

A proposta de fim da jornada 6x1, atualmente em discussão na Câmara dos Deputados por meio de Proposta de Emenda à Constituição (PEC 148/15) que pretende reduzir a duração semanal do trabalho para 36 horas (com três dias de descanso), tem repercussões que vão muito além da agenda trabalhista. No setor de saúde, seus efeitos são estruturais e exigem análise técnica, econômica e jurídica cuidadosa.

Hospitais, unidades de pronto atendimento, serviços diagnósticos e equipes multiprofissionais operam em regime contínuo, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Diferentemente de outros setores, a assistência à saúde não pode ser interrompida para reorganização de escalas. Cada alteração no desenho da jornada repercute diretamente no dimensionamento de pessoal, na cobertura de plantões e na segurança assistencial.

Hoje, boa parte das operações hospitalares combina modelos como 6x1 e 12x36, este último expressamente reconhecido na CLT (art. 59-A). Eventual mudança constitucional para 36 horas semanais como padrão tende a produzir dois efeitos imediatos: necessidade de recomposição de quadros e aumento do custo unitário da hora trabalhada, especialmente se não houver redução proporcional de remuneração — hipótese que não vem sendo considerada no debate público e nas propostas legislativas em tramitação.

Além da proposta de jornada de 36 horas semanais, tramitam no Congresso Nacional iniciativas que propõem a fixação do limite de 40 horas semanais, mantendo o teto diário de 8 horas. Ainda que menos drásticas, essas propostas igualmente impactam a organização de escalas em atividades contínuas, como a saúde, e exigem análise específica sobre seus reflexos operacionais e financeiros. Por outro lado, a despesa com pessoal é um dos principais componentes do custo hospitalar. Hospitais filantrópicos, privados e públicos já operam sob margens pressionadas, em um ambiente de judicialização crescente e alta complexidade tecnológica. Se a redução da jornada exigir contratações adicionais de pessoal para manter o mesmo nível de atendimento, o impacto econômico tende a ser significativo.

No setor privado, isso se projeta sobre as operadoras de planos de saúde, que absorvem parte relevante dos custos assistenciais via contratos com prestadores, afetando sinistralidade, provisões técnicas e reajustes de mensalidade. No setor público, a elevação da despesa com pessoal impacta diretamente orçamentos estaduais e municipais, onde a saúde já consome parcela expressiva da receita corrente líquida.

Do ponto de vista jurídico, trata-se de uma alteração constitucional com efeito sistêmico. Entretanto, é importante destacar que a legislação vigente já oferece instrumentos suficientes para arranjos e rearranjos de jornada por meio de negociação coletiva. A Constituição Federal (art. 7º, XIII e XIV) e a CLT autorizam compensação de horários, redução de jornada e adoção de escalas diferenciadas mediante acordo ou convenção coletiva. Ou seja, o ordenamento jurídico brasileiro já contempla flexibilidade negociada, capaz de adaptar o tempo de trabalho às especificidades de cada setor, inclusive da saúde.

Por essa razão, uma eventual redução constitucional da jornada deve estar necessariamente acompanhada de ganhos consistentes de produtividade. Sem incremento real de eficiência — seja por inovação tecnológica, reorganização de processos, digitalização, inteligência clínica ou melhor gestão — a simples diminuição do tempo de trabalho tende a elevar custos, pressionando margens, contratos e investimentos. Em um setor intensivo em mão de obra como o da saúde, produtividade e jornada são variáveis indissociáveis.

A transição, caso venha a ocorrer, exigirá cuidado regulatório e planejamento escalonado, sob pena de aumento de contencioso trabalhista, insegurança jurídica e riscos de descontinuidade assistencial — sobretudo em regiões já marcadas por escassez de profissionais.

O debate, portanto, não deve ser simplificado. A questão não é apenas reduzir horas de trabalho,

mas definir como fazê-lo de forma responsável, preservando sustentabilidade econômico-financeira, previsibilidade regulatória e qualidade assistencial. No sistema de saúde, jornada não é apenas organização empresarial — é elemento diretamente relacionado à continuidade do cuidado e de estabilidade do próprio modelo de financiamento.

Também é preciso reconhecer que a busca por melhor qualidade de vida e valorização dos profissionais é legítima, desejável e deve ser alvo contínuo a ser atingido.

Contudo, no ambiente hospitalar, qualquer mudança estrutural deve considerar a complexidade assistencial, a necessidade de cobertura permanente e o equilíbrio econômico que viabiliza investimentos em tecnologia, expansão de serviços e qualificação das equipes.

Isso envolve redesenho de processos, incorporação de tecnologia, melhoria de protocolos assistenciais, modelos de remuneração baseados em valor e fortalecimento de gestão de pessoas. Sem planejamento sistêmico, o risco é deslocar a tensão para mensalidades, contratos e para o próprio acesso da população à assistência.

A saúde brasileira precisa de estabilidade regulatória, previsibilidade de custos e ambiente favorável ao investimento. Alterações constitucionais que impactam diretamente a estrutura de despesas do setor devem ser precedidas de estudos de impacto específicos e diálogo técnico qualificado. O protagonismo do empresariado da saúde nesse debate é essencial para assegurar que eventuais mudanças fortaleçam — e não fragilizem — a capacidade de atendimento do sistema.

Mais do que discutir horas, é preciso discutir eficiência, produtividade e responsabilidade com o futuro do setor e com maior qualidade de vida dos seus trabalhadores. A sustentabilidade da saúde depende de equilíbrio. E equilíbrio, nesse contexto, significa evoluir com prudência, negociar com maturidade e legislar com base em dados, não em expectativas.

(19.02.2026)