

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 1.365, de 2022, da Senadora Daniella Ribeiro, que *modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.*

Relator: Senador **FERNANDO DUEIRE**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 1.365, de 2022, de autoria da Senadora Daniella Ribeiro, *modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.*

A proposição foi encaminhada à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) para análise do mérito econômico-financeiro e, na sequência, a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que deliberará de forma terminativa, nos termos do inciso I do art. 91 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

A justificação da proposição aponta que a Lei nº 3.999, de 1961, publicada há mais de seis décadas, tornou-se defasada e sem mecanismo de correção monetária. Em março de 2022, ao julgar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 325, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a constitucionalidade da lei, mas determinou o congelamento do piso salarial com base no salário mínimo vigente na data da



publicação da ata da sessão de julgamento, resultando no valor de R\$ 3.636,00 (três salários mínimos). Desde então, o piso permanece sem qualquer reajuste.

A CAE aprovou, por unanimidade, o Parecer nº 10, de 2026, favorável ao projeto na forma da Emenda nº 3-CAE (Substitutivo). O substitutivo revoga integralmente a Lei nº 3.999, de 1961, e institui novo marco legal com as seguintes disposições: piso salarial de R\$ 13.662,00 (treze mil, seiscentos e sessenta e dois reais) para a jornada de 20 (vinte) horas semanais, equivalente a 9 (nove) vezes o salário mínimo, aplicável a vínculos empregatícios e estatutários no setor público e privado; correção anual pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) para vínculos empregatícios e, para vínculos estatutários, reajuste segundo fator estabelecido em lei específica do respectivo ente; adicionais de hora noturna e extraordinária de 50% (cinquenta por cento) sobre a hora diurna ordinária; repouso de 10 (dez) minutos a cada 90 (noventa) minutos de trabalho; privatividade dos cargos de chefia de serviços médico e odontológico; e custeio do acréscimo nas despesas dos Estados, Distrito Federal e Municípios por transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

É o relatório.

II – ANÁLISE

Esta Comissão é competente para opinar sobre a constitucionalidade, a regimentalidade, a juridicidade, a técnica legislativa e o mérito da proposição, nos termos do inciso I do art. 100 do RISF.

Do ponto de vista da constitucionalidade, a proposição encontra amparo expresso na Constituição. O art. 7º, inciso V, impõe ao legislador o dever de manter patamares remuneratórios mínimos condizentes com a qualificação exigida de cada categoria.

O art. 22, inciso I, atribui à União competência privativa para legislar sobre direito do trabalho, legitimando o regramento nacional uniforme. E o art. 196, ao consagrar a saúde como direito de todos e dever do Estado, torna a valorização dos profissionais que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS) instrumento constitucional, e não mera concessão política.



Importa recordar, ainda, que ao julgar a ADPF nº 325 em março de 2022, por unanimidade, o STF reconheceu a compatibilidade do art. 5º da Lei nº 3.999, de 1961, com a Constituição Federal, determinando apenas o congelamento da base de cálculo para afastar a indexação automática ao salário-mínimo. O próprio STF não afastou, nessa decisão, a possibilidade de o Congresso fixar novo valor por lei, o que o substitutivo ora em análise faz de forma tecnicamente adequada.

Quanto à técnica legislativa, o substitutivo atende às exigências da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998. A opção pela revogação integral da Lei nº 3.999, de 1961, em vez da mera alteração pontual, é solução tecnicamente superior: elimina disposições anacrônicas, afasta possíveis conflitos de interpretação e confere ao marco legal a coerência interna que uma lei elaborada antes da Constituição de 1988 e da criação do SUS não tem mais condições de oferecer.

No mérito, o argumento mais consistente em favor do projeto não é o da atualização salarial em si, mas o da crise de efetividade da norma vigente. Uma lei que é descumprida em escala nacional, de forma sistemática e impune, deixa de ser direito e torna-se promessa vazia. O congelamento do piso desde 2022 produziu exatamente esse resultado, documentado na audiência pública da CAE de março de 2024: os conselhos regionais de Odontologia ingressaram com milhares de ações judiciais contra municípios inadimplentes, e cirurgiões dentistas vinculados ao SUS relataram perceber remuneração muito aquém do próprio piso então vigente. A lei existe; o direito, não.

A ausência de piso atualizado e indexado retroalimenta a precarização dos vínculos de trabalho na área da saúde. A denominada "pejotização" e a terceirização disseminaram-se no setor, privando profissionais de direitos previdenciários e trabalhistas fundamentais. A inexistência de patamar remuneratório mínimo claro e dotado de mecanismo de sanção cria incentivo estrutural para que empregadores comprimam custos por meio de arranjos contratuais atípicos. O novo marco proposto, ao fixar piso concreto com correção anual, contribui para reverter essa tendência.

Há, ademais, uma dimensão de política pública de saúde que transcende o debate trabalhista. A distribuição geográfica dos profissionais é gravemente desigual: municípios pequenos e regiões remotas concentram uma fração ínfima dos médicos e dentistas do País, enquanto as capitais e grandes cidades acumulam a maior parte desses profissionais. Como observou o Senador Omar Aziz na sessão de aprovação do projeto pela CAE, não é possível



levar um especialista a municípios remotos com o salário hoje praticado. A fixação de piso nacional condizente com a qualificação exigida é, portanto, pré-condição para que políticas de interiorização de profissionais produzam efeitos duradouros, em vez de depender exclusivamente de programas emergenciais e transitórios.

Merece destaque específico a majoração do adicional noturno de 20% para 50% sobre a hora diurna. O percentual de 20%, herdado da Lei nº 3.999, de 1961, é idêntico ao previsto pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para trabalhadores em geral e não reflete as especificidades do trabalho médico e odontológico realizado à noite, que frequentemente envolve atendimento de urgências e emergências de alta complexidade.

Já no tocante à hora extraordinária, o respectivo adicional proposto, no percentual de 50%, corresponde ao patamar garantido pelo art. 7º, inciso XVI, da Constituição Federal. Nesse aspecto, a medida corrige uma distorção histórica e aproxima o regime remuneratório dessas categorias ao padrão que a própria Constituição consagra.

O impacto financeiro da proposição é expressivo, conforme estimativas do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Esses números não devem, porém, ser lidos isoladamente: são o custo de décadas de subinvestimento na remuneração de profissionais de saúde, e surgem num contexto em que o orçamento federal da saúde supera R\$ 230 bilhões anuais.

Por sua vez, o art. 7º do substitutivo prevê que o acréscimo nas despesas dos entes subnacionais será custeado por transferências do Fundo Nacional de Saúde, solução compatível com o art. 198, § 1º, da Constituição Federal. Essa garantia é decisiva: sem ela, o peso do novo piso recairia sobre os municípios de menor capacidade fiscal, justamente os que mais dependem do SUS. A previsão de custeio pelo FNS transforma o que poderia ser um mandato não financiado em política pública sustentável.

Dessa forma, verifica-se que a proposição vem corrigir mais de seis décadas de obsolescência normativa, assegurando remuneração digna a profissionais que sustentam o Sistema Único de Saúde e criando condições para que o direito à saúde, consagrado no art. 196 da Constituição Federal, deixe de depender da boa vontade dos empregadores e passe a contar com um marco legal efetivo.



III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.365, de 2022, na forma do substitutivo aprovado pela Comissão de Assuntos Econômicos (Emenda nº 3-CAE).

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

