



**ASSOCIAÇÃO NACIONAL  
DOS MÉDICOS PERITOS**

**Ofício 014/2026/ANMP**

Brasília/DF, 26 de fevereiro de 2026.

A Vossa Excelência

Wolney Queiroz Maciel

Ministro de Estado da Previdência Social

Nesta

**Assunto: URGENTE – Ofício Circular SEI n. 54/2026/MPS – Ilegalidade, impropriedade técnica e ética do fluxo pericial implementado para avaliações médico-periciais de pessoas que vivem com HIV/AIDS – Fracionamento irregular do ato médico-pericial – Violação ao sigilo profissional – Adoção de terminologia discriminatória – Perpetuação da estigmatização de segurados soropositivos – Necessidade de revogação imediata e adoção de modelo juridicamente adequado**

Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Previdência Social,

**ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PERITOS MÉDICOS FEDERAIS, ANMP**, entidade representativa de âmbito nacional, inscrita no CNPJ sob o n. 05.518.103/0001-61, titular do endereço eletrônico [gerencia@anmp.org.br](mailto:gerencia@anmp.org.br), telefone (61) 3321-1200, com sede no SHS, Quadra 6, Bloco A, Salas 408/409, Edifício Brasil XXI, Brasília/DF, CEP 70.322-915, vem, respeitosamente, por seu Presidente, manifestar repúdio contra o Ofício Circular SEI n. 54/2026/MPS, editado pelo Diretor do Departamento de Perícia Médica Federal (DPMF), em razão de suas graves ilegalidades, impropriedades técnicas e éticas e por institucionalizar, sob aparente roupagem de regulamentação, um modelo que viola direitos fundamentais dos segurados, a integridade do ato médico-pericial e as normas deontológicas da profissão médica.

## **I – DO HISTÓRICO DE EQUÍVOCOS E SEUS DESDOBRAMENTOS**

A promulgação da Lei n. 15.157/2025 impôs ao Estado a obrigação de assegurar que as avaliações médico-periciais de requerentes diagnosticados com Síndrome da Imunodeficiência



Adquirida (CID B24) contassem com a participação de Perito Médico Federal com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Infectologia.

A redação dos dispositivos legais – art. 60, § 16, da Lei n. 8.213/1991, e art. 20, § 16, da Lei n. 8.742/1993 – é clara, cogente e de eficácia imediata, como reconheceu expressamente a própria Consultoria Jurídica do Ministério da Previdência Social, por meio do Parecer CONJUR n. 00273/2025/CGU/AGU.

Em resposta à nova lei, o Departamento de Perícia Médica Federal expediu, em caráter inicial, o Ofício Circular SEI n. 107/2025/MPS, que instituiu um modelo operacional profundamente equivocado, ao fracionar artificialmente a perícia em uma suposta “*fase instrutória*” e uma “*fase decisória*”, atribuídas a servidores distintos.

Esse modelo foi amplamente combatido pela ANMP, por violar a natureza unitária e indivisível do ato médico-pericial, comprometer o sigilo de pessoas que vivem com HIV/AIDS e expor os Peritos Médicos Federais a responsabilizações éticas e jurídicas indevidas.

O Ofício Circular SEI n. 54/2026/MPS, ora impugnado, representa uma segunda tentativa de regulamentação irregular da matéria. Embora sua estrutura seja aparentemente mais elaborada e preveja a participação efetiva do Infectologista antes da conclusão do laudo, o novo ato administrativo reproduz, em sua essência, os mesmos vícios estruturais que tornaram o Ofício n. 107/2025 insustentável.

O fracionamento do ato pericial e a violação ao sigilo médico permanecem, enquanto a adoção de terminologia discriminatória e tecnicamente superada aprofunda a estigmatização dos segurados soropositivos, em afronta direta à Resolução CFM n. 2.437/2025 e aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da não discriminação.

## **II – DO FRACIONAMENTO ILEGAL DO ATO MÉDICO-PERICIAL**

A perícia médica constitui ato médico uno, indivisível e personalíssimo. Sua higidez jurídica e técnica depende, de forma absoluta, da integração, pelo mesmo profissional responsável, entre anamnese dirigida, exame físico, análise documental, raciocínio clínico e conclusão pericial. Essa natureza unitária não constitui escolha procedimental, mas imperativo ético e legal, consagrado no art. 92 do Código de Ética Médica, que veda expressamente a assinatura de laudos sem



exame pessoal do periciado, e no art. 5º, §§ 5º e 6º, da Resolução CFM n. 2.430/2025, que reafirma a unidade e a indivisibilidade do ato médico-pericial.

O fluxo operacional estabelecido pelo Ofício Circular SEI n. 54/2026/MPS rompe com esse princípio ao prever, em seu item 3.1, que o Perito Médico Federal sem RQE em Infectologia realize o registro de *“dados clínicos relevantes, documentos médicos apresentados e respostas ao questionário semiestruturado de enquadramento diagnóstico”*, para posterior encaminhamento ao Infectologista.

Esse modelo delega ao primeiro servidor atividade de coleta e sistematização de dados clínicos de segurado com HIV/AIDS – etapa que constitui parte integrante do ato pericial –, enquanto reserva ao Infectologista apenas a conclusão do processo.

O resultado é idêntico, em sua substância, ao modelo do Ofício n. 107/2025: dois médicos diferentes participam de etapas distintas de um mesmo ato pericial que, por sua natureza, exige unidade de autor, continuidade de raciocínio e responsabilidade técnica integral de um único profissional. A mera formalização de um *“ícone de encaminhamento”* no sistema não transforma a coleta clínica em ato administrativo neutro. Dados de anamnese, documentos médicos e respostas a questionários semiestruturados de enquadramento diagnóstico são elementos constitutivos do ato pericial, e não mera triagem administrativa.

Ademais, o item 3.2, II, do Ofício prevê que o Infectologista pode participar por *“análise documental”*, ou seja, sem que realize o exame do segurado. Se o especialista legalmente exigido pela Lei n. 15.157/2025 conclui a perícia sem examinar o periciado, baseando-se em dados coletados por outro médico, o laudo resultante viola frontalmente o art. 92 do Código de Ética Médica e a Resolução CFM n. 2.430/2025. A lei exige *“participação”* do Infectologista na avaliação pericial, e não mera validação documental a distância de dados produzidos por terceiro.

O procedimento correto e eticamente adequado, que esta Associação reitera com veemência, é o encaminhamento direto ao Perito Médico Federal com RQE em Infectologia, para que este realize integralmente a avaliação médico-pericial: anamnese, exame físico, análise clínica, raciocínio técnico e conclusão pericial. A participação do Infectologista não pode ser substituída, mitigada ou fragmentada por arquitetura procedimental que preserve, sob nova forma, a divisão ilegal do ato médico-pericial.

### **III – DA ADOÇÃO DE TERMINOLOGIA DISCRIMINATÓRIA E TECNICAMENTE SUPERADA**



O Ofício Circular SEI n. 54/2026/MPS restringe o âmbito de aplicação de suas orientações aos “portadores de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)”, adotando terminologia que a literatura científica contemporânea, os organismos sanitários nacionais e internacionais e o próprio Conselho Federal de Medicina reconhecem como superada, imprecisa e potencialmente discriminatória.

A OMS, a OPAS, o Ministério da Saúde, a Sociedade Brasileira de Infectologia e o CFM utilizam, como padrão normativo e científico, a expressão “*peças que vivem com HIV/AIDS*”. Não por mera cortesia terminológica, mas porque essa expressão reflete com precisão o espectro clínico da infecção, que abrange desde indivíduos soropositivos assintomáticos sob terapia antirretroviral eficaz até pacientes com manifestações avançadas da síndrome. A própria Resolução CFM n. 2.437/2025 substituiu expressamente a expressão “*pacientes portadores do vírus da sida (aids)*” por “*peças que vivem com HIV/AIDS*”, em reconhecimento a essa realidade científica e ética – conforme registrado em sua Exposição de Motivos.

A restrição do Ofício aos portadores de SIDA “*devidamente caracterizados*” cria, na prática, uma distinção administrativa sem respaldo técnico adequado no contexto do ato pericial. A Lei n. 15.157/2025 refere-se a segurados com “*síndrome da imunodeficiência adquirida*”, mas a operacionalização dessa exigência não pode ser feita mediante critérios diagnósticos epidemiológicos concebidos originalmente para fins de vigilância sanitária e notificação compulsória, transpostos acriticamente para o contexto da avaliação de incapacidade laborativa. O enquadramento diagnóstico de SIDA para fins periciais exige avaliação clínica individualizada, que é, precisamente, o ato que a lei determina seja realizado com participação do Infectologista.

Ao condicionar a aplicação do fluxo especial ao preenchimento prévio de critérios epidemiológicos de definição de caso de AIDS – verificados, paradoxalmente, pelo próprio Perito que não tem especialização na matéria –, o Ofício inverte a lógica da lei e cria gargalo burocrático que, na prática, reduz artificialmente o número de casos abrangidos pela exigência legal.

O Perito Médico Federal sem RQE em Infectologia é chamado, na primeira etapa do fluxo, a determinar se o segurado preenche os critérios de SIDA para então encaminhá-lo ao especialista que deveria realizar essa determinação. Trata-se de construção procedimental que subverte a finalidade da lei e expõe o Perito generalista a responsabilizações éticas e jurídicas decorrentes de avaliação diagnóstica para a qual não possui qualificação exigida pela norma.



A adoção de critérios administrativos baseados em terminologia superada e em parâmetros epidemiológicos não concebidos para fins periciais não é tecnicamente neutra: ela produz exclusão de segurados que, sob avaliação especializada, seriam corretamente enquadrados, e transfere ao Perito generalista a responsabilidade por um juízo clínico-diagnóstico que a lei reservou ao Infectologista. Isso é, em sentido técnico e jurídico, o oposto do que a Lei n. 15.157/2025 determinou.

#### **IV – DA VIOLAÇÃO AO SIGILO PROFISSIONAL E À DIGNIDADE DOS SEGURADOS**

O fluxo estabelecido pelo Ofício Circular SEI n. 54/2026/MPS determina que o Perito Médico Federal, na etapa inicial, registre em sistema *“dados clínicos relevantes, documentos médicos apresentados e respostas ao questionário semiestruturado”* do segurado com HIV/AIDS. Esse registro implica o acesso, a sistematização e o armazenamento, por médico sem RQE em Infectologia, de informações sensíveis relativas à condição sorológica de pessoas que vivem com HIV/AIDS – informações que circulam no ambiente das agências da Previdência Social e nos sistemas informatizados acessíveis a múltiplos servidores.

Essa dinâmica viola frontalmente os arts. 9º, 10 e 11 da Resolução CFM n. 2.437/2025. O art. 10, parágrafo único, desta Resolução é categórico: *“É vedada a divulgação de informações sobre a condição de saúde de pessoas que vivem com HIV/aids, ainda que por imposição administrativa, salvo nas hipóteses legais.”* A Lei n. 15.157/2025 autoriza a participação do Infectologista na avaliação pericial, mas não contém determinação legal expressa que autorize, especificamente, a coleta e o registro intermediário de dados clínicos dos requerentes por médico não especialista, antes e como condição para a participação do Infectologista.

A ausência de *“determinação legal expressa”* – exigida pelo art. 11 da Resolução CFM n. 2.437/2025 como condição para relativizar o sigilo – significa que o compartilhamento de informações sensíveis dessas pessoas no fluxo do Ofício 54/2026 não encontra amparo nem na lei nem na norma ética. O Ofício Circular, como ato administrativo infralegal, não tem capacidade normativa de criar exceções ao sigilo médico protegido por Resolução do CFM e pelos arts. 5º, X, e 1º, III, da Constituição da República.

Mais grave ainda é o efeito de estigmatização produzido pelo fluxo diferenciado. Em cada Agência da Previdência Social – especialmente nas centenas de unidades localizadas em municípios de pequeno porte, onde a identidade dos usuários é de conhecimento da comunidade –, o encaminhamento de um requerente para o fluxo especial de Infectologia revela, de forma inequívoca e compulsória, sua condição sorológica a todos os servidores



administrativos envolvidos no agendamento e aos demais segurados presentes no ambiente da agência.

Esse mecanismo de “*sinalização compulsória*” da soropositividade, que o Ofício Circular institucionaliza e sistematiza, é exatamente o que a Resolução CFM n. 2.437/2025 buscou proibir.

A dignidade das pessoas que vivem com HIV/AIDS não é compatível com um modelo burocrático que, ao tentar cumprir a lei, transforma o ato pericial em mecanismo de exposição pública da condição de saúde do segurado. A proteção do sigilo não é burocracia, mas imperativo constitucional e deontológico que o Ministério da Previdência Social tem o dever de respeitar em qualquer modelo operacional que implemente.

#### **V – DA REINCIDÊNCIA DE CONDUTAS IMPRÓPRIAS DO DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL**

A ANMP não pode deixar de registrar que o Ofício Circular SEI n. 54/2026/MPS representa a segunda tentativa do Departamento de Perícia Médica Federal de regulamentar a matéria por meio de fluxo operacional que reproduz, em essência, os vícios do modelo anterior. O padrão de conduta do DPMF, consistente na expedição de ofícios que aparentam cumprir a lei mas que, na prática, perpetuam o fracionamento do ato pericial, a violação ao sigilo e a estigmatização dos segurados, não pode ser normalizado nem tolerado.

Em razão da reincidência na adoção de critérios técnicos inadequados, de terminologia discriminatória e de modelo eticamente incompatível com as normas do Conselho Federal de Medicina, a Associação informa que apresentará nova representação formal perante os órgãos competentes em face do signatário do Ofício ora impugnado, nos termos do Código de Processo Ético-Profissional e do Código de Ética Médica.

A responsabilidade pela manutenção de um modelo operacional juridicamente inválido é pessoal e intransferível. Os gestores que determinam a execução de fluxos que violam a lei, a ética médica e os direitos fundamentais dos segurados respondem por abuso de autoridade (Lei n. 13.869/2019), improbidade administrativa (Lei n. 8.429/1992) e infrações éticas graves perante os Conselhos de Medicina.

#### **VI – DOS PEDIDOS**



Diante de todo o exposto, a ANMP requer a Vossa Excelência que:

1. determine a revogação imediata do Ofício Circular SEI n. 54/2026/MPS, em razão dos vícios técnicos, éticos e jurídicos que o invalidam;
2. determine a suspensão do fluxo operacional nele previsto até que haja modelo substituto que: (i) respeite a unidade e indivisibilidade do ato médico-pericial; (ii) assegure o sigilo das informações das pessoas que vivem com HIV/AIDS nos termos da Resolução CFM n. 2.437/2025; e (iii) adote terminologia e critérios de enquadramento diagnóstico compatíveis com a técnica e a ética;
3. participe de audiência urgente com a Diretoria desta Associação para apresentação e discussão das propostas técnicas da categoria para implementação da lei de forma constitucional, ética e operacionalmente viável.

A ANMP reitera que sua posição não é de recusa ao cumprimento da Lei n. 15.157/2025. É de exigência de que seu cumprimento ocorra de forma juridicamente íntegra, eticamente responsável e operacionalmente sustentável, o que o modelo implementado pelo Ofício Circular SEI n. 54/2026/MPS, em seu estado atual, é incapaz de assegurar.

Renovamos votos de consideração e permanecemos à disposição de Vossa Excelência para o imediato agendamento da reunião e para a colaboração técnica que a gravidade da situação exige.

Cordialmente,

**LUIZ CARLOS DE TEIVE E ARGOLO**  
Presidente da Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais