e na urina e mostram se alguma função do organismo não está funcionando direito, e o citogenético, que observa os cromossomos no microscópio e identifica alterações grandes, como a falta de um pedaço ou a presença de um a mais.

Segundo o estudo da RARAS, a maioria dos diagnósticos confirmados veio dos exames bioquímicos e dos moleculares. Já o citogenético era o mais disponível nos centros, apesar de não ser o principal caminho para confirmar uma doença rara.

Fenilcetonúria e fibrose cística foram as doenças mais frequentes entre os pacientes, possivelmente porque são detectadas pelo teste do pezinho, feito com algumas gotas de sangue do calcanhar do recém-nascido nos primeiros dias de vida para identificar doenças graves antes que os sintomas apareçam.

NOVO EXAME PARA ACELERAR O DIAGNÓSTICO

Em fevereiro de 2026, o Ministério da Saúde incorporou o Sequenciamento Completo do Exoma ao SUS para investigação de doenças raras. O exoma é a parte do DNA responsável por produzir as proteínas que fazem o corpo funcionar, e é ali que o exame procura alterações relacionadas a alguma doença. Segundo o ministério, a previsão é de 20 mil exames por ano, com investimento anual de R\$26 milhões.

Com isso, a expectativa é reduzir a espera pelo diagnóstico para seis meses, mas o exame só pode ser solicitado por meio de centros habilitados, regra que está na política de 2014. Para chegar até lá, o paciente precisa ser encaminhado por outro serviço, e isso depende de alguém suspeitar, logo na primeira consulta, que aquele caso pode ser uma doença rara.

Fonte: [AMB](#), em 02.09.2026.