

Ofício/requerimento Sec-Sitra 042/2026.

Excelentíssimo Senhor Desembargador Presidente
Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região
Belo Horizonte – MG

Ementa: Suspensão do Programa de Assistência Farmacêutica (PAF) pelo Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região. Comunicado interno fundamentado na Resolução CSJT n.º 445/2026 e nos Atos CSJT.GP.SG n.ºs 69, 70, 71 e 72/2026. Manutenção do modelo vigente de assistência à saúde até a conclusão dos estudos por Grupo de Trabalho. Distinção entre reembolso das despesas com medicamentos com auxílio-saúde de assistência médica. Implementação integral do disposto na Resolução CNJ 294/2019, que regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores de todo o Poder Judiciário.

Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário Federal em Minas Gerais – SITRAEMG, CNPJ nº 25.573.338/0001-63, com endereço na Rua Euclides da Cunha, 14 – Prado, Belo Horizonte/MG, CEP 30411-170, por sua Coordenação Geral, endereço eletrônico <falecom@sitraemg.org.br>, com base no inciso III do artigo 8º da Constituição Federal e na Lei nº 9.784/1999, apresenta **REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**, nos termos a seguir.

1. Da síntese dos fatos

O presente requerimento pretende a revisão da decisão que culminou no comunicado interno divulgado a magistrados e servidores, que informou a suspensão do Programa de Assistência Farmacêutica (PAF), regulamentado pela Instrução Normativa TRT3/GP nº 111/2023.

Segundo o comunicado, em decorrência da edição da Resolução CSJT n.º 445, de 26 de junho de 2026, e dos Atos CSJT.GP.SG n.ºs 69, 70, 71 e 72, de 26 de junho de 2026, o Tribunal informou a suspensão do PAF para magistrados e servidores a partir de agosto de 2026, sob o fundamento de que o programa se enquadraria na modalidade de auxílio-saúde sendo vedada à cumulação com as demais modalidades de assistência oferecidas pelo Tribunal, nos termos do art. 2º, § 1º, da Resolução CSJT n.º 445/2026.

Além disso, o comunicado informa que o reembolso de despesas com medicamentos passou a observar critérios nacionais próprios, incompatíveis com as regras atualmente previstas para o Programa.

Em que pese aos fundamentos invocados pela Administração, tal entendimento desconsidera premissas essenciais que conduziram a

regulamentação do programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário, através da Resolução 294/2019, com as alterações posteriores, que conduziram os fundamentos da Resolução CSJT n.º 445/2026.

2 Da manutenção do modelo vigente até a conclusão do Grupo de Trabalho sobre os servidores

A Constituição Federal define a saúde, no artigo 196, como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas que visem à redução do risco de doença e a acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O artigo 6º, *caput*, inclui a saúde entre os direitos sociais fundamentais.

A Lei nº 8.112, de 1990, concretiza esse direito para o servidor público federal através do artigo 230 que assegura ao servidor, ativo ou inativo, e a seus dependentes, assistência à saúde, compreendendo assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e **farmacêutica**.

Nota-se que na referida Lei, a assistência farmacêutica é uma das modalidades que compõem a assistência à saúde do servidor, ao lado da médica, hospitalar, odontológica e psicológica. A assistência farmacêutica não é, portanto, criação regulamentar de cada Tribunal, é modalidade que a lei de regência do regime jurídico dos servidores federais contempla como integrante do conjunto de prestações devidas em razão do direito à saúde.

É a esses dispositivos que a Instrução Normativa TRT3/GP nº 111/2023 para regulamentar o Programa de Assistência Farmacêutica no âmbito do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região, tenso por finalidade o reembolso de despesas com medicamentos devidamente comprovadas.

Nesse cenário, a Resolução CSJT n.º 445/2026, por sua vez, trata de uma regulamentação em cumprimento e estrita observância à Resolução CNJ n.º 294/2019, que disciplinou sobre a assistência à saúde suplementar em todo o Poder Judiciário. O acórdão que fundamenta a criação da resolução assim dispõe:

Por evidente, o ato normativo basilar da Justiça do Trabalho de primeiro e segundo grau deve se alinhar ao regulamentado pelo CNJ na Resolução n.º 294/2019.

No caso, a Resolução CSJT n.º 445/2026 repete as quatro modalidades de assistência à saúde suplementar já previstas na Resolução CNJ n.º 294/2019 (art. 2º: autogestão; contrato com operadora de plano de saúde;

serviço prestado diretamente pelo órgão; e auxílio-saúde de caráter indenizatório por reembolso), e determina, quanto aos magistrados, a adoção do modelo de auxílio-saúde por reembolso como regra (art. 3º), com regras de transição para os que já estavam vinculados a outras modalidades.

Quanto aos servidores, todavia, a Resolução n.º 445/2026 não define modelo nacionalmente uniforme. O art. 8º cria Grupo de Trabalho, com prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, especificamente destinado a formular a regulamentação definitiva do regime de assistência à saúde dos servidores na Justiça do Trabalho, incluindo a definição de grupo familiar e dependentes elegíveis, a proporcionalidade de custeio, os limites de valores em âmbito nacional ou regional, a compulsoriedade de modelos e a conveniência de modelo unificado nacional.

Até a conclusão do estudo pelo referido Grupo de Trabalho que se concretize em uma norma uniforme sobre os servidores, **preserva-se o regime então vigente em cada Tribunal**. O acórdão de aprovação da Resolução n.º 445/2026 assim dispõe expressamente ao decidir pela preservação da autonomia dos Tribunais:

Por isso, constitui uma premissa essencial da proposta a garantia da manutenção dos modelos existentes para os servidores, porque não se suprimem as condições atuais e os critérios de concessão de assistência à saúde, que permanecem baseados na apuração per capita de titulares e dependentes. Nesse sentido, não haverá, ao menos enquanto não deliberado por um novo grupo de trabalho que represente a vontade preponderante dos servidores, qualquer alteração em relação ao modelo de assistência que os servidores já estão recebendo. Esta Presidência inclusive trabalha arduamente para que haja aumento do valor per capita, o que está em fase de estudos pela área técnica responsável do CSJT, com reajuste assim que possível dentro dos limites orçamentários possíveis. Ademais, os servidores que atualmente percebem auxílio-saúde por ressarcimento passam a seguir as mesmas regras para magistrados e com os seus próprios critérios já existentes e inalterados quanto a valores e dependentes vinculados. **O que se propõe, por ora, portanto, para os servidores, é a manutenção dos modelos atuais já instituídos e em execução pelos Tribunais (seja por autogestão, seja por contratação do Tribunal, seja por auxílio-saúde), e o possível aumento do valor per capita para os servidores, que, além do valor individual do titular, fazem jus ao complemento por dependente, de acordo com as regras do respectivo Tribunal.**

Portanto, o que o CSJT informa é que na conclusão do novo Grupo de Trabalho seja possível superar as contradições entre os modelos usados pelos Tribunais Regionais no que tange à assistência à saúde, porém, não há, nesse momento, a indicação de um modelo nacional ou regional para ser obrigatoriamente adotado. Ao contrário, a indicação é para a manutenção da assistência à saúde na forma como vigente e já prevista no orçamento até que os estudos sobre a matéria sejam concluídos.

Os quatro Atos CSJT.GP.SG editados na mesma data (nº 69, 70, 71 e 72/2026) regulamentam, cada qual, aspectos específicos da Resolução n.º 445/2026: o Ato n.º 69 trata da segregação orçamentária entre magistrados e servidores; o Ato n.º 70 fixa o valor per capita mensal da assistência de servidores (R\$ 602,78), em caráter contingencial, expressamente até que seja deliberada a proposta do Grupo de Trabalho do art. 8º; o Ato n.º 71 fixa os percentuais do auxílio-saúde exclusivamente para magistrados.

O Ato n.º 72 regulamenta os requisitos e o procedimento de reembolso de despesas médicas, odontológicas e de medicamentos, dirigindo-se, em seu corpo normativo, aos magistrados, mas não esgotando toda a disciplina sobre esse assunto, delegando para atos futuros a definição de valores com base em faixas etárias ou por grupo familiar e implantação de sistema de controle dos recursos.

Nota-se, portanto, que não há nos atos publicados pelo CSJT a determinação expressa de suspender qualquer benefício de medicamentos vigente nos Tribunais Regionais. A intenção sinalizada para a uniformização da assistência a saúde suplementar não corresponde a comando textual identificável que o comunicado interno cita como fundamento.

Assim, a suspensão de benefício antes da conclusão dos estudos do Grupo de Trabalho competente, o TRT-3 antecipou uma definição que a norma nacional reservou a processo próprio e ainda pendente, situação que causa prejuízo aos beneficiários.

Ainda sobre a preservação da autonomia dos Tribunais Regionais e inalterabilidade in pejus para aqueles que estão em contratos dos TRTs ou em autogestão, o art. 3º, § 1º, da Resolução n.º 445/2026 assegurou ao magistrado que já estivesse vinculado a plano ou operadora, na data de entrada em vigor da norma, a permanência no respectivo regime, sob as regras então vigentes.

Nesse contexto de transição normativa, em que se busca compatibilizar o novo regime exclusivamente sobre magistrado com a preservação dos modelos de assistência a saúde já existentes, insere-se o Programa de Assistência Farmacêutica (PAF) deste Tribunal. Trata-se de benefício preexistente, consolidado na execução orçamentária do exercício em curso e integrante do Plano de Assistência à Saúde desde a edição da Instrução Normativa n.º 64/2020. Por essa razão, o PAF se enquadra na mesma lógica adotada pela Resolução CSJT n.º 445/2026 para as situações correlatas: a manutenção de benefícios já instituídos, desde que haja suporte orçamentário próprio, e não sua extinção ou suspensão automática.

3 Da impossibilidade de acumulação de auxílios e da razão pela qual o reembolso de medicamentos a ela não se sujeita

A vedação de cumulação de benefícios de assistência à saúde custeados com recursos públicos não é regra isolada da Resolução CSJT nº 445/2026, que repete em termos idênticos o que já dispunha o art. 4º, § 1º, da Resolução CNJ nº 294/2019, cuja vedação cumpre função específica dentro do sistema de assistência à saúde do Judiciário: evitar que o Poder Público custeie, para o mesmo beneficiário e para a mesma finalidade, duas formas de acesso à assistência médica que se sobrepõem. Veja-se:

Art. 4º (...) § 1º Só fará jus ao auxílio previsto no inciso IV do art. 4º o beneficiário que não receber qualquer tipo de auxílio custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos.

A vedação recai sobre o **auxílio-saúde**, disciplinado no art. 4º, inciso IV, da Resolução CNJ nº 294/2019 e no art. 2º, inciso IV, da Resolução CSJT nº 445/2026, como modalidade autônoma e substitutiva das demais formas de assistência a saúde suplementar (autogestão, contrato com operadora, serviço direto).

Portanto, como o auxílio-saúde se destina a substituir o custeio pela Administração Pública da assistência médica e hospitalar mediante rede própria ou convênio, permitindo que o beneficiário escolha livremente seu plano de saúde, que ele não pode ser acumulado com outra modalidade de custeio destinada à mesma finalidade de **assistência médica**. Do contrário, haveria duplicidade de financiamento da mesma cobertura assistencial.

O que a Resolução CSJT nº 445/2026 veda, no art. 2º, § 1º, não se trata meramente que uma questão de nomenclatura quanto ao que se denomina "reembolso" ou "auxílio", mas a cumulação de duas formas de custeio público ao que cumprem a mesma função: a assistência médica e hospitalar do beneficiário.

Não obstante, o reembolso das despesas com medicamentos não custeados pelo plano de saúde também encontra previsão na Resolução CNJ nº 294/2019, desde que não exceda aos limites de valores per capita estabelecidos na norma nacional:

Art. 5º (...) § 6º Dentro dos limites fixados para as hipóteses de reembolso do § 2º, § 3º e do § 5º deste artigo, em cada caso, e desde que não os exceda, o Tribunal reembolsará despesas com plano ou seguro saúde do Magistrado, Servidor e dependente, **assim como de medicamentos e serviços laboratoriais e hospitalares não custeados pelo respectivo plano de saúde** e comprovados pelas respectivas notas fiscais em nome dos beneficiários.

No caso, o reembolso de medicamentos operado pelo Programa de Assistência Farmacêutica deste Tribunal não se substitui a assistência médica ou hospitalar do beneficiário, pois está destinado especificamente os reembolsos de despesas com medicamentos de um rol bastante limitado de doenças e valor máximo mensal per capita.

A Instrução Normativa TRT3/GP nº 111/2023 é explícita nesse ponto: o art. 1º, parágrafo único, define a finalidade do programa como "o reembolso de despesas com medicamentos devidamente comprovadas", e o próprio rol de exclusões do art. 5º que afasta do programa medicamentos fornecidos pelo SUS, produtos sem registro na ANVISA, itens de uso hospitalar, entre outros revela uma finalidade voltada a preencher uma lacuna de cobertura farmacêutica para doenças específicas, não a substituir a assistência médica por plano de saúde ou auxílio-saúde como um todo.

Cumprir notar, que o reembolso de despesas de medicamentos para casos de doenças graves é também um benefício de finalidade social. A existência está justamente associada a mitigar os impactos financeiros decorrentes da enfermidade, preservando a capacidade econômica do servidor e ampliando a disponibilidade de recursos para o custeio de despesas relacionadas ao tratamento e à manutenção de sua qualidade de vida.

Portanto, a suspensão de um reembolso que compensa, ao menos parcialmente, os custos extraordinários decorrentes de doença grave causam um impacto financeiro inesperado para os seus beneficiários, situação que não se coaduna com a orientação emitida pelo CSJT de manutenção dos modelos atuais já instituídos e em execução pelos Tribunais aos servidores e da garantia de inalterabilidade in pejus que conduziu toda a deliberação sobre assistência à saúde e foi expressa no acórdão de aprovação da Resolução 445/2026.

O PAF, tal como estruturado pela Instrução Normativa nº 111/2023, preenche lacuna de assistência farmacêutica de um plano de saúde e em casos de doenças graves cujos custos de tratamento sabidamente são altos. O programa pode até pressupor a existência do plano de saúde, mas não se confundem ou substituem.

Por fim, cumpre observar que a Resolução CSJT nº 445/2026 foi editada "em cumprimento ao estabelecido na Resolução CNJ n.º 294, de 18 de dezembro de 2019", reconhecimento que o CSJT fórmula ao fundamentar seu ato normativo. A competência do Conselho Nacional de Justiça para disciplinar, em caráter geral e uniforme, o programa de assistência à saúde complementar de magistrados e servidores de todo o Poder Judiciário decorre de sua atribuição constitucional especialmente o disposto no inciso I, § 4º, art. 103-B

Art. 103-B (...) § 4º Compete ao Conselho o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos juízes, cabendo-lhe, além de outras atribuições que lhe forem conferidas pelo Estatuto da Magistratura:

I - zelar pela autonomia do Poder Judiciário e pelo cumprimento do Estatuto da Magistratura, podendo expedir atos regulamentares, no âmbito de sua competência, ou recomendar providências;

Assim, é no exercício da missão institucional de coordenar o planejamento e a gestão estratégica do Poder Judiciário que a Resolução CNJ nº 294/2019 estabelece as diretrizes, modalidades e limites que orientam a atuação dos demais Conselhos e Tribunais, cada qual no exercício de sua competência regulamentadora para o respectivo ramo.

A Resolução CSJT nº 445/2026 e os atos subsequentes que a regulamenta são todas expressões de uma mesma matriz normativa nacional, não sistema autônomo e incomunicável.

É justamente por decorrerem de uma mesma matriz normativa que se mostra pertinente examinar a prática administrativa adotada por outros órgãos do Poder Judiciário em Minas Gerais, a qual evidencia que o reembolso de despesas com medicamentos não se confunde com o auxílio-saúde.

Ressalte-se, contudo, que a referência, neste requerimento, às experiências do Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais e do Tribunal Regional Federal da 6ª Região não representa qualquer questionamento à autonomia administrativa deste Tribunal para disciplinar seu próprio programa de assistência à saúde, em conformidade com suas particularidades estruturais. Ao contrário, a análise tem como único propósito demonstrar que, sob o mesmo marco normativo a que este Tribunal está incumbido, outros órgãos distinguem claramente o auxílio-saúde do reembolso de despesas com medicamentos, de modo a elucidar sobre a suspensão ocorrida em prejuízo dos servidores.

O Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais através da Portaria PRE nº 313/2023, disciplina o Plano de Assistência Farmacêutica, Vacinal e Odontológica, dispondo nos artigos 2º e 3º

Art. 2º São beneficiários das assistências farmacêutica, vacinal e odontológica os servidores ativos, inativos, seus dependentes e pensionistas do Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais, salvo aqueles que tiverem optado pelo recebimento do valor despendido com a contratação direta de plano de saúde privado, limitado ao valor individual repassado pelo Tribunal Superior Eleitoral. (...)

Art. 3º O Plano de Assistência Farmacêutica, Vacinal e Odontológica está inserido na política de assistência à saúde do Tribunal e compreende as ações necessárias à prevenção de doenças, à recuperação e à promoção da saúde e à qualidade de

vida dos seus beneficiários.

A Portaria DG Nº 97, de 2026¹, do Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais fixa em R\$ 2.279,05 (dois mil duzentos e setenta e nove reais e cinco centavos) o limite anual ordinário a que cada beneficiário fará jus, a título de reembolso de assistência farmacêutica, vacinal e odontológica, valor multiplicado pelo número de integrantes de um mesmo grupo familiar.

O Tribunal Regional Federal da 6ª Região, por sua vez, dispõe na Portaria PRESI 171/2025² as normas gerais para a concessão do reembolso de coparticipação, medicamentos e serviços laboratoriais e hospitalares não custeados pelo plano de saúde contratado pelos beneficiários do auxílio-saúde. Na forma como dispõe o § 2º do art. 9º da referida Portaria, o reembolso corresponde, no máximo, ao saldo remanescente do auxílio-saúde devido, por grupo familiar, somadas às despesas com coparticipação e serviços laboratoriais e hospitalares.

No âmbito do Tribunal Superior do Trabalho, o Ato Deliberativo nº 8, de 2007³, que dispõe sobre a implantação do próprio Programa de Assistência Farmacêutica, o qual não se tem notícias até o momento de suspensão da vigência, prevê o reembolso de despesas com medicamentos e suplementos alimentares, para tratamento de neoplasia maligna e suas intercorrências. Veja-se:

Art. 2º A assistência farmacêutica, a ser custeada com os recursos de que trata o art. 62, incisos II e III, do Regulamento do TST-SAÚDE, será concedida aos magistrados, servidores, pensionistas estatutários e beneficiários dependentes, inscritos no TST-SAÚDE, na aquisição ou reembolso de despesas com medicamentos e suplementos alimentares, para tratamento de neoplasia maligna e suas intercorrências.

Parágrafo único. O disposto neste Ato não se aplica aos medicamentos fornecidos pela rede credenciada e utilizados nos tratamentos em regime ambulatorial e de internação.

Art. 3º. O reembolso será de 50% das despesas informadas, até o teto mensal de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por beneficiário.

Nesse cenário, a medida adotada por este Tribunal deve também ser examinada sob a ótica do princípio da proporcionalidade, que impõe à

¹ Acesso: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tre-mg.jus.br/legislacao/portarias/arquivos-portarias-dg-2026/tre-mg-portaria-dg-97-2026-de-23-06-2026/@@display-file/file/portaria-DG-097-2026.pdf>

² Acesso: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.trf1.jus.br/dspace/bitstream/123/389976/1/SEI_1231147_Portaria_Presi_171.pdf

³ Acesso: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/16836>

Administração Pública, ao restringir direito ou benefício de que o administrado já é titular, a adoção da providência menos gravosa dentre aquelas aptas a atingir a finalidade pretendida.

Ainda que a preocupação com a estrita observância da vedação de cumulação do art. 2º, § 1º, da Resolução CSJT nº 445/2026 seja legítima, a suspensão integral e imediata do Programa de Assistência Farmacêutica que não se insere na referida vedação e sem a conclusão definitiva sobre a assistência à saúde dos servidores pelo novo Grupo de Trabalho no CSJT, produz prejuízos relevantes aos servidores acometidos por doenças graves e que dependem do reembolso de despesas com medicamentos para suportar despesas de tratamentos dispendiosos.

4 DO PEDIDO

Diante de todo o exposto, requer o SITRAEMG que este Tribunal reconsidere a suspensão comunicada e determine a manutenção do reembolso de despesas com medicamentos previsto na Instrução Normativa TRT3/GP nº 111/2023, ao menos até que sobrevenha a definição pendente do Grupo de Trabalho instituído pelo art. 8º da Resolução CSJT nº 445/2026, solução que se adequa melhor sob a ótica da proporcionalidade e da menor onerosidade possível aos servidores atingidos.

Alessandra Matias Barbosa
Evandro Antônio da Silva
Marjory Pereira de Sousa
Coordenadores Gerais