



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RORAIMA
SEÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR / 2025

INTRODUÇÃO

O Tribunal Regional Eleitoral de Roraima (TRE/RR) visa à contratação de operadora de plano de saúde, na modalidade coletiva empresarial, com o objetivo de garantir a assistência à saúde dos servidores efetivos, comissionados, cedidos e requisitados, bem como de seus dependentes legais, conforme disposto na Portaria TRE/RR nº 236/2023 e na Lei nº 8.112/1990.

A contratação pretende assegurar a continuidade do atendimento médico-hospitalar e ambulatorial, diante da rescisão unilateral do contrato vigente pela GEAP, conforme Carta GEAP/DIREX/SE nº 002551/2025, cujo encerramento ocorrerá em **1º de dezembro de 2025**, de modo que a nova contratação deverá estar vigente antes dessa data.

Além de garantir cobertura assistencial, a medida visa **reduzir afastamentos por motivos de saúde**, promover a **qualidade de vida** e a **eficiência institucional**, alinhando-se ao **macrodesafio “Aperfeiçoamento da Gestão de Pessoas”** e ao **indicador de satisfação com o programa de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)**.

1. OBJETO

Contratação de serviço de pessoa jurídica operadora de Plano de Assistência à Saúde para os beneficiários definidos nesse instrumento, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, sem carência, sem coparticipação ou franquia, com pré-pagamento a preço per capita por faixa etária, em acomodação do tipo apartamento individual com banheiro privativo, com abrangência em todo o território nacional, compreendendo atendimento médico, hospitalar com obstetrícia, ambulatorial, cirúrgico, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

2 - PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual, conforme detalhamento a seguir:

- I) Nome da Unidade: SGP;
- II) UGR n.º: 70412;
- III) Código de item: SGP012.

3 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Requisitos do Negócio

O plano de saúde deverá atender aos seguintes requisitos mínimos:

- Ser **coletivo empresarial** com **registro ativo na ANS** (Agência Nacional de Saúde Suplementar);
- Abranger **cobertura nacional**;
- Oferecer **assistência médico-hospitalar e ambulatorial** com obstetrícia;
- Permitir a **inclusão de dependentes legais** e grupos familiar, conforme previsto em regulamento do TRE/RR;
- Possibilitar a **adesão facultativa** pelos servidores;
- Dispor de **rede credenciada ampla** em Roraima, especialmente em Boa Vista;
- Disponibilizar **atendimento de urgência e emergência 24h**;
- Permitir a **gestão e acompanhamento online** dos beneficiários;
- Prever **isenção de carência** mediante comprovação de vínculo anterior.
- Demonstrativos dos **gastos dos beneficiários**, de fácil acesso a estes, com clareza de exposição, por tipo de serviço realizado com especificação de valores gerados a operadora; bem como disponibilização de relatório de despesas aos fiscais de contrato

A operadora contratada deverá ainda:

- Manter **rede credenciada atualizada** e disponível no portal institucional;
- Disponibilizar **relatórios de utilização e sinistralidade**;

- Possuir **canal de atendimento 24h** (SAC e aplicativo);
- Garantir **acesso digital** a carteirinhas e guias médicas;
- Cumprir integralmente a legislação da ANS e do Código de Defesa do Consumidor;
- Informar a tabela de procedimentos médicos utilizada (CBHPM), bem como a tabela de medicamentos (Brasíndice), se for o caso.

4 - ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

A estimativa baseia-se na quantidade potencial de beneficiários cadastrados:

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	FAIXA ETÁRIA	Titulares	Dependentes legais	Dependentes do grupo familiar	Total de beneficiários
1	Contratação de serviço de pessoa jurídica operadora de Plano de Assistência à Saúde para os beneficiários definidos nesse instrumento, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sem carência, sem coparticipação ou franquia, com pré-pagamento a preço per capita por faixa etária, em acomodação do tipo apartamento individual com banheiro privativo, com abrangência em todo o território nacional, compreendendo atendimento médico, hospitalar com obstetrícia, ambulatorial, cirúrgico, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas.	00 a 18	0	96	45	141
2		19 a 23	0	38	4	42
3		24 a 28	2	5	34	41
4		29 a 33	8	6	25	39
5		34 a 38	18	9	17	44
6		39 a 43	17	21	12	50
7		44 a 48	20	17	6	43
8		49 a 53	34	14	9	57
9		54 a 58	47	16	8	71
10		59+	60	41	65	176
Total			206	263	225	694

- Faixas etárias dos beneficiários (de acordo com a Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS);
- Tipos de plano (apartamento);

5 - LEVANTAMENTO DE MERCADO

O levantamento de mercado tem por finalidade identificar, comparar e justificar as alternativas disponíveis para atender à necessidade do TRE-RR quanto à oferta de assistência à saúde suplementar aos seus servidores e dependentes, em conformidade com o disposto no art. 18, §1º, inciso V, da Lei nº 14.133/2021.

Foram analisadas as seguintes **alternativas de solução** disponíveis no mercado:

Solução 1 – Autogestão

Consiste na criação, pela própria Administração, de uma estrutura interna responsável pela gestão direta do plano de assistência à saúde dos servidores, por meio de fundo próprio, sem intermediação de operadora privada.

Vantagens:

- Maior autonomia administrativa e financeira na gestão dos recursos;
- Possibilidade de personalização das coberturas e das políticas de atendimento conforme as necessidades institucionais;
- Eventual redução de custos administrativos no longo prazo.

Desvantagens:

- Elevado custo inicial para implantação da estrutura de gestão própria;
- Necessidade de equipe técnica especializada em saúde suplementar, regulação e gestão atuarial;
- Elevado risco financeiro e operacional para o órgão público, especialmente em relação à sinistralidade;
- Ausência de expertise e estrutura no TRE-RR para administração de plano de autogestão.

Conclusão parcial: A solução é **inviável** para o TRE-RR, diante da ausência de estrutura institucional, da complexidade de gestão e do risco orçamentário envolvido.

Solução 2 – Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial com Coparticipação

Nesta modalidade, a Administração contrata uma operadora de plano de saúde coletivo empresarial, permitindo a adesão facultativa dos servidores, que arcam com uma **coparticipação financeira** em cada procedimento médico ou exame realizado.

Vantagens:

- Modelo amplamente adotado por órgãos públicos;
- Reduz o custo mensal fixo da Administração e dos beneficiários;
- Estimula o uso consciente dos serviços, contribuindo para a sustentabilidade do contrato;
- Permite melhor controle da sinistralidade.

Desvantagens:

- Participação financeira direta do servidor a cada utilização, o que pode gerar insatisfação e impacto no orçamento pessoal;
- Menor previsibilidade de despesas mensais, tanto para o servidor quanto para o órgão;
- Pode desestimular o uso de serviços preventivos e de acompanhamento contínuo.

Conclusão parcial: É uma **alternativa viável**, porém menos adequada diante da necessidade de previsibilidade orçamentária e estabilidade contratual pretendida pelo Tribunal.

Solução 3 – Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial sem Coparticipação

Modalidade tradicional de contratação de plano de saúde coletivo empresarial, em que o valor mensal é fixado por beneficiário (titular e dependentes), independentemente da utilização dos serviços médicos, hospitalares ou laboratoriais.

Vantagens:

- **Maior previsibilidade orçamentária** para a Administração e para os beneficiários;
- **Ausência de cobrança adicional por uso**, proporcionando maior tranquilidade aos servidores e seus dependentes;
- **Melhor percepção de valor** do benefício, promovendo satisfação e valorização do quadro funcional;
- **Gestão contratual simplificada**, com controle financeiro uniforme e relatórios de utilização;
- Possibilidade de **negociação de reajustes mais equilibrados**, com base em critérios de mercado e de sinistralidade global.

Desvantagens:

- Custo mensal fixo ligeiramente superior ao modelo com coparticipação;
- Risco de majoração de valores em caso de aumento de sinistralidade;
- Necessidade de acompanhamento permanente para garantir o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Conclusão parcial: Trata-se de **solução tecnicamente robusta e financeiramente previsível**, que assegura continuidade da assistência à saúde, estabilidade orçamentária e satisfação dos servidores.

Conclusão Geral do Levantamento de Mercado

Diante da análise comparativa das alternativas, conclui-se que a **Solução 3 – Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial sem Coparticipação** é a **mais vantajosa para o TRE-RR**, por conciliar **abrangência assistencial, segurança financeira e previsibilidade de despesas**, garantindo a **continuidade dos serviços de saúde suplementar** aos servidores e seus dependentes sem a necessidade de estrutura interna complexa.

Além disso, essa modalidade permite ampla participação de operadoras de planos de saúde no processo licitatório, assegurando **competitividade, economicidade e eficiência** na contratação.

Assim, a **contratação, mediante licitação, de plano coletivo empresarial sem Coparticipação** é a **solução mais adequada** às necessidades institucionais e orçamentárias do Tribunal Regional Eleitoral de Roraima.

6 - ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado da contratação restou em **mensal R\$ 10.704.354,60 (dez milhões, setecentos e quatro mil trezentos e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos)**, conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	FAIXA ETÁRIA	Total de beneficiários	Contrato Conselho Regional de Medicina do DF	Contrato TRE-RO	ARP 8-2025 CORE-SP	PREÇO UNIT. ESTIMADO MÉDIA (R\$)	PREÇO UNIT. ESTIMADO MEDIANA (R\$)	PREÇO TOTAL ESTIMADO MENSAL (R\$)	PREÇO TOTAL ESTIMADO ANUAL (R\$)
1	Contratação de operadora de plano de saúde, na modalidade coletiva empresarial, sem coparticipação, com o objetivo de garantir a assistência à saúde dos servidores efetivos, comissionados, cedidos e requisitados, bem como de seus dependentes legais, conforme disposto na Portaria TRE/RR nº 236/2023 e na Lei nº 8.112/1990	00 a 18	141	R\$ 429,55	R\$ 406,48	R\$ 484,56	R\$ 440,20	R\$ 429,55	R\$ 62.067,73	R\$ 744.812,76
2		19 a 23	42	R\$ 494,77	R\$ 473,81	R\$ 605,70	R\$ 524,76	R\$ 494,77	R\$ 22.039,92	R\$ 264.479,04
3		24 a 28	41	R\$ 573,25	R\$ 550,82	R\$ 751,08	R\$ 625,05	R\$ 573,25	R\$ 25.627,05	R\$ 307.524,60
4		29 a 33	39	R\$ 645,41	R\$ 659,10	R\$ 1.133,99	R\$ 812,83	R\$ 659,10	R\$ 31.700,50	R\$ 380.406,00
5		34 a 38	44	R\$ 726,78	R\$ 761,91	R\$ 1.229,99	R\$ 906,23	R\$ 761,91	R\$ 39.873,97	R\$ 478.487,64
6		39 a 43	50	R\$ 841,16	R\$ 900,52	R\$ 1.419,99	R\$ 1.053,89	R\$ 900,52	R\$ 52.694,50	R\$ 632.334,00
7		44 a 48	43	R\$ 1.053,04	R\$ 1.108,79	R\$ 1.633,49	R\$ 1.265,11	R\$ 1.108,79	R\$ 54.399,59	R\$ 652.795,08
8		49 a 53	57	R\$ 1.249,88	R\$ 1.276,26	R\$ 1.725,92	R\$ 1.417,35	R\$ 1.276,26	R\$ 80.789,14	R\$ 969.469,68
9		54 a 58	71	R\$ 1.569,70	R\$ 1.580,22	R\$ 1.725,92	R\$ 1.725,92	R\$ 1.580,22	R\$ 122.540,32	R\$ 1.470.483,84
10		59+	166	R\$ 2.389,92	R\$ 1.937,03	R\$ 2.907,33	R\$ 2.411,43	R\$ 2.389,92	R\$ 400.296,83	R\$ 4.803.561,96
TOTAL ESTIMADO (R\$)									R\$ 892.029,55	R\$ 10.704.354,60

7 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Após análise das alternativas possíveis, conclui-se que a solução mais vantajosa consiste na **contratação, mediante licitação (Pregão Eletrônico, tipo menor preço global), de operadora de plano de saúde coletivo empresarial** para cobertura médico-hospitalar e ambulatorial dos servidores e dependentes.

O Plano de assistência médica deverá atender às exigências da Lei nº 9.656/1998 e demais normas aplicadas ao caso, devendo ser permanentemente atualizada pelas Resoluções Normativas emitidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar durante a vigência do contrato, bem como as demais normas da ANS.

Deverá ter abrangência nacional, sem coparticipação e com padrão de acomodação em enfermaria, podendo ser ofertado acomodação superior, desde que seja custeada pelo empregado.

A operadora deverá disponibilizar médicos e demais profissionais da saúde, consultórios, laboratórios, ambulatórios e hospitais em rede parceira, conveniada, referenciada, cooperada e/ou própria de atendimento, em âmbito nacional.

Deverá ter cobertura para todos os procedimentos de assistência e serviços médicos previstos e autorizados pelas normas em vigor: urgência e emergência, ambulatorial, laboratorial, hospitalar e obstetrícia; tratamentos, terapias, exames complementares e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia e utilização de leitos especiais.

Deverá abranger todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e as que venham a ser incorporadas. Deverá abranger os serviços referentes as especialidades de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia de acordo com as disposições da ANS.

Deverá possuir na sua rede credenciada/referenciada/própria, médicos, laboratórios, hospitais, clínicas, estabelecimentos que realizam exames complementares, credenciados em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, com abrangência nacional, em número suficiente para garantir e assegurar a cobertura e atendimento aos serviços cobertos pelo plano, bem como possibilidade de ampla escolha pelos titulares do plano e seus dependentes.

8 - JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

O objeto não é passível de parcelamento, pois os serviços devem ser prestados de forma **integrada e centralizada** por uma única operadora, garantindo **gestão unificada, padronização de regras de coparticipação e equilíbrio econômico-financeiro** do contrato.

9 - DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

A contratação de um plano de saúde corporativo visa oferecer cobertura médico-hospitalar e ambulatorial aos servidores e seus dependentes, de forma a promover qualidade de vida, segurança assistencial e bem-estar, bem como reduzir o absenteísmo e aumentar a produtividade.

O atual cenário demonstra a necessidade de um serviço mais abrangente, com rede credenciada adequada e custos compatíveis com o orçamento institucional e a capacidade contributiva dos servidores.

Ademais, esperamos os seguintes benefícios:

- Melhoria na qualidade de vida e saúde dos servidores;
- Redução do absenteísmo e afastamentos por motivo de saúde;
- Valorização do quadro funcional;
- Otimização da gestão de benefícios e maior previsibilidade orçamentária.

10 - PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Não há providências prévias a serem adotadas pela Administração antes da formalização do contrato, uma vez que a contratação em questão não demanda adaptações estruturais, capacitação específica de servidores ou adequações técnicas para sua execução.

A operadora contratada será responsável pela implantação e gestão do plano de saúde, conforme as condições previstas no edital e no instrumento contratual.

11 - CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

Não há contratações correlatas ou interdependentes que interfiram no objeto em análise.

12 - IMPACTOS AMBIENTAIS

A contratação respeita os princípios da economicidade e eficiência, priorizando soluções tecnológicas (portal de gestão digital, emissão eletrônica de boletos e relatórios), reduzindo o uso de papel e deslocamentos desnecessários.

13 - VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Diante do exposto, conclui-se pela **viabilidade técnica e econômica da contratação de empresa especializada em assistência à saúde suplementar**, visando garantir condições adequadas de atendimento médico-hospitalar aos servidores e seus dependentes, conforme as exigências legais e orçamentárias.

Boa Vista, 16 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **JECKSON SOUZA CRUZ, Técnico Judiciário**, em 07/04/2026, às 13:33, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tre-rr.jus.br/autenticidade> informando o código verificador **0990875** e o código CRC **88FD830B**.

0002285-03.2025.6.23.8000

0990875v48