TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RORAIMA
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR / 2026

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 **31 de janeiro de 2027**, 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)**.

O TRE-RR realizou duas tentativas de contratação, referentes ao Edital de Licitação nº 90007 (1034972), cujo procedimento restou fracassado, e ao Edital de Licitação nº 90030 (1094297), que restou deserto. Esses resultados justificam a revisão das condições da contratação, especialmente quanto ao modelo de custeio, à compatibilidade das exigências com os produtos disponíveis e à formação dos preços estimados.

A adoção da coparticipação pretende viabilizar uma alternativa com mensalidades compatíveis com a capacidade contributiva dos beneficiários e com os recursos destinados à assistência à saúde. Sua adequação deverá considerar conjuntamente a mensalidade, os pagamentos decorrentes da utilização e a qualidade da rede assistencial.

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, com 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.

A execução deverá atender à Lei nº 9.656/1998, à regulamentação da ANS, às disposições aplicáveis da Lei nº 14.133/2021 e à

regulamentação de assistência à saúde do TRE-RR.

Coparticipação

A coparticipação consistirá na participação financeira do beneficiário nas despesas decorrentes da utilização de determinados serviços cobertos, adicionalmente à mensalidade do plano.

A coparticipação não poderá representar financiamento integral do procedimento pelo beneficiário nem constituir restrição severa ao acesso aos serviços.

Caso prevista cobrança em internações, deverão ser observadas as regras específicas da ANS, inclusive quanto à utilização de valores prefixados e à vedação de aplicação percentual, ressalvadas as hipóteses específicas admitidas para saúde mental.

A obrigação financeira decorrente da coparticipação será atribuída ao beneficiário titular, inclusive quanto à utilização por seus dependentes e integrantes do grupo familiar, observadas as condições contratadas e a regulamentação institucional.

4 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

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

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	FAIXA ETÁRIA	Titulares	Dependentes legais	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, com 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**	**87**	87
2		19 a 23	**0**	**26**	26
3		24 a 28	**4**	**4**	8
4		29 a 33	**9**	**6**	15
5		34 a 38	**24**	**6**	30
6		39 a 43	**17**	**16**	33
7		44 a 48	**19**	**13**	32
8		49 a 53	**27**	**11**	38
9		54 a 58	**22**	**10**	32
10		59+	**46**	**33**	79
Total			**168**	**212**	**380**

- 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.

Reavaliação das tentativas anteriores e definição do modelo de contratação

O TRE-RR realizou duas tentativas de contratação de plano de assistência à saúde, referentes ao Edital de Licitação nº 90007 (1034972), que restou fracassada, e ao Edital de Licitação nº 90030 (1094297), que restou deserta. O insucesso desses procedimentos evidencia a necessidade de reformulação das condições da contratação, buscando uma configuração que favoreça a apresentação de propostas e a continuidade da assistência aos beneficiários.

Nesse contexto, a contratação de plano coletivo empresarial com coparticipação apresenta-se como alternativa adequada, por possibilitar a composição do custeio mediante mensalidade pré-estabelecida e participação financeira dos beneficiários em determinados serviços utilizados. Essa estrutura permite buscar mensalidades mais acessíveis, preservando a cobertura assistencial e estabelecendo regras claras e limites para as cobranças decorrentes da utilização.

Considerando os resultados das licitações anteriores e a necessidade de assegurar a continuidade do atendimento após o encerramento do contrato vigente, conclui-se pela contratação de plano de saúde coletivo empresarial com coparticipação, como solução mais adequada ao prosseguimento da contratação e ao atendimento das necessidades institucionais.

6 – ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado mensal restou em **R$ 488.753,09 (quatrocentos e oitenta e oito mil setecentos e cinquenta e três reais e nove centavos)** e total em **R$ 5.865.037,04 (cinco milhões, oitocentos e sessenta e cinco mil e trinta e sete reais e quatro centavos)**, conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	FAIXA ETÁRIA	Total de beneficiários titulares e dependentes legais	PE 29-2026 CRT - 2ª	Contrato 1 - 2024 CREA-PE	Contrato 97 TRT 4ª Região	PREÇO UNIT. ESTIMADO MÉDIA (R$)	PREÇO UNIT. ESTIMADO MEDIANA (R$)	PREÇO TOTAL ESTIMADO MENSAL (R$)	PREÇO UNITÁRIO ESTIMADO ANUAL (R$)
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**	**87**	R$ 390,09	R$ 487,06	R$ 638,53	**R$ 505,23**	**R$ 487,06**	**R$ 43.954,72**	**R$ 6.062,72**
2		**19 a 23**	**26**	R$ 467,81	R$ 550,73	R$ 765,61	**R$ 594,72**	**R$ 550,73**	**R$ 15.462,63**	**R$ 7.136,60**
3		**24 a 28**	**8**	R$ 541,02	R$ 676,94	R$ 839,51	**R$ 685,82**	**R$ 676,94**	**R$ 5.486,59**	**R$ 8.229,88**
4		**29 a 33**	**15**	R$ 588,69	R$ 834,17	R$ 962,08	**R$ 794,98**	**R$ 834,17**	**R$ 11.924,70**	**R$ 9.539,76**
5		**34 a 38**	**30**	R$ 650,71	R$ 907,83	R$ 1.039,74	**R$ 866,09**	**R$ 907,83**	**R$ 25.982,80**	**R$ 10.393,12**
6		**39 a 43**	**33**	R$ 716,98	R$ 1.119,26	R$ 1.155,04	**R$ 997,09**	**R$ 1.119,26**	**R$ 32.904,08**	**R$ 11.965,12**
7		**44 a 48**	**32**	R$ 958,49	R$ 1.297,56	R$ 1.257,19	**R$ 1.171,08**	**R$ 1.257,19**	**R$ 37.474,56**	**R$ 14.052,96**
8		**49 a 53**	**38**	R$ 1.128,42	R$ 1.675,54	R$ 1.541,34	**R$ 1.448,43**	**R$ 1.541,34**	**R$ 55.040,47**	**R$ 17.381,20**
9		**54 a 58**	**32**	R$ 1.313,87	R$ 2.259,47	R$ 1.907,39	**R$ 1.907,39**	**R$ 1.580,22**	**R$ 61.036,48**	**R$ 22.888,68**
10		**59+**	**79**	R$ 2.280,64	R$ 2.914,27	R$ 2.380,51	**R$ 2.525,14**	**R$ 2.380,51**	**R$ 199.486,06**	**R$ 30.301,68**
TOTAL ESTIMADO (R$)									**R$ 488.753,09**	

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, com 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, 23 de novembro de 2026.

Documento assinado eletronicamente por **JECKSON SOUZA CRUZ**, **Técnico Judiciário**, em 23/11/2026, às 10:10, 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 **1108747** e o código CRC **DDED1790**.