

ANMP

em foco

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO
NACIONAL DOS PERITOS
MÉDICOS FEDERAIS



Edição 44
Ano XV | 2026

ROMBO BILIONÁRIO E FILA GIGANTESCA:

O legado caótico do Atestmed
ao próximo governo.



Rombo bilionário e fila gigantesca:
o legado caótico do Atestmed
ao próximo governo

Pág. 23

O abandono estrutural
das Agências da Previdência Social e
o risco imposto a Peritos e segurados

Pág. 33

Centenas de novos Peritos
Médicos Federais filiados

Pág. 75

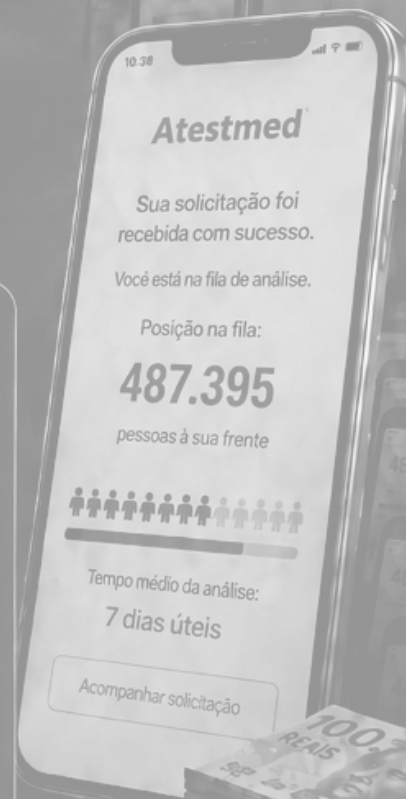
ROMBO BILIONÁRIO E FILA GIGANTESCA:

O legado caótico do Atestmed
ao próximo governo.

CONCESSÃO DE AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA



fonte: MPS e IFI



Rombo bilionário e fila gigantesca:
o legado caótico do Atestmed
ao próximo governo

Pág. 23

O abandono estrutural
das Agências da Previdência Social e
o risco imposto a Peritos e segurados

Pág. 33

Centenas de novos Peritos
Médicos Federais filiados

Pág. 75

PALAVRA DO PRESIDENTE

DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS
PERITOS MÉDICOS FEDERAIS

ANMP



Esta edição da Revista da ANMP chega em um momento de particular significado institucional. Em abril de 2026, a categoria foi convocada a decidir sobre a condução da entidade para os próximos quatro anos. O resultado foi inequívoco: em eleição com chapa única, a Diretoria Executiva e o Conselho Fiscal foram referendados pela confiança dos associados, que reconheceram na atual gestão a liderança necessária para enfrentar os desafios que se acumulam e que se anunciam. Esse mandato renovado não representa uma mera formalidade estatutária, mas um compromisso público, assumido perante a categoria, de que a Associação seguirá atuando com a mesma garra, a mesma combatividade e a mesma intransigência técnica que marcaram a sua trajetória.

E não faltam razões para que essa combatividade se intensifique. Os fatos denunciados pela ANMP confirmaram, um a um, cada diagnóstico que a entidade sustentava. O Atestmed não reduziu a fila: multiplicou-a até o patamar recorde de mais de três milhões de requerimentos represados. Não produziu economia: gerou despesa multibilionária em benefícios por incapacidade temporária concedidos por análise documental desde julho de 2023, sem garantia de que os pagamentos correspondessem a

incapacidades reais. Não modernizou a Previdência, mas impôs a sua precarização, substituindo o filtro técnico essencial por um atalho administrativo que a própria Administração foi obrigada a restringir, reduzindo o prazo máximo de concessão de 180 para 30 dias – confissão legislativa de que o modelo original fracassou.

Esta edição da revista examina esse cenário por ângulos complementares. O artigo sobre as fragilidades do Atestmed Qualificado demonstra, com rigor técnico, por que o modelo instituído pela Portaria Conjunta MPS/INSS nº 13/2026 é ilegal, antiético e atécnico. Ilegal porque denomina como “exame médico-pericial” uma atividade que ontologicamente não o é, invadindo a competência regulatória do Conselho Federal de Medicina. Antiético porque obriga o Perito Médico Federal a assinar como se tivesse examinado quem jamais viu, em frontal violação ao Código de Ética Médica e à Resolução CFM nº 2.430/2025. Atécnico porque pretende resolver, por análise documental, questões que são estruturalmente irrespon-díveis sem exame presencial – como a isenção de carência e o reconhecimento de nexos técnicos previdenciários. Esse mecanismo encerra um paradoxo devastador: a norma exige do Perito mais juízo técnico com

menos informação, mais responsabilidade com menos instrumento, mais precisão com menos método.

O legado fiscal e operacional do Atestmed é objeto de análise específica, que projeta o cenário que a próxima gestão da Previdência herdará se nada mudar: uma fila estruturalmente alimentada por incentivos perversos ao requerimento, um estoque de benefícios ativos sem controle técnico efetivo, uma judicialização crescente que multiplica retroativos e um desequilíbrio atuarial que compromete a capacidade do Estado de proteger quem efetivamente precisa. A conta é simples e dolorosa: cada real gasto com concessão indevida é um real subtraído do segurado legítimo.

Ao mesmo tempo, esta revista documenta algo que a ANMP não apenas denuncia, mas comprova com fatos: as condições materiais em que os Peritos Médicos Federais são obrigados a trabalhar. Agências da Previdência Social como as de Vila Velha/ES e de Cabo Frio/RJ registram um cenário de abandono que transcende a mera precariedade: climatização inoperante, fiação exposta, retorno de esgoto, mofo, ausência de equipamentos médicos básicos e impossibilidade de manter sigilo durante o ato pericial.

E há vitórias que esta edição faz questão de registrar com a sobriedade que merecem. A consolidação judicial definitiva da exigência de documento oficial com foto e CPF para a perícia do BPC/LOAS, confirmada pelo TRF da 4ª Região e preservada pelo Superior Tribunal de Justiça. Ademais, um fato novo conferiu a essa conquista uma dimensão ainda mais concreta: a Justiça Federal do Distrito Federal deferiu liminar para suspender o desligamento de Perito Médico Federal que havia sido punido por exigir o documento – exatamente nos termos das orientações da ANMP. A decisão judicial reconheceu, de forma expressa, que a conduta do servidor não era ilegal, mas prudente. Essa sequência – tese sustentada pela Associação, vitória judicial, proteção concreta do associado que seguiu a orientação – é a demonstração mais eloquente de que a filiação à entidade não representa uma formalidade, mas um verdadeiro escudo jurídico.

Essa percepção, aliás, foi compreendida por centenas de novos Peritos Médicos Federais que, nos últimos meses, filiaram-se à ANMP em número sem precedentes na história recente da entidade. Muitos deles são servidores recém-empossados, que ingressaram na Carreira em um dos momentos

mais turbulentos da sua história e que encontraram na Associação não apenas representação, mas orientação concreta, proteção funcional e a certeza de que as suas prerrogativas seriam defendidas com a mesma firmeza dedicada aos associados mais antigos. Esse crescimento da base associativa constitui consequência direta de uma atuação que entrega resultados. As ações coletivas aprovadas em assembleia, as orientações operacionais sobre o Atestmed Qualificado, os protocolos de proteção funcional, a interlocução permanente com o CFM e com as demais autoridades da República – tudo isso demonstrou, na prática, que a ANMP é a entidade que age, que enfrenta e que protege.

O mandato que se inicia é de responsabilidade ampliada. A confiança depositada pela categoria na atual Diretoria impõe a obrigação de corresponder com resultados, com transparência e com a mesma independência que sempre nos distinguiu. A Perícia Médica Federal não é – nem pode ser tida como – uma carreira acessória. As suas atribuições consolidam função essencial e típica de Estado, exercida por servidores que protegem simultaneamente o segurado legítimo, o erário e a credibilidade da política previdenciária. Cada ataque à Carreira é um ataque a esses três

pilares. E cada defesa da ANMP é uma defesa do interesse público.

Aos associados que nos acompanham desde o início e aos que acabam de chegar, o compromisso é o mesmo: a ANMP está integralmente à disposição da categoria. Não negociamos o essencial, não recuamos diante de pressões, não nos intimidamos com retaliações, tampouco confundimos prudência com omissão. Nos próximos quatro anos, a entidade atuará com toda a garra e toda a combatividade que o momento exige, porque é disso que a Perícia Médica Federal precisa – e é isso que os nossos associados merecem.

Que esta leitura fortaleça a convicção de que estamos no caminho certo. A travessia continua. E o futuro da Carreira e da Previdência depende, mais do que nunca, de verdade técnica, ética médica e coragem institucional.

Boa leitura!

Luiz Carlos de Teive e Argolo
Presidente da Associação Nacional dos
Peritos Médicos Federais – ANMP



SUMÁRIO

04

PALAVRA DO PRESIDENTE

15

ATUAÇÃO SUPREMA
DA ANMP

11

23 ANOS DA ANMP:
DA FUNDAÇÃO À
CONSOLIDAÇÃO COMO
REFERÊNCIA NACIONAL

42

ARTIGO: AS FRAGILIDADES
E A NATUREZA ILEGAL,
ANTIÉTICA E ATÉCNICA DO
ATESTMED QUALIFICADO

48

ARTIGO: CRESCIMENTO DA
DESPESA DO REGIME GERAL
DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
E IMPACTOS DO ATESTMED

75

CENTENAS DE NOVOS
PERITOS MÉDICOS
FEDERAIS FILIADOS:
O CRESCIMENTO DA
ANMP E A FORÇA DO
ASSOCIATIVISMO

23

**ROMBO BILIONÁRIO E
FILA GIGANTESCA:
O LEGADO CAÓTICO
DO ATESTMED AO
PRÓXIMO GOVERNO**

60

**ARTIGO: APOSENTADORIA
ESPECIAL DOS SERVIDORES
PÚBLICOS E O JULGAMENTO
DA ADI Nº 6.309/DF:
TRAJETÓRIA JURÍDICA
E IMPACTOS PARA OS
PERITOS MÉDICOS
FEDERAIS**

33

**O ABANDONO ESTRUTURAL
DAS AGÊNCIAS DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL
E O RISCO IMPOSTO A
PERITOS E SEGURADOS**

69

**A VITÓRIA DEFINITIVA DA
IDENTIFICAÇÃO SEGURA:
COMO A ANMP VENCEU
NO TRF4, PREVALECEU NO
STJ E PROTEGEU QUEM
SEGUIU A SUA ORIENTAÇÃO**

EXPEDIENTE

ANMP EM FOCO

**REVISTA DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL
DOS PERITOS MÉDICOS FEDERAIS**
EDIÇÃO 44 – JUNHO/2026
ISSN 223647-06

DIRETOR-PRESIDENTE
LUIZ CARLOS DE TEIVE E ARGOLLO

VICE-PRESIDENTE
FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES

DIRETOR-TESOUREIRO
SAMUEL ABRAQUES DE OLIVEIRA

DIRETOR 1º-SECRETÁRIO
EDUARDO BRANCO DE SOUZA

DIRETOR 2º-SECRETÁRIO
DR. FLAWBER ANTÔNIO CRUZ

CONSELHO FISCAL
ENA MARIA ALBUQUERQUE DA PAZ
REGINA CELIA DO NASCIMENTO
BIANCA TAVARES DE SOUZA TERRA

SEDE

ENDEREÇO: SHS, QUADRA 6, BLOCO A, SALA
408, EDIFÍCIO BRASIL 21 | BRASÍLIA – DF
CEP 70.322-915

TELEFONE: 613321-1200

ENDEREÇO ELETRÔNICO:
WWW.ANMP.ORG.BR

E-MAILS:
DIRETORIA@ANMP.ORG.BR
GERENCIA@ANMP.ORG.BR
FINANCEIRO@ANMP.ORG.BR
ADMINISTRATIVO@ANMP.ORG.BR
CADASTRO@ANMP.ORG.BR
SECRETARIA@ANMP.ORG.BR

EDITORAÇÃO:
PERSONARE

PROJETO GRÁFICO:
RHANDER DAVID DE LIMA SOUSA

DIAGRAMAÇÃO:
RHANDER DAVID DE LIMA SOUSA

REVISÃO:
ANA PAULA REIS

IMAGENS:
BANCO DE IMAGENS DA ANMP

TIRAGEM: 5.200



23 ANOS DA ANMP: DA FUNDAÇÃO À CONSOLIDAÇÃO COMO REFERÊNCIA NACIONAL

PELA DIRETORIA DA ANMP

Em 12 de fevereiro de 2003, nascia a entidade representativa dos Peritos Médicos Federais (antigos Médicos Peritos da Previdência Social) num contexto em que a Carreira ainda buscava identidade institucional própria e os seus integrantes careciam de voz organizada perante o Estado. Vinte e três anos depois, a ANMP é reconhecida pela categoria, pelo Judiciário, pelo Conselho Federal de Medicina e pelos órgãos de controle como a principal e única entidade representativa

da Perícia Médica Federal no Brasil. Essa trajetória não se construiu por inércia nem por declaração de propósitos, mas por dedicação irrestrita e entregas efetivas.

A história da ANMP pode ser lida como uma sequência de respostas institucionais a crises que, sem a atuação da entidade, teriam encontrado os Peritos Médicos Federais dispersos e desprotegidos. Nos primeiros anos, a Associação consolidou a estrutura

organizacional, firmou presença no debate sobre as condições de exercício da perícia previdenciária e começou a construir a rede de interlocução com o Congresso Nacional, o Poder Executivo e os órgãos de classe que viria a se tornar uma das suas maiores forças. Na década seguinte, atuou ativamente na defesa das prerrogativas da Carreira durante sucessivas reformas administrativas, resistiu a tentativas de esvaziamento funcional e participou das negociações que resultaram em avanços remuneratórios e estruturais para a categoria. Em cada etapa, a ANMP demonstrou que a força de uma entidade associativa não se mede pelo volume das suas manifestações, mas pela consistência dos seus resultados.

Os últimos anos elevaram essa atuação a um patamar sem precedentes, marcada por embates estruturais. Uma entidade associativa que completa 23 anos deve ser avaliada pelo que entrega, e não pelo que promete. A ANMP nunca se apresentou como entidade de discurso. Apresentou-se como entidade de resultado. E o acervo de realizações dos últimos anos, condensado nas páginas desta revista, confirma que a promessa foi cumprida. Não houve frente relevante da Carreira em que a

ANMP não tenha atuado, não houve ataque às prerrogativas dos Peritos Médicos Federais que não tenha sido enfrentado e não houve associado retaliado que não tenha sido protegido.

Completar 23 anos num momento de tantas pressões sobre a Perícia Médica Federal confere à data um significado que transcende a comemoração. É também uma oportunidade de reafirmação. A ANMP reafirma o compromisso com a defesa intransigente da legalidade, da autonomia técnica e das prerrogativas da Carreira. Reafirma a convicção de que a Perícia Médica Federal constitui função essencial e típica de Estado, exercida por servidores que protegem simultaneamente o segurado legítimo, o erário e a credibilidade da política previdenciária. E reafirma, perante cada um dos seus associados, que a entidade seguirá presente em todas as frentes, com a mesma combatividade, a mesma densidade técnica e a mesma independência que a trouxeram até aqui. Vinte e três anos é história. E a ANMP pretende que os próximos sejam ainda mais relevantes.







ATUAÇÃO SUPREMA DA ANMP

PELA DIRETORIA DA ANMP

A Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais construiu, ao longo dos últimos meses, um portfólio de atuação perante o Supremo Tribunal Federal que não encontra paralelo na história da representação associativa do funcionalismo público brasileiro. Três ações distintas – duas ações diretas de inconstitucionalidade como autora e um pedido de ingresso como *amicus curiae* – compõem um programa litigioso articulado que, sob ângulos diversos, defende o mesmo núcleo: a integridade ontológica, funcional e institucional do ato médico-pericial.

O presente artigo expõe, de forma sintética, a lógica que unifica

essas três frentes e as teses centrais sustentadas em cada uma delas.

ADI nº 7.949/DF – A denominação como campo de batalha constitucional

A primeira e mais estruturante das ações propostas pela ANMP perante o STF impugna os arts. 42, § 1º-A, 60, § 11-A, e 101, § 6º, da Lei nº 8.213/1991, que estabelecem que o “exame médico-pericial” poderá ser realizado “por análise documental”. A técnica de controle postulada é a declaração de inconstitucionalidade parcial sem redução de texto, mediante interpretação conforme a Constituição.

A tese central repousa sobre uma distinção que, apesar de simples na formulação, carrega implicações profundas: há diferença jurídica e ontológica entre “dispensar” a perícia médica e “redefinir” o que é perícia médica. O legislador previdenciário pode, legitimamente, autorizar a concessão de benefícios com base em análise documental, prescindindo do exame pericial presencial. Essa é decisão de política pública que o próprio STF já chancelou na ADI nº 6.928/DF. O que o legislador não pode é denominar essa análise como “exame médico-pericial”, porque a definição do conteúdo técnico-científico de ato profissional privativo pertence ao órgão regulador da profissão médica – o Conselho Federal de Medicina –, no exercício de competência que a Lei nº 3.268/1957 lhe atribuiu e que o modelo constitucional de regulação profissional protege.

A petição inicial desenvolve cinco fundamentos de inconstitucionalidade material convergentes. O primeiro, e mais robusto, demonstra que os dispositivos impugnados invadem a competência regulatória do CFM sobre o conteúdo do ato médico, violando o art. 5º, XIII, da Constituição ao criar ficção normativa que atribuiu a denominação de ato técnico-científico a

procedimento desprovido de qualquer dos elementos que a regulamentação profissional vigente define como constitutivos do exame pericial – anamnese clínica, exame físico e mental, avaliação de exames complementares e elaboração de laudo conclusivo, nos termos do art. 5º, § 4º, da Resolução CFM nº 2.430/2025.

O segundo fundamento expõe a antinomia normativa estrutural a que estão submetidos os Peritos Médicos Federais: simultaneamente médicos inscritos no CRM e servidores públicos federais, cumprir a lei previdenciária implica violar o Código de Ética Médica; cumprir a norma deontológica implica descumprir a lei previdenciária. Essa situação de dupla vinculação contraditória, por si só, compromete a segurança jurídica dos integrantes da Carreira.

O terceiro fundamento ataca a violação ao princípio da eficiência administrativa: a equiparação entre análise documental e exame pericial não produz eficiência real, mas pseudoeficiência procedimental – aceleração do fluxo decisório dissociada da qualidade e da confiabilidade das decisões –, conforme documentado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 2.746/2025.

O quarto fundamento demonstra que a ficção compromete a seletividade e a distributividade da seguridade social, esvaziando o controle técnico da incapacidade laborativa e gerando despesa sem lastro técnico-científico adequado.

O quinto fundamento sustenta a violação à dignidade do periciando, que é reduzido a emissor de documentos no procedimento que deveria examiná-lo como pessoa integral – risco que a antiga Subsecretaria da Perícia Médica Federal reconheceu, no Ofício SEI nº 248.604/2020/ME, ao consignar que “transformar a análise pericial em mera análise de documentos tem o potencial condão de ferir a própria dignidade do periciado”.

O argumento mais poderoso da peça é o que a ANMP denominou “paradoxo epistêmico”: a Portaria Conjunta MPS/INSS nº 13/2026, ao regulamentar os dispositivos impugnados, autoriza o Perito Médico Federal a fixar datas e prazos “de forma diversa” do indicado pelo médico assistente, aquele que efetivamente examinou o paciente. Exige-se, assim, de quem não examinou o segurado juízo técnico mais incisivo do que o de quem o examinou. A contradição é irreduzível, e nenhuma ficção legislativa pode saná-la.

O pedido cautelar foi formulado com a ressalva de que a ANMP não pretende impedir a concessão de benefícios por análise documental, mas apenas afastar a qualificação dessa atividade como “exame médico-pericial”, preservando a transparência do sistema e a correção técnica da nomenclatura.

ADI nº 7.910/DF – A defesa da isenção pericial como garantia institucional

Na segunda frente, a ANMP postulou o seu ingresso como *amicus curiae* na ADI nº 7.910/DF, proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil contra o § 11 do art. 30 da Lei nº 11.907/2009, que veda a presença de não médicos durante o ato médico-pericial, salvo autorização discricionária do Perito Médico Federal.

A manifestação da ANMP, estruturada em seis linhas argumentativas complementares, sustenta a constitucionalidade integral da norma impugnada. A tese central é a de que o ato médico-pericial é, na essência, ato médico – e não ato processual –, razão pela qual a presença de terceiros leigos durante o exame clínico não constitui exigência do contraditório, mas fator de interferência na integridade técnico-científica da avaliação.

Imagem Generativa de IA





Imagem Gerativa de IA

A peça desmonta a premissa fundamental da petição da OAB ao demonstrar que o Conselho Federal confunde duas realidades ontologicamente distintas: o ato material de colheita de elementos informativos (o exame clínico propriamente dito) e a prova processual em sentido estrito (o laudo pericial submetido ao contraditório). O contraditório existe, é pleno e se exerce nos momentos processuais próprios – pela indicação de assistente técnico médico, pela impugnação do laudo, pela apresentação de pareceres, pelo requerimento de nova perícia e pelo acesso irrestrito ao controle judicial. O que não existe, e nunca existiu no direito brasileiro, é o suposto direito de intervir fisicamente na realização do ato técnico-pericial.

A ANMP oferece ao STF uma perspectiva que nenhum outro ator processual pode fornecer: a experiência institucional acumulada em 23 anos de atuação na defesa das condições de trabalho dos Peritos Médicos Federais, incluindo a provocação formal que originou o Parecer CFM nº 9/2006 – circunstância que evidencia o protagonismo da entidade na construção do próprio entendimento ético-profissional que subsidiou a opção legislativa ora questionada.

A manifestação também enfrenta, com profundidade inédita, a questão da dupla dimensão do sigilo médico. O sigilo não se esgota na faceta de direito subjetivo do paciente, porquanto possui, simultaneamente, dimensão objetiva que se projeta como dever ético-profissional autônomo do médico e como condição de funcionamento do subsistema pericial previdenciário. Por essa razão, o consentimento individual do periciando – frequentemente obtido em contexto de vulnerabilidade e sob orientação do próprio patrono – não basta para neutralizar todas as dimensões do bem jurídico protegido.

A convergência processual é revelada em todas as manifestações até então produzidas nos autos – Senado Federal, Câmara dos Deputados, Presidência da República e Advocacia-Geral da União –, que opinaram pela constitucionalidade da norma e pela improcedência total dos pedidos da OAB.

ADI nº 7.870/DF – Contra a desnaturação legislativa da Carreira

A terceira frente impugna a Lei nº 15.157/2025, que alterou a Lei nº 8.213/1991 e a Lei nº 8.742/1993 para, de um lado, exigir a participação obrigatória de médico especialista em Infectologia nas perícias de

segurados com HIV/aids e, de outro, dispensar a reavaliação periódica de beneficiários com determinadas doenças (HIV/aids, Alzheimer, Parkinson e esclerose lateral amiotrófica).

A ação combina a impugnação a vício formal insanável e a vícios materiais graves. O vício formal decorre da origem parlamentar da norma: ao condicionar o exercício de atribuição essencial e exclusiva dos Peritos Médicos Federais à presença de profissional externo à Carreira, a lei altera o regime funcional de servidores da União, matéria de iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, § 1º, II, “c”, da Constituição). Da mesma forma, ao suprimir a competência revisional dos PMFs – eliminando as reavaliações periódicas legalmente previstas –, a norma retira atribuições típicas da Carreira, campo igualmente reservado à iniciativa do Chefe do Executivo.

A posição da ANMP é reforçada por circunstância processual rara em que o Presidente da República vetou integralmente o projeto de lei com pareceres do Ministério da Previdência Social e do Ministério da Fazenda que apontaram, em termos expressos, a contrariedade ao interesse público e à Constituição. O Congresso Nacional derrubou o veto, e a lei foi promulgada,

mas os fundamentos do veto presidencial subsistem como evidência institucional de inconstitucionalidade reconhecida pelo próprio Poder Executivo.

No plano material, a peça desenvolve seis fundamentos convergentes. A dispensa de reavaliação periódica retoma o modelo biomédico ultrapassado, restrito ao diagnóstico clínico de um momento específico, em retrocesso ao modelo biopsicossocial exigido pelo art. 201, § 1º, I, da Constituição. Compromete a seletividade e a distributividade da seguridade social ao perpetuar benefícios sem verificação da persistência da necessidade. Viola o princípio da isonomia ao criar privilégio para determinados diagnósticos, em detrimento de outros segurados com limitações funcionais equivalentes ou superiores. E afronta a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ao cristalizar desigualdades internas entre pessoas com deficiência.

A exigência de infectologista, por sua vez, desnatura a Carreira ao criar requisito funcional não previsto no concurso público, viola a eficiência administrativa ao condicionar o serviço à disponibilidade de especialistas escassos e, aspecto de especial gravidade, institucionaliza um mecanismo

de estigmatização dos segurados soropositivos. Em cada agência da Previdência Social – especialmente nas pequenas localidades do interior –, o encaminhamento diferenciado funciona como sinalização compulsória da condição de soropositividade, devassando a intimidade do segurado em afronta direta aos arts. 1º, III, e 5º, X, da Constituição.

O pedido cautelar é sustentado pela demonstração de uma “armadilha administrativa” imediata, consubstanciada pelo fato de que o Perito Médico Federal que realiza a perícia sem infectologista viola a lei e o que se opõe a realizá-la é acusado de violar dever funcional. O resultado é a desproteção de milhares de segurados e o constrangimento funcional indevido dos Peritos.

O fio condutor das ações: a defesa da integridade do ato médico-pericial

As três ações, embora versem sobre objetos normativos distintos, articulam-se em torno de um princípio unificador, qual seja, o de que o legislador previdenciário pode disciplinar os requisitos de concessão de benefícios, mas não pode redefinir o conteúdo, condicionar o exercício ou suprimir as atribuições do ato médico-pericial.

Na ADI nº 7.949, a ANMP demonstra que o legislador não pode “renomar” a análise documental como “exame médico-pericial”. Na ADI nº 7.910, sustenta que o legislador pode – e acertou ao fazê-lo – proteger o ato pericial de interferências externas durante o exame clínico. Na ADI nº 7.870, prova que o legislador não pode “condicionar” o exercício da perícia à presença de especialista externo à Carreira nem

“suprimir” atribuições revisionais legalmente previstas.

Em todas as frentes, a ANMP se posiciona não como entidade corporativista em defesa de privilégios, mas como guardiã institucional da integridade técnica de uma função pública que serve de fundamento para decisões administrativas e judiciais com repercussão direta sobre direitos fundamentais de milhões de cidadãos. A Carreira de Perito Médico Federal é a única carreira de Estado exclusivamente dedicada à avaliação técnica e imparcial das condições que habilitam o acesso a benefícios previdenciários, assistenciais e tributários. Preservar a integridade dessa função é preservar a própria confiabilidade do sistema de proteção social brasileiro.

A coerência da posição institucional é reforçada pelo fato de que, nas três ações, a ANMP encontra respaldo na regulamentação do Conselho Federal de Medicina. A Resolução CFM nº 2.430/2025 fundamenta a tese da ADI nº 7.949 (ao definir que a análise documental não constitui perícia médica) e da ADI nº 7.910 (ao condicionar a presença de não médicos à autorização do Perito). Os Pareceres CFM nº 9/2006 e nº 50/2017 sustentam a defesa da



isenção pericial na ADI nº 7.910. E o Parecer CFM nº 9/2016 confirma, na ADI nº 7.870, que qualquer médico regularmente inscrito detém competência plena para a atividade pericial, sem necessidade de especialização clínica.

Perspectiva

O desfecho dessas três ações definirá, em larga medida, o regime constitucional da Perícia Médica Federal nas próximas décadas. Se prevalecerem as teses sustentadas pela ANMP, o STF terá fixado três balizas fundamentais: que a denominação do ato pericial deve corresponder ao seu conteúdo real; que a isenção do perito durante o exame pericial é garantia institucional, e não obstáculo ao contraditório; e que a Carreira de Perito Médico Federal não pode ser desnaturada por iniciativa parlamentar que lhe imponha requisitos estranhos ou lhe subtraia atribuições essenciais.

Em conjunto, essas balizas consolidarão a Perícia Médica Federal como função pública dotada de proteção constitucional análoga à de outras carreiras técnicas de Estado – posição que a ANMP persegue com a densidade argumentativa, a maturidade institucional e a consciência estratégica que 23 anos de atuação lhe conferem.

Imagem Generativa de IA





INSS - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL



ROMBO BILIONÁRIO E FILA GIGANTESCA: O LEGADO CAÓTICO DO ATESTMED AO PRÓXIMO GOVERNO

PELA DIRETORIA DA ANMP

O Atestmed não cumpriu nenhuma das cinco promessas que justificaram a sua criação: (i) não reduziu a fila do INSS; (ii) não gerou economia para os cofres públicos; (iii) não encurtou estruturalmente os prazos de concessão; (iv) não preservou o filtro técnico estatal sobre a incapacidade laborativa; e (v) não se mostrou fiscalmente neutro.

O que fez foi o contrário de tudo isso. O programa converteu-se no principal vetor

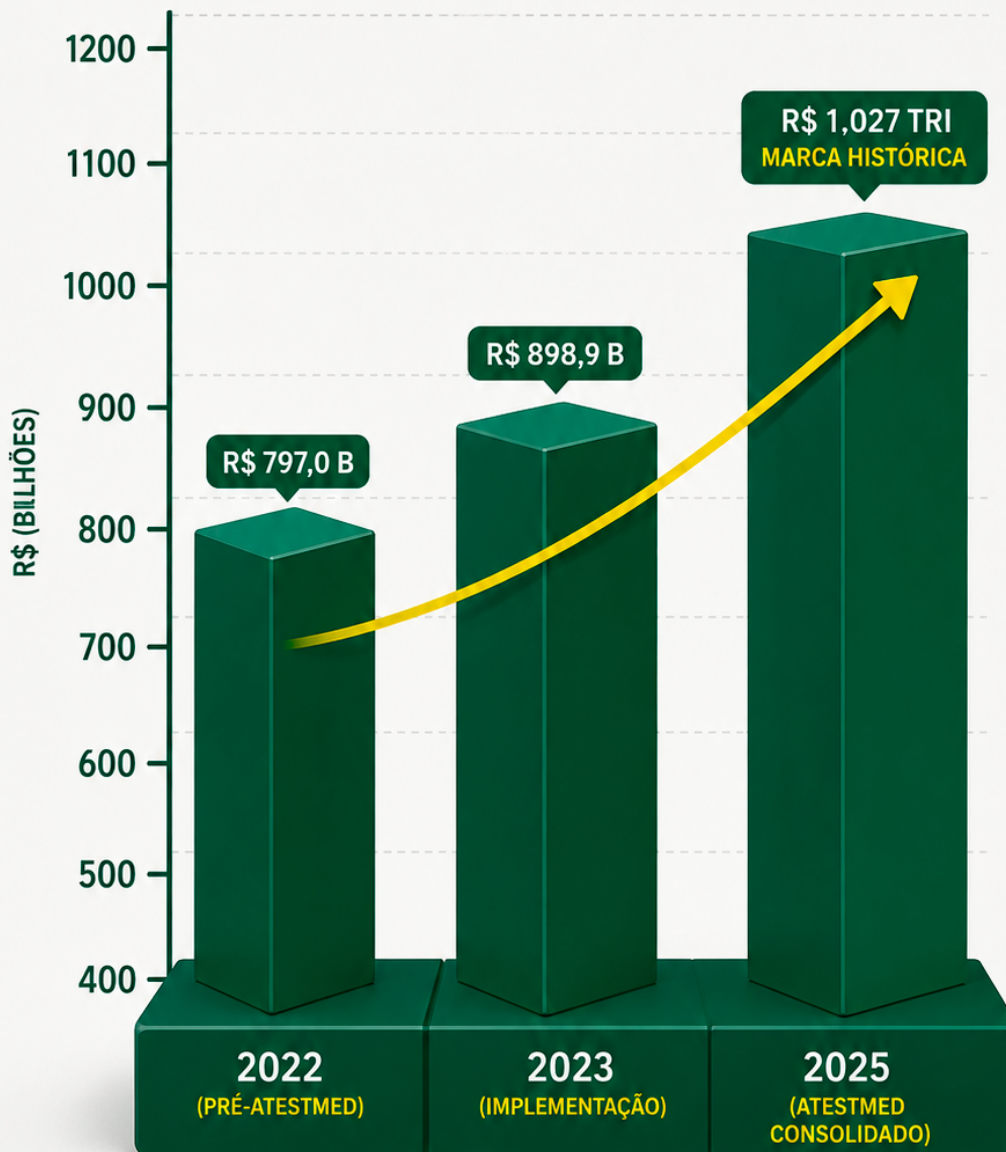
de deterioração simultânea do passivo administrativo do INSS e do resultado financeiro do Regime Geral de Previdência Social, com impactos diretos sobre o arcabouço fiscal da União. Essa afirmação não representa uma opinião institucional da ANMP, embora a entidade a sustente há anos. Ela decorre de estudos técnicos elaborados por diversos atores, assentado em bases oficiais do INSS, em análises sobre a evolução

EXPLOSÃO DE DESPESAS RGPS & ATESTMED

(Facilidade Digital de Envio vs Escalonamento de Gastos)



INTERFACE ATESTMED
(Análise Digital)



CRESCIMENTO CONTÍNUO

A digitalização dos atestados médicos trouxe mais agilidade, segurança e controle, mas também um aumento expressivo nos gastos do RGPS.

financeira do RGPS e em relatórios de transparência previdenciária.

Os números são contundentes. Em 2022, o sistema concedia 2.015.250 benefícios por incapacidade temporária ao ano. Em 2025, esse volume atingiu 4.126.111, crescimento acumulado de 104,7% em apenas três anos. No mesmo período, a base contributiva do RGPS avançou entre 5,4% e 8,2%. A discrepância entre esses dois percentuais é irreconciliável com qualquer explicação epidemiológica ou demográfica. Não houve epidemia capaz de dobrar as concessões enquanto a população segurada crescia em ritmo modesto. O que houve foi uma mudança institucional profunda no mecanismo de acesso ao benefício que reduziu o filtro técnico estatal, ampliou a atratividade do requerimento e criou incentivos incompatíveis com a sustentabilidade do regime.

A fila do INSS, que deveria ter sido o primeiro problema resolvido pelo Atestmed, alcançou o maior patamar de toda a série. O Relatório de Transparência Previdenciária referente a fevereiro de 2026, extraído em março de 2026, registrou estoque total de 3.127.690 requerimentos pendentes. Do total, 1.441.703 correspondem ao grupo de benefícios por incapacidade, exatamente o segmento que

o programa prometia descomprimir. Essa fatia representa 46% de todo o passivo administrativo da Autarquia. Antes da expansão do modelo documental, em dezembro de 2022, a fila específica de incapacidade situava-se em torno de 175 mil casos. A alta, portanto, não foi marginal. Foi uma multiplicação por mais de oito vezes.

A trajetória temporal não deixa dúvida sobre a direção do fenômeno. Em abril de 2023, poucos meses antes da consolidação do modelo, a fila de incapacidade já alcançava 589 mil casos. O estoque total do INSS atingiu 1.794.449 em junho de 2023, girou em torno de 1,55 milhão ao final daquele ano, subiu para 1.541.128 em julho de 2024, aproximou-se de 1,985 milhão em novembro de 2024 e seguiu em escala ascendente até ultrapassar a marca de 3,1 milhões. A fila não se reduziu com o programa. Oscilou, realimentou-se e atingiu patamar recorde. O Atestmed não drenou o passivo administrativo, mas o ampliou vertiginosamente.

A razão para esse fracasso não é operacional, mas estrutural. O Atestmed substituiu, em larga escala, a perícia médica presencial por análise documental remota. No modelo tradicional, a concessão do benefício dependia de instância técnica estatal que avaliava pes-

soalmente o segurado, confrontava o relato clínico com sinais físicos, verificava compatibilidade ocupacional e distinguia doença de incapacidade laborativa. No modelo implantado, a decisão passou a se apoiar na verificação formal de atestado particular, com espaço reduzido para o juízo crítico do Perito Médico Federal. A política não digitalizou a perícia. Suprimiu-a em parte relevante dos casos e chamou essa supressão de modernização.

O efeito sobre a demanda foi previsível e devastador. Quando se reduz o custo de entrada do requerimento, substitui-se o exame presencial por análise documental e torna-se mais previsível a obtenção inicial do benefício, o resultado é a ampliação do número de pedidos e a elevação do volume de deferimentos. No primeiro quadrimestre de 2024, foram concedidos cerca de 1,1 milhão de benefícios por incapacidade temporária, contra 676 mil no mesmo período de 2023, alta de aproximadamente 60%. O patamar de concessão em abril de 2024 era o dobro do observado em abril de 2023. Não se trata de crescimento vegetativo, mas de clara ruptura de tendência, compatível com a mudança de regime institucional.

O indicador mais revelador da crise não é, porém, a fila nem o fluxo de concessões. É o estoque

de benefícios ativos. Entre abril de 2023 e abril de 2024, o estoque de auxílio por incapacidade temporária saltou de cerca de 1,087 milhão para 1,572 milhão, crescimento de 44,6%, com quase 500 mil benefícios adicionais em manutenção permanente. No mesmo intervalo, a fila de incapacidade caiu apenas cerca de 160 mil. A conta é simples e brutal: para cada pendência administrativa reduzida, o sistema passou a carregar três benefícios a mais em pagamento contínuo. O Atestmed não se posicionou como solução para o problema, mas, ao contrário, deslocou o seu custo do plano da espera para o plano da despesa permanente.

O impacto fiscal dessa dinâmica já é mensurável e grave. A despesa do RGPS passou de R\$ 797 bilhões em 2022 para R\$ 898,9 bilhões em 2023, e ultrapassou pela primeira vez a marca de R\$ 1 trilhão em 2025, quando atingiu R\$ 1,027 trilhão. O déficit financeiro do regime chegou a R\$ 317 bilhões em 2025. Quando se amplia a ótica para o conjunto das despesas previdenciárias federais, o desajuste supera R\$ 437 bilhões. O aumento real do gasto em 2025 foi de 4,1% perante 2024, acima do limite de 2,5% do arcabouço fiscal. Em três anos, o RGPS acumulou expansão nominal de cerca de R\$ 230 bilhões. Uma

política que opera em ambiente de despesa crescente, déficit elevado e rompimento da marca de R\$ 1 trilhão não pode ser descrita como geradora de economia líquida sem violentar a evidência.

A tese governamental de que a concessão mais rápida reduziria pagamentos retroativos e, com isso, geraria economia possui alguma lógica quando aplicada a um caso individual. Contudo, ela colapsa no plano sistêmico. A eventual economia por caso é anulada muitas vezes pela multiplicação do número de casos concedidos e pela expansão do estoque ativo. O gasto com auxílio-doença atingiu R\$ 33,4 bilhões em 2023, alta de 22,8% em comparação com 2022. Estimativas técnicas indicam que o crescimento do estoque de benefícios por incapacidade gerava despesa adicional de cerca de R\$ 1,1 bilhão ao mês – ou aproximadamente R\$ 12,8 bilhões ao ano. Não importa apenas quanto custa conceder um benefício mais cedo, mas quantos benefícios adicionais passam a existir e a permanecer pagos.

O próprio governo já admitiu, por via normativa, que o modelo era permissivo demais. A Medida Provisória nº 1.303/2025 limitou o benefício concedido por análise documental a 30 dias. Portarias posteriores fixaram teto acumulado de

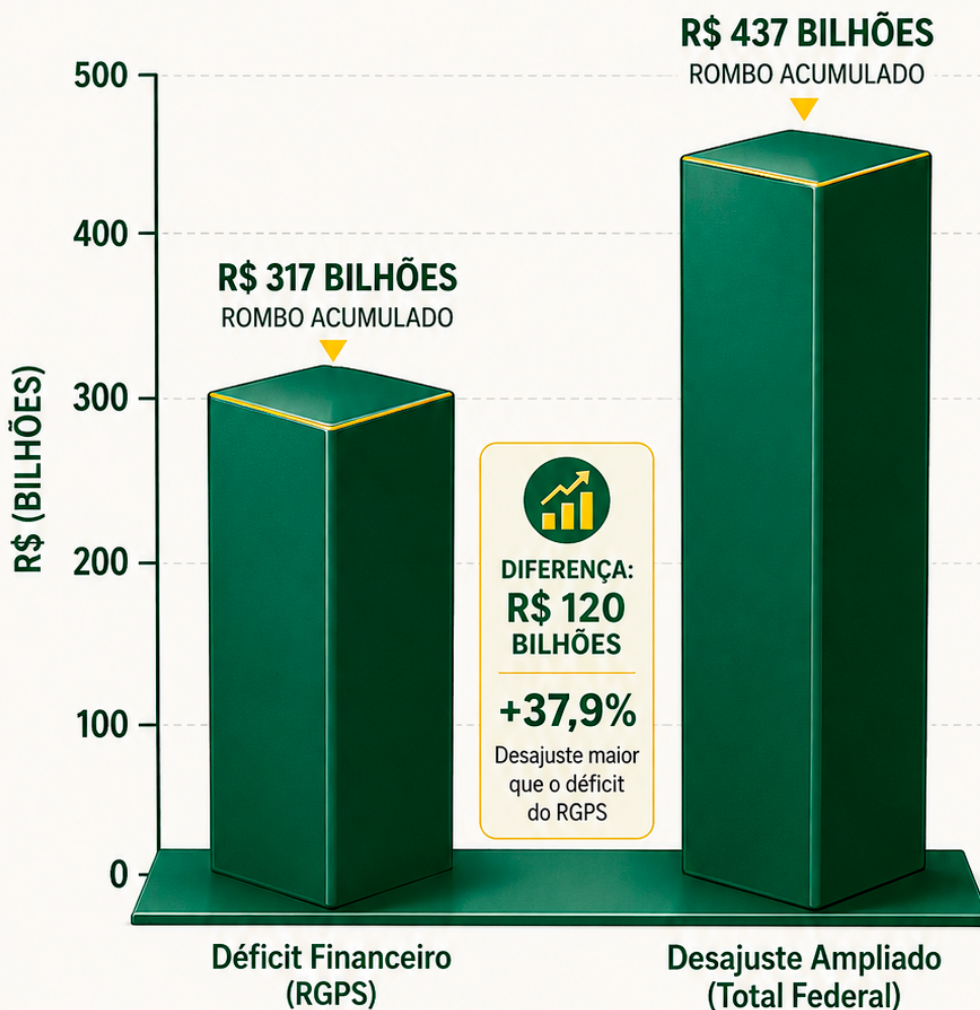
60 dias. A Lei nº 15.265/2025 incorporou o ajuste à legislação. Nenhum governo restringe por lei um programa que funciona. Essa evolução normativa constitui confissão legislativa de fracasso, idêntica à redução do prazo máximo de concessão de 180 para 30 dias já documentada anteriormente. A diferença é que agora o acervo probatório permite quantificar com precisão o tamanho do estrago.

A coincidência temporal entre o lançamento do Atestmed Qualificado, em março de 2026, e a proximidade do ciclo eleitoral de 2026 não passou despercebida pela ANMP nem pela categoria. Após três anos de fracasso documentado do modelo documental anterior, a resposta da Administração não foi reconstituir o filtro técnico, mas aprofundar a sua supressão, ampliando as hipóteses de concessão por via documental e rebatizando o mecanismo sob rótulo que sugere aperfeiçoamento onde há, na verdade, intensificação do mesmo erro.

A lógica subjacente é cristalina: tentar reduzir a fila a qualquer custo antes de outubro de 2026, ainda que ao preço de sacrificar o controle técnico da incapacidade laborativa, de multiplicar concessões sem lastro pericial e de comprometer, por anos, a higidez fiscal do regime. O segurado que obtém

O ABISMO DA PREVIDÊNCIA EM 2025

(Visualização do Déficit e Descompasso Técnico)



ROMBO ESTRUTURAL

Quando o recorte se amplia do déficit financeiro do RGPS para o desajuste total federal, o rombo cresce de **R\$ 317 bilhões** para **R\$ 437 bilhões**, evidenciando um abismo técnico e fiscal em 2025.

benefício indevido por via documental não será cobrado a devolvê-lo antes das eleições; o rombo que essa concessão produz, contudo, será suportado pelo erário e pelos segurados legítimos muito depois de encerrada a campanha. A ANMP registra essa circunstância sem atribuição partidária, porque o vício é de método, não de sigla: qualquer governo que subordine a política previdenciária ao calendário eleitoral produzirá o mesmo resultado. E qualquer entidade que se omita diante disso trairá a categoria que representa – e o próprio país.

Os riscos do modelo não são apenas fiscais. São também institucionais, trabalhistas e periciais. O Atestmed ampliou a vulnerabilidade do sistema a atestados falsos, gratuitos ou tecnicamente insuficientes. Transferiu à esfera privada de emissão documental parcela sensível do controle sobre o gasto previdenciário. Gerou distorções no enquadramento de benefícios acidentários, com reflexos sobre a estabilidade trabalhista e sobre o cálculo do Fator Acidentário de Prevenção. Permitiu que contribuintes individuais e facultativos obtivessem o benefício sem o filtro mínimo necessário para aferir se a incapacidade alegada é compatível com a atividade efetivamente exercida. E enfraqueceu o papel do

Perito Médico Federal, da medicina do trabalho e dos mecanismos de reabilitação profissional, substituindo raciocínio técnico complexo por decisão simplificada baseada em documento pontual.

A pergunta que se impõe é: o que a próxima gestão da Previdência herdará se nada mudar? A resposta é um sistema que combina o pior dos dois mundos. De um lado, uma fila estruturalmente alimentada por incentivos perversos ao requerimento, com mais de três milhões de pendências. De outro, um estoque de benefícios ativos sem controle técnico efetivo, uma judicialização crescente que multiplica retroativos e um desequilíbrio atuarial que compromete a capacidade do Estado de proteger quem efetivamente precisa. A manutenção do Atestmed na configuração atual significa aceitar, nos próximos exercícios fiscais, expansão permanente da despesa obrigatória acima do teto do arcabouço, pressão continuada sobre o orçamento da União e agravamento da fila do INSS, sem ganho administrativo correspondente.

A solução não está na negação da tecnologia. Está na sua reinserção em papel subsidiário, sob comando do filtro técnico estatal, e não em substituição a ele. Isso significa reconstituir a perícia médica presencial como regra, reservar a

análise documental a hipóteses excepcionais e estritamente delimitadas, reforçar o quadro de Peritos Médicos Federais com incentivos de produtividade, vedar a concessão por via documental para benefícios acidentários e para contribuintes individuais e facultativos, proibir prorrogações automáticas pela mesma via e reconstruir a governança informacional do sistema com painel consolidado e padronizado de fila, estoque ativo, concessões, duração e impacto fiscal. A fila deve ser enfrentada pelo aumento da capacidade técnica, não pela supressão do filtro.

A ANMP sustentou essa posição desde o início. Quando o discurso oficial apresentava o Atestmed como solução, a entidade advertia que a facilitação documental ampliaria a demanda, pressionaria o estoque e deterioraria as contas públicas. Quando a crítica era tratada como resistência corporativa, a Associação insistia afirmando que o problema não era a digitalização, mas a supressão do juízo pericial. Quando o governo restringiu o prazo máximo de concessão, a entidade registrou que a medida era insuficiente sem revisão profunda do modelo. Cada diagnóstico da ANMP foi confirmado pelos fatos. A diferença entre as edições desta revista é que agora os números já não

admitem controvérsia. A despesa ultrapassou R\$ 1 trilhão. O déficit supera R\$ 437 bilhões. A fila rompeu a barreira de três milhões. As concessões mais do que dobraram. O estoque explodiu. O argumento da economia fiscal colapsou.

A Previdência Social não é rubrica orçamentária abstrata, mas o

mecanismo pelo qual o Estado protege quem efetivamente perdeu a capacidade de trabalhar. Cada real gasto com concessão indevida é um real subtraído do segurado legítimo. E cada dia em que o sistema opera sem filtro técnico adequado é um dia em que a credibilidade da política previdenciária se deteriora. A

revisão profunda do Atestmed não representa uma opção de gestão, senão a exigência de racionalidade administrativa, responsabilidade fiscal e integridade institucional. E a ANMP seguirá, como sempre e independentemente do viés ideológico dos governos, cobrando que essa exigência se traduza em ação.

Imagem Generativa de IA



CHEGOU O NOVO CLUBE DE BENEFÍCIOS DA ANMP!

O PROGRAMA DE FIDELIDADE
GARANTE VANTAGENS EXCLUSIVAS
SOMENTE PARA ASSOCIADOS.

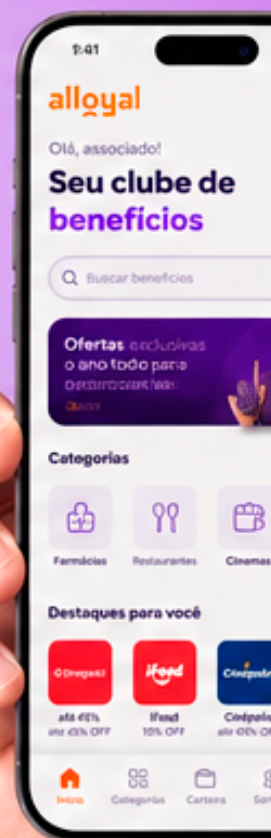
Ser associado da ANMP agora fica ainda melhor! Pelo nosso clube de benefícios, você tem acesso a milhares de marcas, descontos reais, promoções especiais, cashback e benefícios exclusivos ao longo de todo o ano.

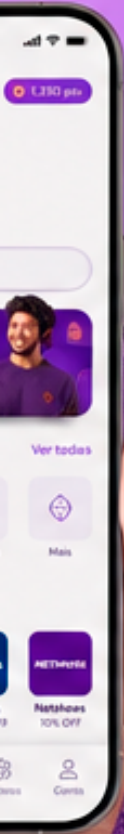
Conheça nosso portfólio de benefícios:

- ✓ Farmácias com até 45% de desconto
- ✓ Restaurantes
- ✓ Cinemas
- ✓ Cashback em dinheiro
- ✓ Conversão em pontos Azul
- ✓ Sorteios
- ✓ Vouchers de desconto
- ✓ Telemedicina

Acesse a área interna da ANMP e comece a desfrutar agora mesmo as vantagens e os benefícios especiais preparados para você associado.

alloyal







APS VILA VELHA/ES



APS VILA VELHA/ES

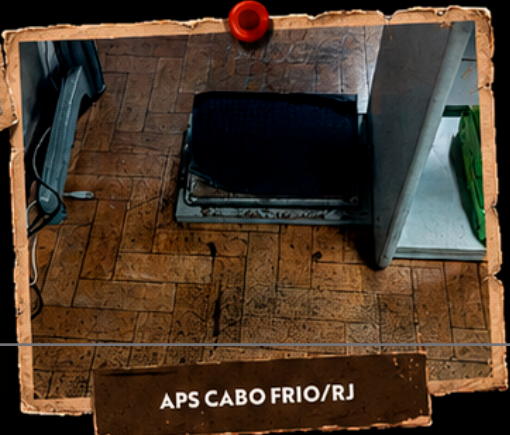


APS VILA VELHA/ES

**DESCASO
QUE CUSTA
CARO
ATÉ QUANDO?**



APS CABO FRIO/RJ



APS CABO FRIO/RJ



APS CABO FRIO/RJ

O ABANDONO ESTRUTURAL

DAS AGÊNCIAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL E O RISCO IMPOSTO A PERITOS E SEGURADOS

PELA DIRETORIA DA ANMP

Há uma dimensão da crise previdenciária brasileira que não aparece em indicadores de fila, em planilhas de produção nem em relatórios de gestão, qual seja, a degradação física, sanitária e estrutural das Agências da Previdência Social em que os Peritos Médicos Federais são obrigados a exercer, todos os dias, a função pública que o Estado lhes confiou. Essa precarização não é fruto do acaso nem pontual. É uma realidade generali-

zada, documentada e, o que é mais grave, deliberadamente tolerada pela Administração Pública, que cobra produtividade máxima dos servidores enquanto se recusa a garantir as condições mínimas para o exercício do ato médico.

Quatro casos recentes, em Estados distintos e com dinâmicas complementares, tornaram essa situação incontornável: a APS de Vila Velha, no Espírito Santo; a APS de Cabo Frio, no Rio de Janeiro; a APS



de Rio Branco, no Acre; e a APS Odilon Dórea, em Salvador, na Bahia. Todos foram objeto de providências formais da ANMP – denúncias a Conselhos Regionais de Medicina, ações judiciais, intervenções como *amicus curiae* – e revelam, por ângulos convergentes, o mesmo padrão de abandono.

O que os diferencia dos relatos informais que há anos circulam entre os Peritos Médicos Federais é a natureza da prova: em Vila Velha, as irregularidades foram documentadas em Relatório de Vistoria oficial do CRM-ES, lavrado por médicos fiscais com fé pública e poder de polícia; em Cabo Frio, o registro fotográfico produzido pelos próprios servidores é de uma eloquência que dispensa interpretação; em Rio Branco, a precarização foi atestada por quatro órgãos de fiscalização independentes e resultou em decisão judicial favorável em ação civil pública do Ministério Público Federal, com a ANMP admitida como *amicus curiae*; e, em Salvador, a gravidade ultrapassou o patamar da precarização progressiva e atingiu o do risco estrutural abrupto, com explosão espontânea do piso da sala de pré-atendimento durante o funcionamento regular da unidade. O Estado não pode mais alegar desconhecimento.

O caso de Vila Velha é, provavelmente, o mais bem

documentado da história recente da Perícia Médica Federal. Em março de 2026, o Departamento de Fiscalização do CRM-ES realizou inspeção presencial na APS Vila Velha, atendendo à denúncia formal encaminhada à Corregedoria do Conselho. O resultado foi lavrado no Relatório de Vistoria, com registro fotográfico extenso e fundamentação normativa precisa que atesta, com autoridade, o colapso multidimensional daquela unidade.

As constatações são graves em cada eixo e devastadoras em conjunto. Todos os aparelhos de ar-condicionado dos consultórios periciais e das áreas comuns estão completamente inoperantes. O termo-higrômetro instalado em um dos consultórios registrou, durante a vistoria, temperatura de 29,2°C – valor que supera em 4,2°C o limite máximo de 25°C estabelecido pela NR-17 para ambientes climatizados. Vila Velha é um município litorâneo de clima tropical úmido, com temperaturas que frequentemente superam os 30°C. Nessas condições, a climatização não representa item de conforto, senão um pressuposto de circulação e permanência. Os Peritos Médicos Federais adquiriram, com recursos próprios, ventiladores domésticos de mesa e de chão, instalados em extensões elétricas

sobre o piso dos consultórios como única alternativa de amenização – paliativo que, além de incompatível com qualquer padrão normativo, cria riscos elétricos adicionais e compromete a circulação segura de pacientes e servidores.

As instalações elétricas da APS Vila Velha constituem risco concreto e imediato. Um dos aparelhos de ar-condicionado apresenta fiação exposta. Os cabos dos ventiladores ficam soltos sobre o piso, criando risco real de queda de pacientes, muitos deles idosos, pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. A pia de um dos consultórios apresenta retorno da rede de esgoto ao ser acionada, com emanção de odor fétido e acúmulo de água no chão – a pia, que deveria ser instrumento essencial de higienização das mãos antes e após cada exame clínico, transformou-se em foco de risco biológico. As paredes da sala de espera exibem infiltrações grosseiras, manchas extensas de mofo, trincas e rachaduras. O teto de gesso apresenta buracos visíveis. Os consultórios carecem de esfigmomanômetro funcional, estetoscópio, lanterna, abaixadores de língua, dinamômetro e biombo – equipamentos que o próprio INSS classifica como obrigatórios no Kit Sala do Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária. A Autarquia

descumpra as normas que ela mesma editou.

O calor extremo obriga os Peritos a manter as portas dos consultórios abertas durante as perícias, tornando impossível a garantia de sigilo e privacidade do ato médico-pericial. O CRM-ES classificou essa situação como irregularidade formal, com fundamento expresso na Resolução CFM nº 2.430/2025 e no Código de Ética Médica. A perícia médica envolve, por natureza, a exposição de diagnósticos, laudos, histórico de tratamentos, condições psiquiátricas e doenças estigmatizantes. Que essas informações sejam expostas involuntariamente a terceiros presentes na sala de espera ou nos corredores da APS porque a Administração não é capaz de manter um aparelho de ar-condicionado funcionando é um retrato preciso do grau de descaso com que o Estado trata simultaneamente os seus servidores e os cidadãos que deveriam ser por ele protegidos.

A ANMP não se limitou a receber o relatório. Antes de acionar o Judiciário, esgotou a via administrativa: encaminhou ofícios simultaneamente ao Ministro da Previdência Social e ao Presidente do INSS comunicando as constatações do CRM-ES, fundamentando a obrigação jurídica de interdição

e fixando prazo de 48 horas para a adoção de providências. A resposta foi o silêncio absoluto. Nenhuma providência foi adotada, nenhum plano de correção foi comunicado e nenhuma resposta substantiva foi oferecida. Diante dessa inércia, a ANMP ajuizou ação coletiva perante a Justiça Federal do Distrito Federal, com pedido de tutela de urgência, para determinar a suspensão imediata do atendimento presencial na APS Vila Velha até a comprovação de regularização integral, com manutenção dos Peritos em regime de trabalho remoto e vedação de qualquer medida sancionatória pelo não comparecimento presencial à unidade.

A gravidade do quadro de Vila Velha poderia sugerir tratar-se de caso excepcional. As imagens da APS Cabo Frio demonstram que não é. A ANMP recebeu denúncias de Peritos Médicos Federais lotados naquela unidade, acompanhadas de registro fotográfico que documenta um cenário de degradação em vários aspectos ainda mais grave do que o verificado no Espírito Santo. O piso dos consultórios é de taco deteriorado, com peças soltas, irregulares e escurecidas que tornam a superfície instável e insalubre. As cadeiras dos médicos estão em estado de

conservação tão precário que ao menos um Perito foi fotografado atendendo em pé – não por escolha ergonômica, mas porque a cadeira não suporta o uso. Os aparelhos de ar-condicionado apresentam sinais visíveis de abandono. A garagem do edifício exibe paredes com reboco em desagregação avançada, lixo acumulado junto ao elevador, áreas com piso molhado e azulejos descascados, além de cômodos com entulho no chão, paredes com umidade ascendente e condições compatíveis com risco de desabamento parcial. O acesso ao edifício, por si só, é um atentado à dignidade de qualquer pessoa que nele transite – segurado, servidor ou visitante.

A ANMP levou essas denúncias ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, por meio de ofício formal no qual relata o precedente paradigmático de Vila Velha, apresenta os registros fotográficos de Cabo Frio e requisita a realização de fiscalização presencial na unidade, com a recomendação de interdição imediata caso confirmadas as irregularidades. O padrão de atuação é deliberado e replicável: provocar a fiscalização, documentar o colapso com fé pública e acionar o Judiciário. A ANMP já possui minutas de ofícios a Conselhos Regionais de

Medicina de outros Estados prontas para serem disparadas tão logo novas denúncias recebam lastro documental suficiente. O objetivo é construir um acervo probatório nacional que torne juridicamente impossível para o INSS e para o Ministério da Previdência Social continuarem ignorando o estado de abandono em que se encontram as estruturas destinadas à Perícia Médica Federal.

O caso de Rio Branco/AC demonstra que o fenômeno não é restrito ao Sudeste – e que, quando levado ao Judiciário com a fundamentação adequada, produz resultados concretos. Em 18 de março de 2026, o Ministério Público Federal ajuizou Ação Civil Pública contra o INSS para compelir a Autarquia a reformar e regularizar a APS de Rio Branco, documentando irregularidades materialmente idênticas às de Vila Velha e de Cabo Frio: climatização totalmente inoperante, banheiros interditados, fiação exposta, infiltrações extensas, mofo e ausência de contrato de manutenção predial. O quadro foi atestado por quatro órgãos de fiscalização independentes – Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, Secretaria Municipal de Infraestrutura e equipe técnica do próprio MPF –, todos convergentes na gravidade das constatações. O Procurador da

República registrou que os fatos demonstram um padrão reiterado de omissão, em que o INSS apenas adota providências após provocação judicial, e declarou expressamente que não aceitaria conciliação – posicionamento que, no contexto institucional do Ministério Público Federal, sinaliza a convicção de que a via da composição administrativa estava definitivamente esgotada pela reiterada inércia da Autarquia.

A ANMP interveio nessa ação. Em 24 de março de 2026 – seis dias após o ajuizamento da ACP e na mesma data em que ajuizou a sua própria ação coletiva relativa à APS Vila Velha/ES –, a Associação postulou ingresso como *amicus curiae*, oferecendo ao Juízo duas contribuições que nenhum outro ator processual estava em condições de apresentar: o arcabouço normativo específico da atividade médico-pericial – incluindo normas internas do próprio INSS e resoluções do Conselho Federal de Medicina que impõem obrigações adicionais à Autarquia – e a demonstração documental do padrão sistêmico de precarização, com prova robusta de caso materialmente idêntico ocorrido simultaneamente em outra unidade da federação.

Em 19 de maio de 2026, o Juízo da 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Acre proferiu decisão



que representa dupla vitória institucional. No tocante à admissão da ANMP, o magistrado reconheceu expressamente que a matéria possui relevância social e institucional que transcende o interesse meramente local, que a Associação demonstra representatividade adequada por se tratar de entidade de âmbito nacional que congrega os Peritos Médicos Federais, categoria diretamente afetada pelas condições estruturais das Agências, e que evidencia aptidão para oferecer contribuição técnica qualificada. Quanto à tutela de urgência, a decisão reconheceu a probabilidade do direito e o perigo de dano, e determinou ao INSS que apresente, em 15 dias, cronograma detalhado de execução das medidas necessárias à completa regularização da APS, com indicação de etapas, prazos e recursos envolvidos; que adote, em 30 dias, todas as medidas emergenciais indispensáveis à eliminação de riscos imediatos à saúde e segurança de servidores e usuários; que comprove a manutenção das condições sanitárias e a continuidade das ações corretivas; e que se abstenha de manter em funcionamento ambientes que apresentem risco grave e iminente, restringindo, se necessário, o uso de áreas específicas até a regularização. A decisão é significativa não

apenas pelo conteúdo, mas pela validação judicial de toda a tese que a ANMP sustenta: a precarização das APS constitui omissão antijurídica, e a contribuição técnica da Associação é indispensável para que o Judiciário julgue com a mais ampla base fática e normativa disponível.

O caso mais recente é o mais grave em termos de risco imediato. Em 19 de maio de 2026 – na mesma data da decisão favorável em Rio Branco –, durante o funcionamento regular da APS Odilon Dórea, em Salvador/BA, a maior unidade previdenciária da capital baiana, o piso da sala de pré-atendimento começou a se soltar e a explodir espontaneamente, com estrondos sucessivos que causaram pânico entre servidores, segurados e acompanhantes presentes na unidade. O registro fotográfico e audiovisual produzido pelos Peritos Médicos Federais presentes documenta placas cerâmicas inteiramente descoladas e fragmentadas, argamassa exposta e deteriorada em grande extensão da área de circulação, com formação de superfície irregular, pontiaguda e instável, absolutamente incompatível com o trânsito seguro de pessoas.

Não obstante a gravidade do evento e o risco concreto e imediato à integridade física de todos os presentes, o atendimento

médico-pericial presencial não foi suspenso pela chefia local. Os segurados continuaram a ser chamados pela senha, e os atendimentos prosseguiram normalmente, agravados pela circunstância de que uma servidora sem qualquer qualificação técnica em engenharia civil teria afirmado inexistir perigo – declaração desprovida de qualquer respaldo técnico e que apenas aprofunda a responsabilidade administrativa pela manutenção do atendimento em condições de risco manifesto. A explosão espontânea de piso cerâmico em edificação pública é fenômeno reconhecidamente associado a falhas estruturais graves, e a ocorrência em um ponto da edificação sinaliza, com elevado grau de probabilidade técnica, que o mesmo fenômeno poderá se repetir em outras áreas da unidade – inclusive nos consultórios periciais.

A ANMP reagiu no mesmo dia: encaminhou ofício ao Presidente do CREMEB oferecendo denúncia formal e requerendo fiscalização presencial de urgência e interdição imediata da unidade até que laudo técnico de engenheiro habilitado ateste a segurança estrutural do imóvel. No ofício, a Associação requereu, ademais, a apuração das circunstâncias

da manutenção do atendimento após o evento, inclusive para fins de eventual responsabilização ético-profissional dos médicos investidos em cargos de chefia que tenham determinado ou tolerado a continuidade do atendimento em condições de risco manifesto, nos termos do art. 19 do Código de Ética Médica. O padrão de atuação da ANMP se mantém: denúncia formal, fundamentação normativa precisa e acionamento imediato da via judicial quando a administrativa se revelar insuficiente.

A leitura conjunta dos quatro casos oferece a visão panorâmica que cada um deles, isoladamente, não seria capaz de proporcionar. Em Vila Velha, a precarização é progressiva e documentada por CRM com fé pública. Em Cabo Frio, é visualmente incontestável. Em Rio Branco, foi atestada por quatro órgãos independentes e agora está sob supervisão judicial. Em Salvador, ultrapassou a fronteira da degradação crônica e ingressou no território do risco estrutural abrupto. A convergência temporal, material e institucional entre esses episódios confirma que a precarização das APS é um problema estrutural e institucional, não uma falha localizada.

Essa realidade é particularmente perversa quando se conside-

ra a natureza da atividade exercida nesses consultórios e o perfil das pessoas que neles são atendidas. A perícia médica previdenciária envolve contato físico direto com segurados portadores das mais diversas enfermidades – muitos acometidos por doenças respiratórias, infecções cutâneas, feridas abertas, úlceras de difícil cicatrização e lesões supurativas. Em ambientes quentes, úmidos e sem climatização, essas condições clínicas geram odores intensos que comprometem a capacidade do profissional de conduzir o exame pericial com a acuidade e a concentração que o ato exige. O público atendido é predominantemente composto por idosos, pessoas com deficiência e trabalhadores acometidos por doenças graves e incapacitantes – precisamente o segmento mais vulnerável da população do ponto de vista sanitário e de segurança. Exigir que eles sejam examinados em consultórios com retorno de esgoto, sem equipamentos médicos funcionais e com portas abertas que expõem as suas informações de saúde a terceiros não é precarização do serviço: é violação sistemática da dignidade humana. Exigir que transitem sobre pisos que explodem espontaneamente enquanto aguardam atendimento previdenciário é exposição a risco de lesão corporal.

O que torna esse quadro institucionalmente insustentável é o contraste entre a exigência e a entrega. A mesma Administração que cobra metas diárias de produção, que impõe programa de gestão com acompanhamento por pontos, que ameaça com desligamento do PGDPMF os servidores que não alcançam o desempenho estipulado é a mesma Administração que não fornece esfigmomanômetro funcional e que permite que Peritos atendam em pé porque a cadeira não funciona. O Estado não pode exigir dos seus servidores o exercício de função pública em condições que ele mesmo classifica como inaceitáveis. Isso não é corporativismo, mas exigência de observância ao postulado da legalidade estrita.

As normas violadas não são externas nem exóticas. A Resolução nº 62/2008/INSS/PRES aprovou o Manual de Procedimentos para Adequação da Infraestrutura das APS, que classifica o aparelho de ar-condicionado como elemento estrutural indispensável ao funcionamento das unidades. O Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária detalha os equipamentos obrigatórios para cada consultório pericial. A NR-17 fixa o limite máximo de 25°C para ambientes climatizados. A Resolução CFM nº 2.056/2013 exige que os institutos

previdenciários estejam dotados das condições mínimas para que os exames periciais sejam realizados com segurança. A Resolução CFM nº 2.430/2025 garante ao Médico Perito infraestrutura mínima exigível de acordo com as normativas éticas vigentes. O Código de Ética Médica assegura ao profissional o direito de recusar-se a exercer atividade onde as condições de trabalho não sejam dignas. Nenhuma dessas normas foi inventada pela ANMP. Todas foram editadas pelo próprio Estado ou órgãos que regulam o exercício da Medicina. O que a Associação faz é apenas cobrar o seu cumprimento.

Quando se confronta esse cenário de abandono com o discurso oficial de modernização e eficiência, a contradição revela-se insustentável. A mesma gestão que expandiu o Atestmed sob o argumento de que a perícia presencial seria um gargalo, que investiu em análise documental como substituto do exame clínico e que apresentou metas agressivas de redução de filas não investiu o mínimo necessário para que as agências onde a perícia presencial deve ser realizada funcionassem em condições legais. A hipótese benévola é de incompetência administrativa. A hipótese menos benévola é de que a precarização das estruturas físicas funciona como justificativa tácita

para a substituição definitiva da perícia presencial pela análise documental – modelo que, conforme demonstrado em outros artigos desta revista, já se revelou fiscal, técnica e juridicamente desastroso.

Os Peritos Médicos Federais que trabalham nessas unidades lidam, cotidianamente, com um dilema que nenhum servidor deveria ser obrigado a enfrentar: realizar a perícia em condições que violam o Código de Ética Médica e as Resoluções do CFM, ou recusar-se a realizá-la e enfrentar a ameaça de sanção administrativa. Esse dilema não deveria existir. E a ANMP atua, pelas vias administrativa e judicial, para que ele seja resolvido pela única forma juridicamente aceitável: obrigando a Administração a cumprir as normas que ela própria editou, interditando as unidades que não as observam e protegendo os servidores que se recusam a trabalhar em condições indignas.

A estratégia adotada pela ANMP é institucional, replicável e progressiva – e já produz resultados judiciais concretos. O caso de Vila Velha criou o precedente. O caso de Cabo Frio demonstrou que o padrão se reproduz. A ação civil pública do MPF em Rio Branco confirmou que o problema é nacional e, com a intervenção da ANMP como *amicus curiae*, resultou

em decisão judicial que impôs ao INSS cronograma de regularização, medidas emergenciais e vedação de funcionamento de áreas com risco grave. O caso de Salvador demonstrou que a precarização pode, a qualquer momento, escalar de degradação crônica para risco imediato à integridade física. A cada nova denúncia documentada, a cada novo relatório de CRM, a cada nova decisão judicial, o acervo probatório que a ANMP constrói torna mais difícil para o INSS e para o Ministério da Previdência Social sustentarem que se trata de casos isolados. Não são. São manifestações de uma política de abandono que, quando não é deliberada, é consentida. E consentir com a precarização de um ambiente onde se realizam atos médicos sobre pessoas vulneráveis representa omissão antijurídica – omissão que o Poder Judiciário, quando provocado com a fundamentação adequada, não hesita em corrigir.

A ANMP seguirá provocando fiscalizações em todo o território nacional, documentando o colapso com provas, intervindo como *amicus curiae* nas ações em que a sua contribuição técnica enriqueça o julgamento, e acionando o Judiciário sempre que a via administrativa for esgotada sem resultado. O objetivo não é paralisar o serviço

público, mas somente restabelecer a legalidade. É garantir que o Perito Médico Federal possa exercer o ato médico-pericial em condições que o próprio INSS reconhece como indispensáveis. E é proteger os segurados contra um sistema que, ao abandoná-los em salas de espera com mofo, infiltrações, pisos que explodem e tetos em desagregação, já demonstrou que a “humanização” de que tanto fala não vai além do discurso.

Nenhum dos casos relatados neste artigo teria chegado ao conhecimento da ANMP, dos Conselhos Regionais de Medicina ou do Poder Judiciário sem a iniciativa dos Peritos Médicos Federais que, no exercício cotidiano das suas

funções, decidiram documentar e denunciar o que vivenciavam. Foram Peritos de Vila Velha que provocaram a fiscalização do CRM-ES. Foram Peritos de Cabo Frio que produziram o registro fotográfico encaminhado ao CREMERJ. Foram Peritos de Rio Branco cuja realidade chegou ao Ministério Público Federal e resultou em decisão judicial com determinações concretas ao INSS. Foram Peritos de Salvador que, no momento em que o piso da APS Odilon Dórea começou a explodir, tiveram a presença de espírito de filmar o evento e comunicar a Associação no mesmo dia.

A ANMP dispõe hoje de estrutura jurídica, estratégia institucional e precedentes judiciais para

transformar cada denúncia fundamentada em providência concreta – mas essa engrenagem só funciona quando alimentada pela informação de quem está na ponta. A Associação convoca todos os seus filiados a registrarem, por fotografia, vídeo ou relato circunstanciado, as condições estruturais, sanitárias e de segurança das unidades em que trabalham, e a encaminharem esses registros à ANMP pelo canal institucional. Cada prova produzida é uma peça a mais no acervo que torna insustentável a alegação de que se trata de casos isolados. Cada denúncia é um passo a mais na direção do único resultado que a ANMP aceita: o cumprimento, pela Administração, das normas que ela própria editou.



AS FRAGILIDADES E A NATUREZA ILEGAL, ANTIÉTICA E ATÉCNICA DO ATESTADO MEDICAMENTE QUALIFICADO

Dr. Argolo
Presidente da ANMP





Imagem Generativa de IA

A Portaria Conjunta MPS/ INSS nº 13/2026, em vigor desde 30 de março de 2026, instituiu o denominado “Atestmed Qualificado”, modelo pelo qual o benefício por incapacidade temporária pode ser concedido ou indeferido por meio do que a norma denomina “exame médico-pericial realizado por análise documental”. A expressão merece atenção porque nela reside o vício fundante de todo o modelo: a

portaria não dispensa a perícia, mas a redefine. Ao declarar que a verificação formal de atestados médicos constitui modalidade de “exame médico-pericial”, a Administração Pública invade competência que a lei atribui com exclusividade ao Conselho Federal de Medicina, contraria frontalmente a regulamentação profissional vigente e impõe aos Peritos Médicos Federais a assinatura de ato qualificado como

pericial sem que tenham examinado o segurado. À ANMP impõe-se o dever de demonstrar, com a clareza técnica que a matéria exige, por que esse modelo é ilegal, antiético e atécnico.

A ilegalidade é a mais objetiva das três dimensões. O art. 22 da Resolução CFM nº 2.430/2025, norma específica e recente sobre medicina pericial, dispõe com todas as letras que “a análise de verificação de veracidade, coerência e/ou conformação de documentos médicos por meios tecnológicos não constitui perícia médica”. A Portaria nº 13/2026 faz exatamente o oposto: denomina “exame médico-pericial” essa mesma atividade que o CFM declara não ser perícia. A antinomia entre a norma administrativa e a regulamentação do órgão competente não admite interpretação conciliatória. Onde o CFM veda, a portaria autoriza. Onde o CFM distingue, a portaria equipara. Onde o CFM exige exame clínico presencial para avaliação de capacidade laborativa (art. 18, § 2º, III), a portaria o dispensa em larga escala. A contradição é frontal e proposital.

A gravidade se aprofunda quando se examina como a própria Administração utiliza a Resolução do CFM. A cartilha operacional do Departamento da Perícia Médica Federal, intitulada “Benefício por

Incapacidade Temporária por Análise Documental – Atestmed Qualificado”, enumera quatro fundamentos normativos para o modelo, e entre eles inclui o art. 19 da Resolução CFM nº 2.430/2025, transcrita na íntegra. Contudo, ao fazê-lo, omite deliberadamente os arts. 22, 18, § 2º, III, e 5º, § 4º, da mesma resolução, que vedam a equiparação entre análise documental e exame pericial. Omite também o art. 92 do Código de Ética Médica, que proíbe ao médico assinar laudos periciais sem ter realizado pessoalmente o exame. A Administração não desconhece a resolução. Contudo, ao selecionar o único artigo que aparenta legitimá-la e suprimir todos os que a desmentem, pratica distorção deliberada da regulamentação do órgão competente, instrumentalizando-a contra si mesma.

A usurpação é ainda explicitada pela própria cartilha, que afirma caber à Administração “eleger as situações de aplicação do uso de análise presencial, conectada ou documental, de acordo com a necessidade e conveniência para o bom andamento do processo administrativo”. A formulação é inequívoca: a Administração reivindica discricionariedade sobre matéria que a Lei nº 3.268/1957 e a Lei nº 12.842/2013 atribuem ao CFM. Definir as condições, os requisitos e os

limites do exercício do ato médico-pericial é competência do sistema CFM/CRMs, e não do Ministério da Previdência Social. Se a Administração entende que a resolução é inadequada, o caminho é a interlocução com o conselho ou a impugnação judicial da norma. O que não se admite é a edição de portaria que simplesmente ignora e contraria a regulamentação do órgão competente, como se esta não existisse.

A natureza antiética do modelo é inseparável da ilegalidade, mas possui dimensão própria. O art. 92 do Código de Ética Médica veda ao médico assinar laudos periciais sem ter realizado pessoalmente o exame. O art. 94 proíbe ao Perito intervir nos atos profissionais de outro médico. A Portaria nº 13/2026 impõe ao Perito Médico Federal exatamente o que o CFM proíbe: assinar como “exame médico-pericial” ato que não incluiu exame clínico, e reformar as conclusões do médico assistente que efetivamente examinou o paciente. O art. 4º, § 3º, da portaria autoriza o Perito a “estabelecer a data de início de repouso e o período de duração do benefício de forma diversa do indicado na documentação”. Se o CFM proíbe ao Perito intervir nos atos de outro médico na presença do examinado, com maior razão veda essa intervenção quando o Perito nem

sequer viu o examinado. O modelo impõe ao servidor uma escolha ética que ele não deveria ser obrigado a enfrentar.

A atecnicidade encerra o diagnóstico e, em certo sentido, é o mais revelador dos três vícios. Em matéria previdenciária, incapacidade laborativa não se confunde com doença. O juízo previdenciário sempre exigiu apreciação pericial individualizada, capaz de relacionar quadro clínico, atividade exercida, intensidade da limitação funcional, prognóstico, temporalidade da incapacidade e nexos entre a condição de saúde e a aptidão laborativa. O “Atestmed Qualificado” substituiu esse juízo por verificação formal de atestado, na qual o Perito confere se o documento contém nome, CID, data e assinatura. A própria portaria confessa o rebaixamento do padrão de certeza ao qualificar o produto da análise como “análise por verossimilhança” (art. 1º, § 2º). Verossimilhança é juízo mínimo de plausibilidade, não de certeza técnico-científica. A norma, portanto, confessa, no próprio texto, que o produto da análise documental não possui a natureza conclusiva que a lei e a regulamentação profissional exigem do laudo pericial.

O paradoxo mais devastador do modelo reside no art. 4º, § 3º. A norma exige do Perito Médico

Federal mais juízo técnico com menos informação: mais responsabilidade com menos instrumento, mais precisão com menos método. O Perito que não examinou o segurado é autorizado a reformar as conclusões do médico assistente que o examinou presencialmente. O profissional com base informacional inferior é instado a prevalecer sobre o profissional com base informacional superior. Para tanto, o sistema informatizado oferece funcionalidade denominada “Obter dados estatísticos”, que apresenta, em destaque visual e antes do campo de decisão, percentual de parecer favorável e estimativa de prazo de afastamento com valores de “Prazo Mínimo”, “Prazo Mais Provável” e “Prazo Máximo”, com preenchimento automático por clique. Dados estatísticos agregados são médias populacionais que nada dizem sobre a condição clínica individual do segurado que o Perito não examinou. A autonomia médico-pericial, formalmente preservada pela ressalva da cartilha (“dados apenas de apoio”), é materialmente comprimida pela arquitetura do sistema, que condiciona a decisão por sugestão algorítmica.

A ANMP elaborou, com base nesse diagnóstico, documento de orientação operacional estruturado em diversas hipóteses, destinado a

resguardar a legalidade, a ética profissional e a segurança jurídica dos Peritos Médicos Federais no exercício das tarefas impostas pelo novo formato. A lógica central dessas orientações é clara: se o Perito não examinou o segurado, não pode alterar o que o médico assistente que o examinou registrou.

A própria Administração reconhece, em outro ato normativo editado na mesma data, que a análise documental não substitui o exame presencial. A Portaria Conjunta MPS/INSS nº 15/2026, que disciplina a análise documental prévia para auxílio-acidente, dispõe, no art. 3º, parágrafo único, que “a análise documental prévia não substitui o exame médico-pericial presencial quanto à aferição da sequela e da efetiva redução da capacidade laborativa”. Se a Administração reconhece que a aferição de sequela e de redução funcional é irreduzível à via documental, não há fundamento lógico para que a aferição da gravidade da patologia para fins de isenção de carência ou o reconhecimento de nexos técnicos previdenciários sejam tratados de modo diverso. A incoerência normativa entre os dois atos é, em si, demonstração de que o modelo da Portaria nº 13/2026 foi construído sem rigor conceitual e sem

respeito aos limites epistêmicos do instrumento documental.

A degradação do modelo não se esgota na portaria. O sistema informatizado que operacionaliza o “Atestmed Qualificado” apresenta ao Perito campos denominados “Data de Início dos Sintomas” e “Descrição dos Sintomas”, classificados como “Dados Informados pelo Requerente”. Conforme denúncia formalizada ao Presidente do INSS, esses campos são preenchidos por servidores da Carreira do Seguro Social e por funcionários dos Correios, agentes sem habilitação médica e sem registro em qualquer Conselho Regional de Medicina. A coleta e o registro da data de início dos sintomas e da descrição dos sintomas não são atos administrativos. Constituem elementos da anamnese, etapa que a Resolução CFM nº 2.430/2025, em seu art. 5º, § 4º, define como constitutiva do ato médico-pericial. A Administração decompõe o ato pericial em fragmentos e distribui parte deles a profissionais que a lei não habilita para praticá-los. O ato médico não é apenas desnaturado; é pulverizado por agentes que escapam à jurisdição disciplinar do sistema CFM/CRMs.

A ANMP atuou em duas frentes convergentes junto ao CFM. Em um primeiro ofício, a entidade

comunicou ao Presidente do Conselho Federal de Medicina a edição da Portaria nº 13/2026, demonstrou a antinomia frontal com a Resolução CFM nº 2.430/2025 e o Parecer CFM nº 10/2024, documentou a usurpação da competência regulatória do Conselho e requereu o ingresso do CFM como *amicus curiae* na ADI nº 7.949/DF, além de medidas judiciais contra a portaria. No segundo ofício, a ANMP apresentou a cartilha operacional do DPMF como prova material da distorção, documentou a citação seletiva do art. 19 com supressão dos arts. 22, 18 e 5º, demonstrou a substituição do juízo clínico por parâmetros algorítmicos, requereu a instauração de sindicância e, conforme o resultado, processo ético-profissional contra os gestores médicos do DPMF responsáveis pela elaboração da cartilha.

A ADI nº 7.949/DF, em trâmite no STF sob a relatoria do Ministro Dias Toffoli, permanece como a frente constitucional mais importante da ANMP na matéria. A ação impugna os arts. 42, § 1º-A, 60, § 11-A, e 101, § 6º, da Lei nº 8.213/1991, que são os dispositivos legais que fundamentam a Portaria nº 13/2026, e postula interpretação conforme a Constituição para que a expressão “por análise documental” seja compreendida como modalidade de

concessão com dispensa de exame pericial, e não como modalidade de “exame médico-pericial”. A distinção é juridicamente decisiva, pois, se a lei permite conceder o benefício sem perícia, trata-se de opção legislativa de política pública que pode ser debatida em seus méritos, e, se a lei denomina “perícia” o que materialmente não é perícia, viola a competência regulatória do CFM, desnatura o ato médico e impõe ao Perito obrigação ética e juridicamente insustentável.

O que se documenta, portanto, é a radiografia completa de um modelo que falha em cada uma das três dimensões que a boa política pública exige. É ilegal porque contraria a regulamentação do órgão competente e usurpa competência que a lei reserva ao CFM. É antiético porque impõe ao Perito Médico Federal a assinatura de ato qualificado como pericial sem exame clínico, em violação ao Código de Ética Médica. E é atécnico porque reduz o juízo previdenciário sobre incapacidade laborativa à verificação formal de atestado, substitui avaliação clínica individualizada por sugestão algorítmica, delega fragmentos da anamnese a servidores sem formação médica e pretende resolver, por via documental, questões que são estruturalmente irrespondíveis sem exame presencial.

A ANMP não se opõe à tecnologia, à celeridade nem à simplificação de procedimentos. Opõe-se à supressão do filtro técnico estatal sob a roupagem da modernização. A digitalização pode e deve servir à triagem administrativa, organização de agenda, qualificação de informações e priorização de casos. O que ela não pode é substituir, em larga escala e sem salvaguardas adequadas, o exame clínico presencial como fundamento do juízo sobre incapacidade laborativa. O problema do “Atestmed Qualificado” nunca foi ser digital, mas associar a digitalização à diminuição do filtro pericial efetivo e chamar o resultado de “perícia”. A ANMP continuará atuando, nas vias administrativa, judicial e institucional, para que essa ficção normativa seja corrigida e para que o Perito Médico Federal que exerce atividade em conformidade com a lei e com a ética médica seja protegido, e não punido.

Imagem Gerativa de IA



CRESCIMENTO DA DESPESA DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E IMPACTOS DO ATESTMED

ANMP / Divulgação

Rogério Nagamine Costanzi¹
Médico



¹Doutor em Economia pela Universidade Autónoma de Madrid (UAM) e Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental do Governo Federal. O autor teve passagens pelo Ministério da Previdência Social (assessor especial do Ministro, Subsecretário e Diretor do Departamento do RGPS e Coordenador-Geral de Estudos Previdenciários), Ministério do Trabalho e Emprego (assessor especial do Ministro e Coordenador-Geral de Emprego e Renda), Ministério do Desenvolvimento Social, IPEA (Coordenador de Previdência e Seguridade Social) e OIT. Foi membro do Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), do Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (CODEFAT) e do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Ganhador do Prêmio Interamericano de Proteção Social (2º lugar) da Conferência Interamericana de Seguridade Social (CISS) em 2015 e do Prêmio SOF de Monografia (2º lugar) do Ministério do Planejamento/ESAF em 2016. Foi Presidente do Cone Sul da Conferência Interamericana de Seguridade Social (CISS) e Vice-Presidente da Comissão de Adultos Mayores da Conferência Interamericana de Seguridade Social (CISS).



Imagem Generativa de IA

Ao longo do período de 2023 a 2025, a despesa do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) cresceu de forma relativamente explosiva e certamente insustentável a médio e longo prazo. Esse comportamento, embora seja reflexo de vários fatores, entre eles, a política de valorização do salário mínimo, também decorre de problemas na gestão das políticas públicas previdenciárias. Entre os problemas de gestão pode ser citado, em especial, o Atestmed, que permitiu a concessão de benefícios

de incapacidade temporária apenas pela análise de conformidade de atestados médicos, sem perícia médica presencial e sem uma análise mais profunda se a doença gera ou não incapacidade laboral. Ainda que tenha sido implementado com o objetivo de redução da fila, na prática, gerou forte incremento da despesa sem eficácia a médio prazo em termos de diminuição da chamada “fila” do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), tendo em vista que houve maior número de requerimentos.

Com o objetivo de analisar essas questões, o presente artigo está organizado da seguinte forma:

1. Na primeira parte, é feita a análise da evolução da despesa do RGPS no período de 2023 a 2025;
2. Na segunda seção, é exposta breve análise das políticas de gestão do RGPS, em especial, o Atestmed;

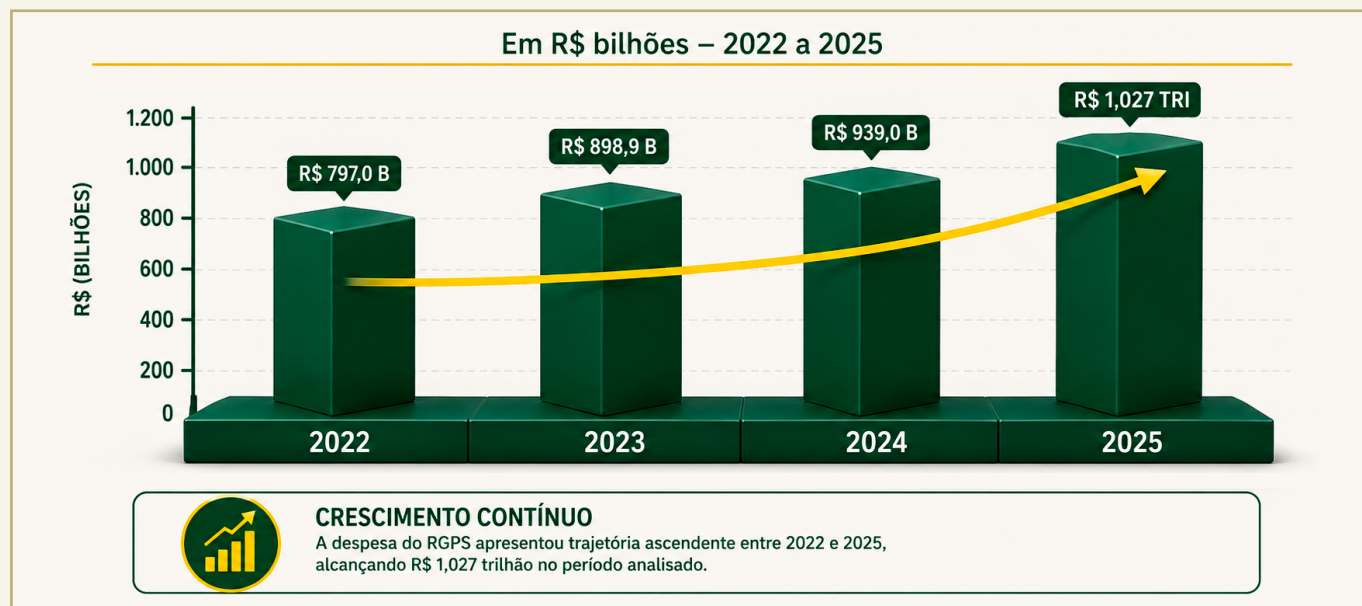
3. Na terceira parte, são apresentadas as considerações finais.

1. Evolução da despesa do RGPS de 2022 a 2025

A despesa do RGPS terminou o ano de 2022 no patamar de R\$ 797 bilhões, considerando benefícios previdenciários, sentenças judiciais e gastos com compensação entre o RGPS e os Regimes Próprios

de Previdência Social de servidores públicos (RPPS), chamados de COMPREV. No ano de 2025, o gasto do RGPS atingiu o patamar de R\$ 1,027 trilhão. Esse incremento correspondeu a uma alta, em período de três anos, de cerca de R\$ 230 bilhões. De forma resumida, o gasto do RGPS tem crescido a um patamar em torno de cerca de R\$ 76,6 bilhões a mais a cada ano (vide Gráfico 1).

Gráfico 1 - Evolução da despesa do RGPS em R\$ bilhões – 2022 a 2025



Fonte: elaborado a partir de dados do Ministério da Fazenda e da Previdência Social

O gasto do RGPS, no ano de 2025, registrou aumento de 28,8% em relação ao observado no ano de 2022, que tende a representar crescimento médio anual em torno de 8,8% a.a. no período de 2023 a

2025, bem acima da inflação observada no mesmo período.

Portanto, no ano de 2025, o RGPS atingiu, pela primeira vez, o patamar de R\$ 1 trilhão, ou seja, ademais de ser o maior gasto na despesa

primária da União, passou a ser uma despesa trilionária. Na realidade, dobrou em termos nominais entre 2016 (R\$ 508 bilhões) e 2025 (R\$ 1,027 trilhão). Em termos de proporção do PIB, a despesa do RGPS subiu de 7,9%

no ano de 2022 para um patamar estimado em 8,1% em 2025.

Considerando o período entre 2016 e 2025, a despesa do RGPS cresceu de R\$ 508 bilhões para R\$ 1,027 trilhão, ou seja, dobrou em termos nominais em apenas nove anos. Além da despesa, em termos nominais, ter dobrado em nove anos (entre 2016 e 2025) em valores nominais, o gasto, em termos reais (a preços de dezembro de 2025 pelo IPCA), dobrou em um período de 18 anos, ou seja, entre 2007 (R\$ 512 bilhões) e 2025 (R\$ 1,041 trilhão).

Em proporção do PIB, a despesa do RGPS subiu de 5,5% em 2000 para a estimativa de 8,1% no ano de 2025 – mantido esse ritmo, iria se chegar ao patamar de 10% do PIB na década de 2040. No ano de 2025, o gasto do RGPS cresceu 4,1% em termos reais em relação a 2024 – acima do limite do arcabouço fiscal de 2,5% a.a. e a uma taxa que significa dobrar a despesa em termos reais a cada 17 anos.

Como citado anteriormente, esse crescimento relativamente explosivo do gasto do RGPS está ligado a diversos fatores. Entre eles, a política de valorização do salário mínimo e problemas de gestão das políticas públicas previdenciárias. Contudo, entre os inúmeros motivos que ajudam a explicar esse quadro,

no âmbito das políticas inadequadas de gestão das políticas públicas previdenciárias, há de se destacar o Atestmed, em especial, na forma como foi regulamentado no período de 2023 a 2025.

Também chama a atenção o comportamento explosivo da concessão de benefícios tanto do RGPS como do INSS. No âmbito do INSS, saltou de um patamar de 5,2 milhões no ano de 2022 para cerca de 7,6 milhões em 2025, correspondendo ao incremento de 46,7% em apenas três anos. Isso implica o aumento médio anual de 13,6% a.a., apontando certo descontrole das concessões no campo do INSS. Esse comportamento condiz ao incremento médio anual de 13,6% a.a. nos anos de 2023 a 2025, que mostra descolamento da taxa de 3,8% a.a., que prevaleceu na comparação de 2022 com 1995.

Considerando apenas o RGPS, as concessões saltaram de cerca de 4,5 milhões em 2022 para um patamar de cerca de 7 milhões em 2025. Esse comportamento representou alta de 55,4% em apenas três anos e uma média anual de crescimento de 15,8% a.a. Esse ritmo de alta durante esse período está totalmente descolado da média de 3,3% a.a. na comparação de 2022 com 1995.

O comportamento explosivo da concessão não pode ser atribuído

a um processo de redução da fila virtual do RGPS/INSS. Em dezembro de 2022, o estoque de requerimentos aguardando conclusão era de 1,088 milhão. Quase três anos depois, a chamada fila do INSS já havia saltado para o patamar recorde de 3 milhões em dezembro de 2025, ou seja, quase foi multiplicada por 3 do final de 2022 a dezembro de 2025. A fila dobrou entre dezembro de 2023 e o mesmo mês de 2025. Esses dados deixam claro que, de modo algum, a explosão na concessão de benefícios do RGPS/INSS pode ser explicada por um processo de redução na fila, tendo em vista que essa também aumentou de forma exaltada no referido período. Como será mostrado posteriormente, medidas como o Atestmed parecem ter estimulado o crescimento no volume de requerimentos de maneira significativa, levando à intensificação da fila do INSS e da despesa do RGPS/INSS.

2. Gestão das Políticas Públicas Previdenciárias e o Atestmed

Como foi exposto, o período de 2023 a 2025 foi marcado pela alta acentuada da concessão de benefícios tanto no âmbito do INSS como do RGPS. Entre os fatores deste certo descontrole decorre de medidas inadequadas do ponto de vista de gestão das políticas públicas

²Estimativa apresentada pela Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda. ³Dados do BEPS.

previdenciárias. Entre elas cabe destacar, em especial, o Atestmed.

O Atestmed é uma política que permite aos segurados requererem o benefício por incapacidade temporária (auxílio-doença) por meio da análise de conformidade de atestados médicos, sem a necessidade de perícia médica presencial e sem uma avaliação se a doença gera ou não incapacidade laboral. Apesar de ter sido criado com o objetivo de reduzir as filas e o tempo de espera para a concessão de benefícios, foi um importante fator que contribuiu para o forte aumento das despesas do RGPS/INSS nos últimos anos. Desde a implementação do Atestmed, o número de auxílios-doença concedidos apresentou comportamento explosivo.

A concessão de benefício por incapacidade temporária subiu cerca de 77,7% entre 2022 e 2024, enquanto o total de contribuintes para o RGPS aumentou apenas 5,4% no mesmo período. A concessão de auxílio-doença entre 2022 e 2025 saltou de 2 para 4,1 milhões, que corresponde ao crescimento médio anual de 27% a.a. e ao acumulado de 104,7%. O total de contribuintes para o RGPS aumentou apenas 8,2% no mesmo período, denotando grande descompasso.

Outro benefício que apresentou expressivo incremento na concessão foi o BPC/LOAS: no período de 2000 a 2021, a concessão média anual foi de cerca de 320 mil benefícios, mas a média subiu para 724 mil nos anos de 2022 a 2025 (alta de 126%).

O forte incremento foi puxado pela concessão do amparo à deficiência, que saltou de uma média de 152 mil no período de 2000 a 2021 para o patamar de 431 mil nos anos de 2022 a 2025 (alta de 184,3%). Houve recuo em 2025, mas a concessão do BPC deficiência passou de 180 mil no ano de 2021 para cerca de 507 mil em 2024 (alta de 182% entre 2021 e 2024).

Esse incremento do BPC/LOAS de amparo à deficiência está relacionado à alta para a faixa etária de até 19 anos, que transitou de cerca de 138 mil no ano de 2022 para 230 mil em 2024 (elevação de 67%). A faixa etária de até 19 anos correspondeu a cerca de 45% da concessão total de BPC de amparo à deficiência no ano de 2024. No referido ano, 69,4 mil benefícios tiveram CID de autismo infantil, que condiz a 15,3% do total para amparo à deficiência.

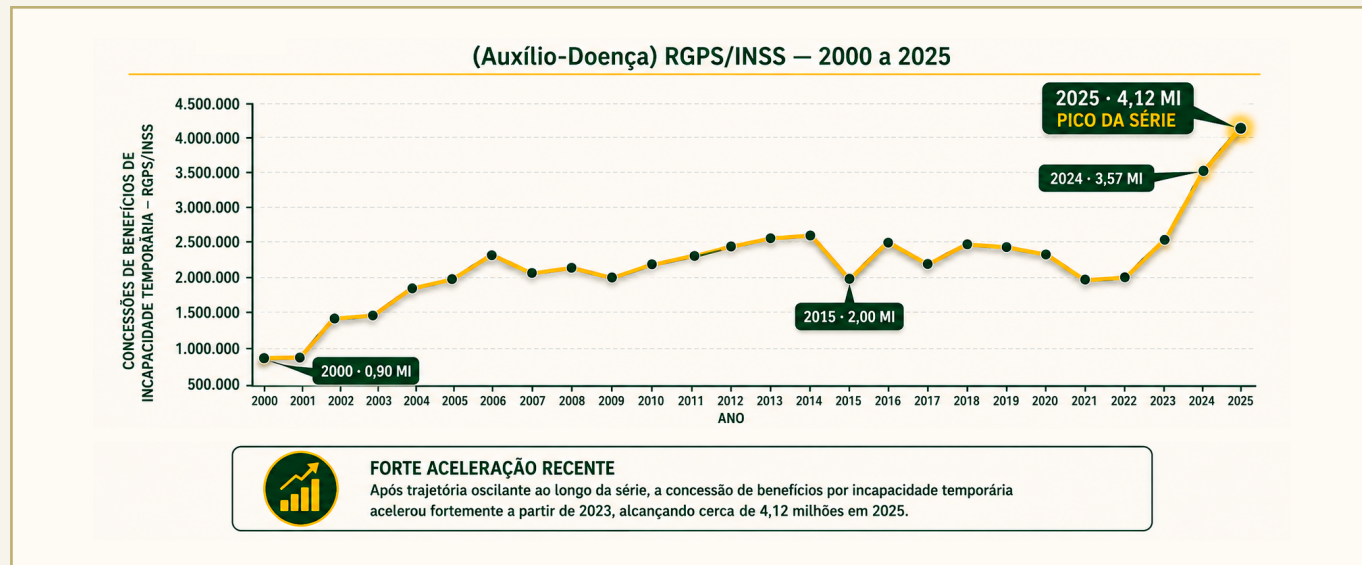
Tabela 1 - Evolução da concessão de Benefícios Incapacidade Temporária – Auxílio-Doença – 2022 a 2025 – RGPS/INSS

Ano	Concessão de Benefícios de Incapacidade Temporária - Quantidade	Varição em relação ano anterior em %
2022	2.015.250	1,6%
2023	2.579.438	28,0%
2024	3.582.035	38,9%
2025	4.126.111	15,2%
Varição 2025/2022 acumulada em % e média anual em % a.a.	104,7%	27% a.a.

Fonte: elaborado a partir de dados do Ministério da Previdência Social –AEPS e BEPS (vários números)

*Considerando o crescimento de contribuintes em 2025 medido pelo CAGED.

Gráfico 2 - Evolução da concessão de Benefícios de Incapacidade Temporária (Auxílio-Doença) RGPS/INSS – 2000 a 2025



Fonte: elaborado a partir de dados do Ministério da Previdência Social – AEPS infologo, AEPS vários números (inclusive suplementos históricos) e BEPS (vários números) – cabe destacar que há, em geral, algumas pequenas discrepâncias entre dados do AEPS e BEPS ou mesmo entre AEPS e AEPS infologo.

Essa combinação de aumento expressivo das concessões concomitantemente com o incremento relevante da fila passa pelo crescimento do volume de requerimentos. A implementação do Atestmed, ao permitir a concessão de incapacidade temporária sem a necessidade de perícia médica presencial, pode ter acelerado o processo de concessão, mas também elevou os requerimentos, o percentual de deferimentos e, conseqüentemente, as despesas previdenciárias. A possibilidade de obter o benefício apenas com a apresentação de atestado médico particular, sem a avaliação crítica de um perito do

INSS, ampliou os riscos de fraudes e concessões indevidas. A análise documental, embora ágil, não permite uma avaliação completa da capacidade laboral dos segurados, podendo levar a decisões inadequadas sobre a concessão de benefícios.

Claro que existe a necessidade de buscar formas para reduzir a fila do INSS e o tempo de espera do segurado, mas isso tem que ser feito de modo responsável e equilibrado, não permitindo mais fraudes ou concessão indevida de benefícios. Essa busca deve ser analisada profundamente e debatendo os prós e contras das diferentes alterna-

tivas, que podem incluir, inclusive, o aumento do quadro de médicos peritos. Da maneira como o Atestmed vem sendo executado acabou se tornando um processo dissimulado de terceirização da concessão de benefícios do INSS que favorece as fraudes e a concessão indevida.

Um aspecto relevante para o debate é o conceito de que a doença, por si só, não representa incapacidade laboral. Por essa razão, não basta a existência de uma enfermidade para que o benefício seja concedido, mas sim que se consiga analisar, adequada e profundamente, que ela representa incapacidade laboral de fato. A verificação não se

resume à mera constatação do acometimento de moléstia, mas deveria decorrer da averiguação minuciosa a respeito dos reflexos que determinada doença ou acidente provocam no exercício da atividade profissional habitual do segurado.

Outra distorção é o Atestmed executado sem nenhuma restrição ao tipo de segurado, como os contribuintes individuais. No caso de trabalhadores autônomos, por exemplo, abre-se a possibilidade de que venham a requisitar e conseguir o benefício e, de maneira informal, continuar exercendo a atividade. O argumento que a concessão ocorre com menor defasagem de tempo e, portanto, com menor custo adicional não leva em consideração o aumento nos requerimentos, maior índice de concessão para um mesmo volume de requerimentos. Como resultado, ao contrário do discurso de diminuição dos gastos, o que ocorreu foi um expressivo incremento da despesa com auxílio-doença, que passou de R\$ 27,6 bilhões em 2022 para R\$ 43,4 bilhões no ano de 2024 (alta de 57,6% em apenas dois anos). O gasto com incapacidade temporária subiu cerca de R\$ 16 bilhões entre 2022 e 2024.

Todos esses pontos acabaram criando a necessidade de uma reforma profunda da estratégia de

implementação e regulamentação do Atestmed, ponto que foi defendido pelo Tribunal de Contas da União (TCU). Conforme observado pelo Tribunal, o Atestmed levou a uma simplificação excessiva dos procedimentos que, combinada com a falta de controles robustos, aumenta o risco de fraudes, como o uso de atestados falsos, e a concessão de benefícios por períodos superiores ao necessário, o que pode gerar prejuízos ao erário. O período auditado pelo TCU foi de julho de 2023 a maio de 2025.

Conforme acórdão proferido pelo referido Tribunal, em abril de 2024, o Atestmed se tornou a porta de entrada obrigatória de todos os requerimentos iniciais de benefício por incapacidade. A emissão do parecer pela perícia médica foi dispensada como regra geral. No entanto, foi especificado que, em situações de não conformidade do atestado ou de afastamento por prazo superior ao permitido, a realização da perícia médica era obrigatória, não podendo ser dispensada.

Também como observado pelo TCU, a tarefa no âmbito do Atestmed consiste na inserção das informações de um documento em um sistema, por meio do uso de poucas telas, para responder a algumas perguntas simples e guiadas.

Esse procedimento altamente simplificado contrasta com a perícia presencial, que apresenta múltiplas etapas, como anamnese, análise de exames médicos, atestados e laudos, avaliação da capacidade laborativa, análise de dados previdenciários, decisão quanto às datas técnicas (datas do início da doença, do início da incapacidade e da cessação do benefício) e elaboração de laudo médico-pericial.

Ademais, no exame documental, não havia análise de mérito, assim como não pode haver alteração do prazo de afastamento sugerido pelo médico assistente. Enquanto na perícia médica existe tal possibilidade. Então, no quesito complexidade, demonstra-se que a perícia médica é um procedimento muito mais profundo e completo que a análise documental, mas também muito mais eficiente para proceder à análise de incapacidade laboral. Embora o programa tenha levado à redução no tempo médio de concessão, gerou diversos efeitos colaterais negativos.

Conforme ressaltado pelo próprio TCU: “Constatou-se insuficiência de mecanismos de detecção de fraude e controle da conformidade das concessões de benefícios por meio de análise documental, bem como falta de análise de mérito por parte da PMF, o

que pode levar à concessão indevida de benefícios previdenciários, gerar retrabalho e incentivar (por baixa expectativa de controle) a protocolização de requerimentos com base em atestados falsos ou graciosos”.

Novamente, como salientado pelo próprio TCU: “A situação encontrada, ao gerar baixa expectativa de controle, ainda incentiva a protocolização de requerimentos com base em atestados falsos ou graciosos, o que também tende a aumentar a fila e o tempo de espera dos cidadãos pela análise de seus requerimentos”.

O Atestmed acabou estimulando um relevante crescimento dos requerimentos, uma maior proporção de deferimento e, conseqüentemente, um expressivo incremento da despesa, e não redução, como ainda continua a ser defendido por parte de pessoas atualmente vinculadas ao Ministério da Previdência Social. Essa posição é obviamente contrária a todos os indícios e dados disponíveis, como também ao próprio relatório do TCU.

Um primeiro aspecto que merece atenção é o forte incremento nos requerimentos por benefícios de incapacidade temporária. Segundo dados apresentados pelo

TCU, houve crescimento significativo entre 2023 e 2024, passando de 4.574.827 para 6.870.659 (aumento de 50,2%). Obviamente, não houve nenhuma alteração nas condições de segurança e saúde no trabalho que possam justificar um incremento tão expressivo no volume de requerimentos. Também houve alta na proporção de deferimentos entre os requerimentos apresentados. A combinação desses dois fatores foi um expressivo incremento da despesa com benefícios por incapacidade temporária por conta do Atestmed.

Ademais do acréscimo no volume, houve maior proporção de requerimentos deferidos, que passou de 48% em janeiro de 2022 para 68% em maio de 2025. Esse comportamento contrasta com a situação dos demais benefícios, em que a proporção de deferimentos praticamente manteve-se estável no mesmo período, indo de 52% para 53%. O estoque de benefícios de auxílio-doença emitidos igualmente cresceu de forma explosiva: a média mensal no ano de 2024 foi de 1,560 milhão, que corresponde a um incremento de 57% em relação à média de 2022 (993 mil).

A conclusão correta do TCU é que, com segurança razoável, o Atestmed, mesmo considerado isoladamente, gerou mais despesa

com os benefícios por ele abarcados. E isso trouxe desafios relacionados à necessidade de aprimoramento nos controles para mitigar os riscos de concessões indevidas. A conclusão é que o Atestmed tem insuficiência de mecanismos de prevenção e detecção de concessões indevidas de benefícios por incapacidade, além de estar organizado de modo que gera alocação ineficiente da força de trabalho.

Em função dos problemas apontados, o TCU recomendou ao Ministério da Previdência Social a implementação da gestão de riscos no Atestmed e o aprimoramento dos controles desse processo de trabalho por meio, por exemplo, da revisão dos tipos de filiação ao RGPS abrangidos, da duração máxima do afastamento e da verificação de possíveis abusos e/ou fraudes nos requerimentos. Também houve a recomendação para que o Ministério da Previdência Social (MPS) e o INSS, em conjunto com a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev), adotassem medidas para mitigar adequadamente o risco de fraude no âmbito do Atestmed, incluindo o uso de tecnologia da informação para verificação da autenticidade de atestados médicos apresentados nos requerimentos, bem como a estruturação de dados relevantes

dos atestados para os controles internos.

Além de diversas recomendações, o TCU fez estas determinações, por exemplo:

1. Determinou que o MPS e o INSS, em conjunto com a Dataprev, adotassem medidas para mitigar adequadamente o risco de fraude no âmbito do Atestmed, incluindo o uso de tecnologia da informação para: 1) verificar a autenticidade de atestados médicos apresentados nos requerimentos; 2) estruturar dados relevantes dos atestados (por exemplo, o número do registro dos emittentes no Conselho Regional de Medicina, com especificação do respectivo estado) para os controles internos;
2. Determinou que o MPS, em conjunto com a Dataprev, com o objetivo de mitigar adequadamente o risco de pagamento indevido e agilizar ainda mais os procedimentos, adotasse providências para que seja realizado exame médico-pericial efetivo nos processos de concessão pelo Atestmed, incluindo: 1) avaliação sobre a real incapacidade e o tempo de afastamento necessário; 2) possibilidade de

indeferimento do pedido, em caso de manifesta fraude ou ausência de direito; e 3) necessário aprimoramento da regulamentação;

3. Determinou que o MPS implementasse medidas para: a) controlar a qualidade das decisões dos peritos médicos favoráveis à concessão pelo Atestmed; b) assegurar que a pontuação da tarefa de análise documental do Atestmed esteja compatível com o tempo e a complexidade de sua execução e com a pontuação das perícias médicas presenciais.

Todas essas recomendações e determinações do TCU mostram os graves problemas em relação à forma como vem sendo executado o Atestmed e a necessidade de profunda correção de rumos, que deveria ser construída em debate com os médicos peritos do INSS.

Na direção correta, o Governo Federal iniciou ajustes no Atestmed por meio da Lei nº 15.265/2025, que determinou que o exame médico-pericial para o auxílio-doença poderia ser realizado por análise documental desde que a duração do benefício não excedesse o prazo de 30 dias. Contudo, essa duração pode ser excepcionalizada por ato do Poder Executivo federal,

de forma justificada e por prazo determinado. Os benefícios com duração superior estarão sujeitos à realização de perícia presencial. Também ficou estabelecido que a duração máxima do benefício de auxílio por incapacidade temporária por análise documental poderia ser diferenciada entre as categorias de segurados do RGPS. Existe o risco moral que contribuintes individuais que prestam serviços para pessoa física podem continuar exercendo atividade informal de modo concomitante com o requerimento ou recebimento do benefício por incapacidade.

Contudo, na prática, mesmo depois da mudança legal, uma sucessão de portarias manteve o prazo em 60 dias. Além disso, mais recentemente, a Portaria Conjunta MPS/INSS nº 14, de 23 de março de 2026, ampliou o prazo máximo de duração dos benefícios por incapacidade temporária por meio de análise documental para 90 dias. Claramente essa medida vai na direção oposta do ajuste que havia sido estabelecido pela Lei nº 15.265/2025.

Também houve outras alterações no Atestmed por meio da Portaria Conjunta MPS/INSS nº 13, de 23 de março de 2026. De acordo com a referida portaria, a análise documental será realizada pela

Perícia Médica Federal mediante emissão de parecer técnico fundamentado nos “fatos, evidências e documentos médicos apresentados pelo requerente”. A exigência de parecer técnico denota que se está superando a mera análise de conformidade que ocorria anteriormente. Em tese, isso pode atenuar problemas anteriores do Atestmed, mas é necessário monitoramento a respeito.

Ainda chama a atenção a Portaria Conjunta nº 15, de 23 de março de 2026, que instituiu a análise documental nos requerimentos do benefício de auxílio-acidente apresentados ao INSS. A avaliação da referida portaria parece indicar que a análise documental funcionaria como espécie de triagem para realização da perícia médica, e não como substituição. De acordo com a portaria, a análise documental prévia não substitui o exame médico-pericial presencial quanto à aferição da seqüela e da efetiva redução da capacidade laborativa. Realmente seria muito imprudente analisar a existência de seqüela, que justifica a concessão do benefício de auxílio-acidente, por análise documental. Desse modo, a Perícia Médica Federal, a partir da análise documental do requerimento de auxílio-acidente, pode: a) indicar

o agendamento de avaliação médico-pericial presencial quando constatada a presença dos requisitos legais mínimos para a concessão do auxílio-acidente; b) concluir pela ausência de elementos documentais essenciais quando não evidenciados os requisitos básicos previstos na legislação vigente, hipótese em que o requerimento será indeferido administrativamente pelo INSS, sem a necessidade de agendamento de perícia. Portanto, a análise documental, nesse caso, não concede o benefício, mas serve como triagem para a perícia médica.

Deve ser evitada qualquer possibilidade de uso da análise documental para concessão de auxílio-acidente tanto por questões de mérito como pela falta de previsão legal. Em termos de mérito, o auxílio-acidente é concedido ao segurado que apresentar seqüelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. Claramente, esse tipo de avaliação requer perícia médica. Também é benefício que tende ou pode ter longa duração, pois é concedido após seqüela de alguém que mantém capacidade laboral, sendo cessado apenas com a aposentadoria. A título de exemplo, a duração média dos benefícios cessados nos

anos de 2020 e 2021 era superior a 20 anos, sendo que a duração do estoque ativo, em janeiro de 2022, era de 16 anos.

Ademais, não há previsão legal para concessão de auxílio-acidente a partir de análise documental, que pode ser objeto de questionamento, inclusive, como mecanismo de triagem. A aplicação da análise documental para concessão do auxílio-doença está prevista no § 11-A do artigo 60 da Lei nº 8.213/1991. Não há dispositivo similar ou qualquer menção à análise documental nos artigos que tratam especificamente do auxílio-acidente. O único dispositivo que eventualmente poderia ser interpretado como estando relacionado à análise documental para auxílio-acidente seria o § 6º do artigo 101, mas, mesmo neste caso, está se tratando de reavaliação de benefícios já concedidos, e não de concessão inicial.

De modo geral, embora o Governo Federal tenha atuado na direção de promover ajustes necessários no Atestmed, com a redução da duração máxima prevista na lei para 30 dias, tem causado estranheza que não apenas esse prazo vinha sendo mantido em 60 dias por uma sucessão de portarias, como também mais recentemente subiu para 90 dias.

3. Considerações finais

Como foi exposto ao longo deste artigo, os anos de 2023 a 2025 foram marcados por um comportamento explosivo tanto da despesa do RGPS como também da concessão de benefícios do INSS. Esse descontrole na concessão não pode ser atribuído à redução da fila do INSS, tendo em vista que ela saltou de 1,088 milhão em dezembro de 2022 para o patamar recorde de 3 milhões em dezembro de 2025. Portanto, foi quase que multiplicada por 3 do final de 2022 a dezembro de 2025.

As medidas de gestão, em especial, o Atestmed, parecem ter estimulado, de maneira significativa, o incremento dos requerimentos de benefícios no âmbito do INSS. Como citado, o número de novos requerimentos de benefícios por incapacidade temporária explodiu entre 2023 e 2024, passando de 4.574.827 para 6.870.659, o que representou aumento de 50,2%. Também houve maior proporção de requerimentos deferidos, que passou de 48% em janeiro de 2022 para 68% em maio de 2025. Esse comportamento contrasta com a situação dos demais benefícios, em que a proporção de deferimento praticamente manteve-se estável no mesmo período, indo de 52% para 53%.

Entre 2022 e 2025, a concessão de benefícios por incapacidade temporária (auxílio-doença) saltou de 2 milhões para 4,1 milhões, representando alta de 104,7%. Esse incremento corresponde ao crescimento médio anual de 27% a.a. Ademais, o total de contribuintes para o RGPS aumentou apenas 8,2% no mesmo período, denotando grande descompasso. Claramente, não há nenhuma mudança nas condições de saúde no trabalho que possam justificar tal incremento da incidência. Também chama a atenção a queda de participação dos benefícios acidentários no total de incapacidade temporária, que caiu de 7,4% em 2022 para 5% no ano de 2024. Esse resultado também pode estar relacionado com o Atestmed.

O estoque de benefícios de auxílio-doença emitidos igualmente cresceu de modo explosivo: a média mensal no ano de 2024 foi de 1,560 milhão, que corresponde ao incremento de 57% em relação à média de 2022 (993 mil).

Houve expressivo incremento da despesa com auxílio-doença, que passou de R\$ 27,6 bilhões em 2022 para R\$ 43,4 bilhões em 2024, ou seja, alta de 57,6% em apenas dois anos. O gasto com incapacidade temporária cresceu cerca de R\$ 16 bilhões entre 2022 e 2024.

Todos esses dados deixam clara a necessidade de profunda reconsideração ou reformulação do Atestmed. De certa forma, os ajustes começaram a ocorrer primeiro com a MP nº 1.303/2025 e depois com a Lei nº 15.265, de 21 de novembro de 2025, que determinou que a duração do benefício de auxílio por incapacidade temporária concedido por análise documental não pudesse exceder o prazo de 30 dias e que a duração máxima do benefício de auxílio por incapacidade temporária por análise documental poderia ser diferenciada entre as categorias de segurados do RGPS. Contudo, por meio de portarias, o prazo foi sendo mantido em 60 dias e, mais recentemente, elevado para 90 dias, indo na direção oposta do ajuste necessário.

Claro que é preciso buscar a redução da fila para patamares aceitáveis e reduzir o tempo de espera dos segurados do RGPS, mas esse processo deve ser feito de forma equilibrada e responsável. Até o presente momento, o Atestmed tanto não foi eficaz na redução da fila, como também gerou explosão nos requerimentos, na concessão e na despesa com benefícios por incapacidade temporária.

Nesse contexto, o Atestmed acaba sendo um fator importante para explicar o forte incremento

da despesa do RGPS, que subiu do patamar de R\$ 797 bilhões no ano de 2022 para cerca de R\$ 1,027 trilhão em 2025, correspondendo a uma alta, no período de três anos, de cerca de R\$ 230 bilhões. De forma resumida, o gasto do RGPS tem crescido a um patamar em torno de cerca de R\$ 76,6 bilhões a mais a

cada ano. Em termos de proporção do PIB, a despesa do RGPS passou de 7,9% do PIB no ano de 2022 para um patamar estimado em 8,1% em 2025.

A lição mais importante que deveria ser obtida com o que ocorreu nos anos de 2023 a 2025 é que, quando se trata de despesa

que atingiu o patamar de R\$ 1,027 trilhão no ano de 2025, como a do RGPS, o maior componente do gasto primário da União, é preciso ter muita cautela em qualquer medida, pois, inclusive, mudanças de gestão podem facilmente implicar aumento de gastos bilionários.

Imagem Generativa de IA



APOSENTADORIA ESPECIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS E O JULGAMENTO DA ADINº 6.309/DF: TRAJETÓRIA JURÍDICA E IMPACTOS PARA OS PERITOS MÉDICOS FEDERAIS

**Paulo Vitor Liporaci
Giani Barbosa**
Advogado

ANMP / Divulgação



**Marina Ratti
de Andrade**
Advogada

ANMP / Divulgação





Imagem Generativa de IA

O presente artigo analisa o julgamento da ADI nº 6.309, em que o Supremo Tribunal Federal declarou inconstitucional a exigência de idade mínima para a aposentadoria especial introduzida pela Emenda Constitucional nº 103/2019. A análise parte do histórico de atuações judiciais da Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais

(ANMP) – o Mandado de Injunção nº 992, a participação como amicus curiae na Proposta de Súmula Vinculante nº 45 e o Mandado de Segurança Coletivo contra a Orientação Normativa nº 16/2013 – e examina os impactos práticos da decisão à luz dos Temas nº 942 e nº 709 da Repercussão Geral do Supremo Tribunal Federal (STF).

A aposentadoria especial de servidores públicos expostos a agentes nocivos à saúde tem sido objeto de intensa disputa jurídica desde a promulgação da Constituição Federal de 1988.

A antiga redação do art. 40, § 4º, III, da Carta Magna assegurava a esses servidores requisitos diferenciados de aposentação, mas condicionava a sua regulamentação à edição de lei complementar específica – que o Congresso Nacional, até o momento, não editou.

Essa omissão legislativa, que perdurou por décadas, projetou a questão para o Poder Judiciário, e foi precisamente nesse espaço que a Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais (ANMP) escreveu algumas das páginas mais importantes da jurisprudência constitucional brasileira sobre o tema.

Ao longo de mais de duas décadas de atuação judicial persistente, a ANMP não apenas defendeu os direitos dos seus associados como contribuiu decisivamente para a construção de um arcabouço jurídico que hoje protege toda a categoria dos servidores públicos expostos a condições insalubres, como é o caso dos Peritos Médicos Federais.

O ponto de partida dessa trajetória foi o Mandado de Injunção

(MI) nº 992/DF, impetrado pela ANMP perante o STF em fevereiro de 2009. Os Peritos Médicos Federais sempre exerceram as suas atribuições expostos a agentes biológicos nocivos à saúde de forma habitual e documentada – submetendo-se cotidianamente ao contato com pacientes portadores das mais diversas patologias no exercício da atividade pericial –, condição que justifica, nos termos constitucionais, o tratamento diferenciado para fins de aposentação.

A decisão proferida pela então Ministra Ellen Gracie, em 25 de maio de 2009, ao examinar o mandado de injunção impetrado pela Associação, foi um divisor de águas para a categoria.

Com base na autorização plenária oriunda do julgamento do MI nº 795/DF e declarando a mora legislativa na regulamentação do art. 40, § 4º, da Constituição Federal, que autorizava a fixação de regime diferenciado de aposentação em favor dos servidores públicos que exerciam atividades prejudiciais à saúde e à integridade física, a Ministra Relatora determinou “a aplicação, pela autoridade administrativa competente, dos termos do art. 57 da Lei nº 8.213/91, para fins de averiguação do atendimento de todos os requisitos necessários à concessão de aposentadoria

especial” em favor dos servidores representados pela ANMP.

A ordem era, portanto, clara: aplicar o art. 57 da Lei nº 8.213/1991 em sua totalidade aos integrantes da Carreira de Perito Médico Federal – incluindo o disposto no § 5º, que autorizava a conversão do tempo especial em tempo comum –, enquanto era inexistente legislação específica a respeito do tema.

O resultado administrativo imediato do julgamento do MI nº 992/DF e de outras ordens injuncionais proferidas na mesma época foi a edição, pelo então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), da Orientação Normativa (ON) SRH nº 10/2010, que disciplinou tanto a aposentadoria especial propriamente dita quanto a conversão do tempo de serviço especial em tempo comum, com fatores de 1,2 para mulheres e 1,4 para homens.

Durante três anos, essa regulamentação foi aplicada regularmente, beneficiando milhares de servidores públicos federais. Assim, a ANMP havia, com uma única ação judicial, transformado um direito constitucional abstrato em realidade administrativa concreta para os seus filiados.

Contudo, apesar de vigente a decisão proferida nos autos do MI

nº 992/DF, a Administração Pública deu um passo na direção contrária e, em dezembro de 2013, editou a Orientação Normativa SEGEP nº 16, que revogou a ON SRH nº 10/2010 e, em seu art. 24, vedou expressamente a conversão do tempo especial em tempo comum.

O art. 28 da ON SEGEP nº 16/2013 foi ainda mais longe, pois determinou a revisão de todos os atos de aposentadoria e o abono de permanência concedidos com base na regulamentação anterior, ainda que os servidores já estivessem aposentados, em evidente violação ao princípio da segurança jurídica e do direito adquirido.

Diante de tamanha ilegalidade perpetrada pela Administração Pública, a ANMP, em fevereiro de 2014, impetrou Mandado de Segurança Coletivo (MSC) nº 0011394-33.2014.4.01.3400, perante a 14ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, com o intuito de requerer a nulidade do art. 24 da ON SEGEP nº 16/2013 e a preservação dos comandos contidos na ON SRH nº 10/2010.

A sentença de primeiro grau denegou a segurança pleiteada, mas o Tribunal Regional Federal da 1ª Região reformou integralmente a decisão, ocasião em que concedeu a segurança pleiteada pela ANMP,

declarou sem efeitos o art. 24 da ON SEGEP nº 16/2013 e reconheceu o direito dos Peritos Médicos Federais à conversão do tempo especial em tempo comum laborado até a EC nº 103/2019, determinando o cumprimento imediato da decisão. Uma vez mais, a ANMP havia impedido que um avanço jurisprudencial construído pelo STF fosse esvaziado por ato administrativo.

Outro ato dessa trajetória ocorreu em 2014, quando o STF deliberou sobre a Proposta de Súmula Vinculante (PSV) nº 45/DF.

O texto originalmente proposto remetia à aplicação restrita do art. 57, § 1º, da Lei nº 8.213/1991 – dispositivo que cuida apenas da aposentadoria especial propriamente dita –, excluindo, silenciosamente, a conversão do tempo especial em tempo comum, prevista no § 5º do mesmo artigo.

A ANMP identificou o risco com precisão e atuou com a mesma determinação que marcou sua atuação no MI nº 992/DF, ocasião em que ingressou no feito como *amicus curiae* e demonstrou ao Plenário que a redação proposta, ao limitar a integração legislativa ao caput e ao § 1º, contrariaria a ordem injuncional já concedida e retiraria dos servidores um direito que o próprio STF havia reconhecido.

A argumentação foi acolhida, de modo que o Plenário modificou a redação originalmente proposta, e a Súmula Vinculante nº 33, publicada em 24 de maio de 2014, ficou assim redigida: “Aplicam-se ao servidor público, no que couber, as regras do regime geral da previdência social sobre aposentadoria especial de que trata o artigo 40, § 4º, inciso III da Constituição Federal, até a edição de lei complementar específica”.

A referência às “regras” do RGPS – e não a um parágrafo específico – consolidou, com eficácia vinculante e alcance erga omnes, a aplicação integral do art. 57 da Lei nº 8.213/1991, incluindo o dispositivo da conversão do tempo especial. Sem a intervenção da ANMP como *amicus curiae*, a súmula vinculante poderia ter se tornado um instrumento de restrição, e não de ampliação, dos direitos dos Peritos Médicos Federais.

Assim, esse conjunto de atuações – o MI nº 992, o *amicus curiae* na PSV nº 45 e o Mandado de Segurança Coletivo contra a ON SEGEP nº 16/2013 – compõe o pano de fundo indispensável para compreender o significado do mais recente capítulo dessa história, qual seja, o recente julgamento da ADI nº 6.309/DF pelo STF.

Para fins de contextualização, a ação foi ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria (CNTI) contra três grupos de dispositivos da Emenda Constitucional nº 103/2019, a chamada Reforma da Previdência.

Questionou-se, portanto, o art. 19, § 1º, I, alíneas “a”, “b” e “c”, da EC nº 103/2019, que instituiu requisitos cumulativos para a aposentadoria especial dos trabalhadores no RGPS: além do tempo mínimo de exposição a agentes nocivos – 25, 20 ou 15 anos, conforme a nocividade –, passou a ser exigida idade mínima de 60, 58 ou 55 anos, respectivamente. O segundo ponto questionado por meio da referida ação direta de inconstitucional foi a vedação à conversão do tempo especial em tempo comum para períodos trabalhados após a promulgação da reforma. E, por fim, impugnou-se a nova fórmula de cálculo do benefício, que reduzia o seu valor inicial em relação às regras anteriores.

Ao analisar o mérito da ação, o Plenário do STF, em 3 de junho de 2026, julgou a ação parcialmente procedente, declarando inconstitucional exclusivamente o art. 19, § 1º, I, alíneas “a”, “b” e “c”, da EC nº 103/2019, mantendo-se os demais dispositivos questionados.

A tese vencedora foi apresentada pelo Ministro André Mendonça, a qual foi acompanhada pelos Ministros Nunes Marques, Dias Toffoli e Cármen Lúcia. Os Ministros Edson Fachin e Rosa Weber, além da inconstitucionalidade do art. 19, § 1º, I, alíneas “a”, “b” e “c”, da EC nº 103/2019, declararam a inconstitucionalidade do § 2º do art. 25 e do inciso IV do § 2º do art. 26 da EC nº 103/2019 (direito à conversão e regra de cálculo do benefício).

Para o Ministro André Mendonça, a exigência de idade mínima é incompatível com a finalidade protetiva da aposentadoria especial, pois, ao obrigar o trabalhador que já cumpriu o tempo de exposição constitucionalmente exigido a permanecer em atividade nociva para atingir determinado requisito etário, a norma transforma um benefício destinado a afastar o trabalhador de ambientes insalubres em um mecanismo que prolonga a sua permanência nessas condições, invertendo a própria teleologia constitucional do instituto.

Quanto aos demais pontos questionados, a tese vencedora reconheceu a legitimidade do Poder Constituinte Derivado na busca pelo equilíbrio financeiro do sistema previdenciário, mantendo válidas tanto (i) a vedação à conversão para períodos posteriores à reforma

quanto (ii) a nova fórmula de cálculo do benefício. Ficaram vencidos, pela improcedência total da ação, os Ministros Luís Roberto Barroso (Relator), Gilmar Mendes, Alexandre de Moraes, Cristiano Zanin e Luiz Fux, para quem as mudanças representariam escolha legítima sem violação de cláusulas péticas.

Esclarecidos tais aspectos, cabe discorrer sobre os possíveis impactos desse julgamento para os Peritos Médicos Federais, pois, ao reconhecer a inconstitucionalidade do requisito etário criado pela Reforma da Previdência para fins de aposentadoria especial no âmbito do RGPS, esse entendimento pode influenciar futuras discussões sobre aposentadoria especial de servidores públicos, em especial dos Peritos Médicos Federais.

Atualmente, por força do disposto no art. 10, § 2º, II, da EC nº 103/2019, os Peritos Médicos Federais têm direito à aposentadoria especial desde que cumpridos os seguintes requisitos: (i) 60 anos de idade, (ii) 25 anos de efetiva exposição e contribuição, (iii) 10 anos de efetivo exercício público e (iv) 5 anos no cargo efetivo em que for concedida a aposentadoria, para ambos os sexos.

Em síntese, embora a ADI nº 6.309/DF tenha declarado a

inconstitucionalidade da idade mínima para a aposentadoria especial no âmbito do RGPS, o requisito etário aplicável aos Peritos Médicos Federais ainda permanece vigente.

Todavia, considerando que a jurisprudência do STF – em especial a Súmula Vinculante nº 33 e o Tema nº 942 de sua Repercussão Geral – consolidou o princípio da correspondência entre os regimes geral e próprio (estatutário) em matéria de aposentadoria especial, a exigência do requisito de idade mínima para os Peritos Médicos Federais certamente será objeto de questionamento judicial embasado nos mesmos fundamentos que prevaleceram no julgamento da ADI nº 6.309/DF.

Assim, caso o requisito etário exigido dos Peritos Médicos Federais seja declarado inconstitucional no futuro, tendo em vista o recente entendimento firmado pelo STF, o efeito mais direto seria a eliminação da idade mínima como requisito para fins de aposentadoria especial. Logo, o Perito Médico Federal que comprovar 25 anos de exercício em condições insalubres poderá requerer o benefício independentemente da idade que tenha, bastando o cumprimento do requisito temporal e a comprovação das condições nocivas, nos

termos da jurisprudência e da legislação pátrias.

Essa mudança é especialmente relevante para a categoria, cujas condições de trabalho já foram reconhecidas pelo próprio STF como justificadoras do benefício diferenciado desde a decisão do MI nº 992/DF.

Todavia, cabe pontuar dois aspectos importantes sobre a concessão da aposentadoria especial para os Peritos Médicos Federais. O primeiro deles é que a conversão do tempo especial em tempo comum e a aposentadoria especial são institutos distintos e de lógica inversa: ou seja, enquanto a aposentadoria especial permite ao servidor que cumpriu integralmente o tempo de exposição exigido se aposentar com requisitos reduzidos, a conversão destina-se àquele que não completou esse período, permitindo que o tempo de exposição seja computado de forma diferenciada para fins de aposentadoria comum – a utilização de um instituto, portanto, exclui a do outro.

Sobre isso, o Tema nº 942 da Repercussão Geral (RE nº 1.014.286), que assegura aos servidores públicos o direito à conversão do tempo prestado sob condições especiais em tempo comum, mediante os fatores previstos na Lei nº 8.213/1991,

continua a ser aplicável para fins de aposentadoria dos Peritos Médicos Federais, relativamente ao período prestado anteriormente à EC nº 103/2019 (12.11.2019), uma vez que a ADI nº 6.309/DF confirmou a constitucionalidade da vedação à conversão para períodos posteriores à Reforma da Previdência, tornando esse marco temporal determinante para o planejamento previdenciário da categoria.

O segundo ponto a ser levado em consideração na presente análise é o entendimento firmado pelo STF no julgamento do Tema nº 709 de sua Repercussão Geral, que veda a continuidade do trabalho em condições especiais após a concessão da aposentadoria especial, nos seguintes termos:

“É constitucional a vedação de continuidade da percepção de aposentadoria especial se o beneficiário permanece laborando em atividade especial ou a ela retorna, seja essa atividade especial aquela que ensejou a aposentação precoce ou não. II) Nas hipóteses em que o segurado solicitar a aposentadoria e continuar a exercer o labor especial, a data de início do benefício será a data de entrada do requerimento,

remontando a esse marco, inclusive, os efeitos financeiros. Efetivada, contudo, seja na via administrativa, seja na judicial a implantação do benefício, uma vez verificado o retorno ao labor nocivo ou sua continuidade, cessará o pagamento do benefício previdenciário em questão.”

Por mais que o referido entendimento tenha sido fixado sob a ótica do RGPS, tendo em vista a simetria entre o regime real e o próprio (estatutário) quando o quesito é aposentadoria especial, é provável que o Perito Médico Federal aposentado de modo especial seja impedido de continuar exercendo atividades insalubres e nocivas à saúde que ensejaram à aposentação, sob pena de ter o seu benefício cassado.

Assim, a eliminação da barreira etária pela ADI nº 6.309/DF, mesmo que no âmbito do regime geral, tende a ampliar o número de ações judiciais que visam discutir a concessão de aposentadoria especial aos servidores públicos submetidos a condições insalubres de trabalho sem a imposição de cumprimento do requisito da idade mínima, como é o caso dos Peritos Médicos Federais.

Todavia, em atenção às questões inerentes à Carreira representada pela ANMP, como é o caso da possibilidade de acúmulo de cargos, nos termos do art. 37, XVI, alínea “c”, da Constituição, o Perito Médico Federal, ao optar pela aposentadoria especial, deve levar em consideração o entendimento firmado pelo STF no julgamento do Tema nº 709 de sua Repercussão Geral, que veda a continuidade do trabalho em condições especiais que ensejaram a concessão da referido benefício previdenciário.

Portanto, a extensão desses efeitos aos servidores públicos dependerá da definição precisa dos contornos jurídicos a serem adotados pela Suprema Corte e pelos demais tribunais pátrios, o que torna indispensável a análise individualizada de cada situação concreta.

De todo modo, o julgamento da ADI nº 6.309/DF representa a mais recente confirmação da jurisprudência constitucional que se consolidou progressivamente ao longo de três décadas. O fio condutor dessa trajetória é o reconhecimento de que a aposentadoria especial não é um benefício ordinário de tempo de serviço, mas um instrumento de proteção à saúde, e que qualquer requisito que prolongue artificialmente a exposição nociva

do servidor após o cumprimento das condições constitucionalmente exigidas é incompatível com essa finalidade.

A decisão é, ao mesmo tempo, uma vitória jurídica e um reconhecimento institucional de que o Estado não pode exigir que aqueles que dedicaram décadas ao serviço público em condições prejudiciais à saúde permaneçam expostos a esses riscos além do necessário para mero cumprimento de requisito etário.

Por fim, a ANMP acompanha de perto a finalização do julgamento da ADI nº 6.309/DF e aguarda a publicação do acórdão para avaliar, com precisão, os caminhos disponíveis para estender o entendimento firmado pelo STF aos Peritos Médicos Federais que pretendam se aposentar de forma especial sem a imposição do requisito etário – e sempre com plena consciência dos marcos fixados pelos Temas nº 942 e nº 709 da Repercussão Geral.





A VITÓRIA DEFINITIVA DA IDENTIFICAÇÃO SEGURA:

COMO A ANMP VENCEU
NO TRF4, PREVALECEU
NO STJ E PROTEGEU
QUEM SEGUIU A SUA
ORIENTAÇÃO

PELA DIRETORIA DA ANMP

Todos os associados conhecem de perto a trajetória judicial da exigência de documento oficial com foto e CPF para a realização da perícia médica do BPC/LOAS em menores de 16 anos – desde a ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal, passando pela sentença de improcedência em

primeiro grau, até a confirmação unânime pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região e a decisão monocrática do Superior Tribunal de Justiça que não conheceu do recurso especial do MPF. Na última revista da ANMP, registrou-se que o processo caminhava para trânsito em julgado. Desde então, dois fatos

supervenientes conferiram a essa vitória uma dimensão que transcende o plano normativo abstrato e a projeta para o terreno mais concreto possível: a proteção efetiva do Perito Médico Federal que segue a orientação da ANMP.

O primeiro fato é o encerramento definitivo da via recursal no STJ. O MPF, inconformado com a decisão monocrática do Ministro Benedito Gonçalves, que não conheceu do recurso especial, interpôs agravo interno perante a Primeira Turma. Em sessão virtual encerrada em 11 de maio de 2026, o Tribunal negou provimento ao agravo interno por unanimidade. A decisão foi taxativa em reconhecer que o MPF não logrou superar nem sequer o juízo de admissibilidade do recurso especial.

O que isso significa, em termos práticos, é que o acórdão do TRF4 permanece integralmente preservado. Todos os seus fundamentos estão intocáveis e produzem efeitos. E esses fundamentos não são genéricos. A Desembargadora Federal Cláudia Cristina Cristofani, relatora do caso, construiu um voto denso e minucioso que assentou, de forma inequívoca, cinco pilares convergentes: a Lei nº 14.129/2021 incluiu o art. 10-A à Lei nº 13.460/2017, passando a exigir documento de identificação

com fé pública contendo CPF para obtenção de benefícios perante entidades federais; a certidão de nascimento não se equipara a documento de identificação com foto apto à identificação segura do periciando; a exigência tem por objetivo garantir maior segurança à concessão de benefícios previdenciários, de modo que sejam concedidos a quem efetivamente faz jus; a exigência não viola a proteção integral conferida às crianças e aos adolescentes por não obstar a consecução do direito ao benefício; e, entre o requerimento administrativo e a data da perícia, há tempo razoável para providenciar documento de identidade, cuja confecção é gratuita e de atendimento prioritário para pessoas com deficiência.

A Corte Regional foi além. Acolheu expressamente os argumentos da União, que informou a apuração de 117 fraudes na concessão de benefício assistencial envolvendo falsificação documental, com prejuízo estimado em R\$ 550 milhões, e que sustentou que a identificação exclusivamente por certidão de nascimento retira a segurança da identificação, pois, sem documento com foto, assinatura ou impressão digital, não é possível ter certeza se o examinado é de fato a pessoa postulante ao benefício.

O acórdão incorporou ainda a manifestação da ANMP como *amicus curiae*, na qual a entidade demonstrou que a exigência não constitui óbice ilegal, mas medida fundamental para aprimorar a segurança do sistema, combater fraudes e garantir que o benefício seja concedido aos efetivos titulares do direito. A Associação sustentou – e o TRF4 acolheu – que a perícia médica é etapa técnica distinta do requerimento administrativo e que a identificação visual segura do periciando é pressuposto inafastável do ato médico-pericial, amparada pela Lei nº 12.037/2009, pelo art. 10-A da Lei nº 13.460/2017, pelo Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária, pela Resolução INSS/PRES nº 438/2014 e pelas normas éticas do Conselho Federal de Medicina. A tese da ANMP não foi apenas tolerada pelo Judiciário, mas expressamente acolhida, fundamentada e confirmada em todas as instâncias.

Esse resultado, por si só, já representaria vitória institucional de enorme relevância. O que o elevou a um patamar superior foi o segundo fato superveniente: a proteção concreta de um Perito Médico Federal que foi punido por seguir exatamente a orientação da ANMP. Após a consolidação do entendimento no TRF4, a entidade orientou os seus associados a

retomarem à conduta de exigir documento oficial com foto e CPF de requerentes de BPC/LOAS menores de 16 anos. Um Perito Médico Federal que observou essa orientação foi alvo de despacho do Diretor do Departamento de Perícia Médica Federal determinando o seu desligamento do Programa de Gestão e Desempenho da Perícia Médica Federal. A ANMP, por meio do seu Departamento Jurídico (Liporaci Advogados), impetrou mandado de segurança perante a Justiça Federal do Distrito Federal, que prontamente deferiu liminar para suspender o ato de desligamento.

A decisão liminar é particularmente relevante porque, ao suspender a punição, o Juízo Federal do Distrito Federal reproduziu e ratificou os fundamentos do TRF4 em outra jurisdição. A decisão reconheceu, de forma expressa, que a Lei nº 14.129/2021 passou a exigir documento de identificação com fé pública contendo CPF para obtenção de benefícios perante o INSS, que a certidão de nascimento não se equipara a documento de identificação com foto, que a exigência de documento com fotografia não viola a proteção integral da criança e do adolescente, e que a conduta do servidor encontra respaldo no entendimento judicial vigente.

Imagem Gerativa de IA





O Juízo foi explícito ao consignar que a conduta do Perito Médico Federal não estava eivada de ilegalidade, consistindo em prática de prudência para evitar concessões fraudulentas do benefício.

A sequência cronológica e lógica dos eventos merece ser destacada pela sua coerência: a ANMP sustenta a tese da identificação segura como pressuposto do ato médico-pericial; o Juízo Federal de primeiro grau julga improcedentes os pedidos do MPF, reconhecendo a legalidade da exigência; o TRF4 confirma a sentença por unanimidade, aprofundando os fundamentos; o STJ não conhece do recurso especial e, posteriormente, nega provimento ao agravo interno por unanimidade; a ANMP orienta os seus associados a adotar a conduta respaldada pela jurisprudência; o Perito que segue a orientação é punido pela Administração; a Associação impõe a suspensão judicial da punição. Em cada etapa, a entidade esteve presente: como *amicus curiae* na ação civil pública, como orientadora da conduta funcional e como litigante na proteção do associado retaliado. A ANMP não apenas venceu a tese, mas protegeu extensamente quem a seguiu.

Esse resultado carrega uma lição institucional que vai além do caso específico. A Administração,

por intermédio do DPMF, tentou punir um servidor por ter observado exatamente o que a legislação vigente autoriza e o que o Poder Judiciário, em duas instâncias de mérito e uma de admissibilidade, reconheceu como legítimo. O ato de desligamento não foi apenas administrativamente equivocado, porquanto representou a tentativa de transformar o cumprimento da lei em infração funcional. Quando o Estado pune o servidor que age conforme a lei, não é o servidor que está em falta – é o Estado que se desautoriza.

Aos Peritos Médicos Federais associados à ANMP, a mensagem é direta: a exigência de documento oficial com foto e CPF para a realização de perícia médica do BPC/LOAS em menores de 16 anos está respaldada pela legislação federal, pela jurisprudência do TRF4 preservada pelo STJ e pela decisão liminar da Justiça Federal do Distrito Federal. O Perito que adota essa conduta não pratica ilegalidade, mas prudência. E, se for retaliado por isso, a ANMP estará pronta para protegê-lo – como já demonstrou que faz.

A vitória consolidada nesta matéria não é um detalhe procedimental, senão a reafirmação de que não existe ato médico-pericial válido quando se rompe a segurança

mínima da identificação do examinado. É a prova de que o discurso fácil da “desburocratização” não pode atropelar o núcleo ético e técnico da Medicina. E é a demonstração mais eloquente de que a filiação à ANMP não é formalidade associativa, mas condição concreta de proteção funcional.





CENTENAS DE NOVOS PERITOS MÉDICOS FEDERAIS FILIADOS:

O CRESCIMENTO DA ANMP E A FORÇA DO ASSOCIATIVISMO

PELA DIRETORIA DA ANMP

Nos últimos meses, a ANMP registrou um grato fenômeno da história recente da entidade: centenas de Peritos Médicos Federais filiaram-se à Associação em ritmo sem precedentes. Muitos deles são servidores recém-empossados que ingressaram na Carreira em um dos momentos mais turbulentos de sua existência. Outros são servidores

mais experientes que acompanhavam a atuação da ANMP a distância e decidiram, diante dos fatos recentes, formalizar o vínculo com a entidade que se provou capaz de agir, de enfrentar e de proteger. A todos, a ANMP dá as boas-vindas com a mesma mensagem: a filiação não é gesto meramente simbólico, mas a condição concreta de parti-



cipação em conquistas que já começaram e de proteção funcional que já se demonstrou efetiva.

O crescimento da base associativa não se explica por campanha publicitária nem por apelo genérico de solidariedade corporativa. Explica-se por resultados. A ANMP sustentou a tese da identificação segura do requerente de BPC/LOAS, venceu no TRF da 4ª Região, prevaleceu no STJ e protegeu judicialmente o Perito que foi punido por seguir a orientação da entidade. Produziu orientações operacionais sobre o “Atestmed Qualificado” que são hoje a referência técnica mais sólida de que a categoria dispõe para navegar um modelo normativo eivado de vícios. Provocou fiscalizações dos CRMs em Agências da Previdência Social com condições de trabalho degradantes, ajuizou ação coletiva para suspender o atendimento em unidades interdidas na prática e levou ao CFM denúncias formais contra a usurpação da competência regulatória do Conselho pela Portaria Conjunta MPS/INSS nº 13/2026. Propôs a ADI nº 7.949/DF perante o STF, que constitui a mais importante frente constitucional da Perícia Médica Federal na atualidade. Cada um desses resultados é tangível, verificável e documentado. E só foram possíveis porque a

ANMP reúne massa crítica de filiados que lhe conferem legitimidade, recursos e capacidade de ação.

A relação entre filiação e resultado é objetiva e tem fundamento jurídico preciso. O Supremo Tribunal Federal, nos julgamentos dos Recursos Extraordinários nº 573.232 e nº 612.043, fixou entendimento vinculante segundo o qual somente os servidores regularmente filiados à associação autora na data do ajuizamento da ação coletiva poderão ser beneficiados pelos efeitos de eventual decisão favorável. Quem não estiver filiado no momento da propositura está excluído do rol de beneficiários, sem possibilidade de inclusão posterior. A regra não foi inventada pela ANMP; foi firmada pela Suprema Corte. E a sua consequência prática é inequívoca: a filiação é pressuposto de acesso aos títulos judiciais produzidos pelas ações coletivas que a entidade propõe.

Em suas assembleias gerais, a ANMP aprovou o ajuizamento de múltiplas ações coletivas em defesa de direitos e prerrogativas dos Peritos Médicos Federais, abrangendo temas remuneratórios, funcionais e de condições de trabalho. Mas a filiação não se esgota nas ações coletivas. Os novos associados passam a integrar uma rede de proteção funcional que a ANMP construiu ao longo de 23 anos e que hoje opera

em múltiplas frentes simultâneas.

O perfil dos novos filiados merece registro. Uma parcela significativa é composta por servidores empossados no último concurso público, que encontraram, logo ao ingressar na Carreira, um cenário de pressão institucional, precariedade das condições de trabalho, indefinição normativa sobre o modelo de concessão e tentativas reiteradas de compressão da autonomia técnica. Para esses servidores, a filiação representa decisão de autopreservação funcional. O servidor recém-empossado que ingressa em carreira pública sob ameaça precisa saber que existe entidade organizada, técnica e combativa que defenderá as suas prerrogativas com a mesma firmeza dedicada aos associados mais antigos. A ANMP demonstrou, com fatos, que é essa entidade.

A ANMP reconhece que parte dos servidores recém-empossados hesita em formalizar a filiação por receio de que o vínculo associativo possa ser utilizado contra eles durante o estágio probatório. O temor é compreensível, mas infundado. A liberdade de associação é garantia constitucional inscrita no art. 5º, XVII, da Constituição, e o art. 8º assegura ao servidor público o direito à livre associação profissional ou sindical, vedando expressamente

qualquer forma de discriminação em razão do exercício desse direito. O gestor que penalizar servidor em avaliação de desempenho, em distribuição de tarefas ou em qualquer outro instrumento de gestão pelo fato de ser filiado à Associação não estará exercendo prerrogativa administrativa, mas praticando ilícito funcional, passível de responsabilização administrativa, cível e, conforme as circunstâncias, penal.

A filiação, portanto, não constitui vulnerabilidade. Representa, ao contrário, a condição que habilita o servidor a ser defendido pela estrutura jurídica da Associação caso qualquer retaliação se materialize. O Perito Médico Federal que permanece isolado enfrenta eventual assédio com os recursos de que dispõe individualmente. O servidor filiado à ANMP enfrenta o mesmo assédio com o respaldo de entidade que já demonstrou, perante o Judiciário, capacidade de suspender punições ilegais em favor dos seus associados.

Outra parcela dos novos filiados é formada por Peritos Médicos Federais com mais tempo de Carreira, que optaram por se associar diante da convicção de que o momento atual exige união. A multiplicação de frentes de conflito com a Administração, a escalada de pressões sobre a autonomia pericial, a

precária transparência das políticas de gestão e o padrão de retaliação contra servidores que exercem as suas prerrogativas fizeram com que servidores que antes se mantinham à margem da vida associativa reconhecessem que o isolamento individual não oferece proteção suficiente. A força do associativismo não reside apenas no número de filiados, mas na densidade da resposta que a entidade é capaz de produzir. Cada novo filiado amplia essa capacidade.

O associativismo, na tragédia do funcionalismo público brasileiro, permanece como o único instrumento juridicamente viável de mobilização coletiva em defesa de prerrogativas de carreira. O servidor isolado pode até possuir razão, mas raramente tem força. A ANMP transforma a razão individual em ação institucional: articula juridicamente teses que nenhum servidor conseguiria sustentar sozinho, financia litigação de alta complexidade, mantém interlocução permanente com o CFM e os órgãos de controle, produz orientações técnicas que funcionam como escudo operacional e protege, nas vias judicial e administrativa, quem segue essas orientações. Nada disso pode ser feito por um servidor que atua sozinho, por mais competente que seja. O associativismo não é esco-

lha ideológica, mas uma verdadeira condição prática de efetividade.

A dimensão política do crescimento da base também merece registro. A representatividade de uma entidade associativa se mede, entre outros fatores, pelo percentual da categoria que ela congrega. Quanto maior a base, maior o peso institucional nas negociações com o governo, maior a legitimidade perante o Judiciário e maior a credibilidade perante a opinião pública. A adesão de centenas de novos Peritos Médicos Federais em curto espaço de tempo envia sinal inequívoco à Administração: a ANMP não representa uma fração residual da categoria, mas uma força majoritária, organizada e juridicamente equipada, com a qual qualquer interlocutor institucional precisa contar.

A ANMP recebe esses novos associados com gratidão e com compromisso. Gratidão porque a confiança depositada por servidores que poderiam ter permanecido na indiferença, mas escolheram participar, é a validação mais legítima de um trabalho que se mede por entregas, não por promessas. Compromisso porque cada filiação impõe à Diretoria a obrigação de corresponder com resultados, com transparência e com a mesma combatividade que motivou a

adesão. A ANMP não trata os seus filiados como número de cadastro, mas como razão de existência.

Aos que já eram associados, o crescimento da base é motivo de fortalecimento. A entidade que os representava ontem os representa hoje com mais força e ainda mais legitimidade. Aos que acabam de chegar, a mensagem é de acolhimento e de clareza: a ANMP está integralmente à disposição de cada associado, e a Carreira de Perito Médico Federal será defendida com toda a garra e toda a competência técnica que o momento exige.

O futuro da Perícia Médica Federal depende, em medida significativa, da capacidade dos seus integrantes de agir coletivamente. As ameaças à autonomia técnica, à dignidade funcional e às prerrogativas da Carreira não serão enfrentadas por indivíduos dispersos, mas por servidores organizados em torno de entidade que demonstrou, com fatos e resultados, que sabe o que faz e que faz o que promete. A filiação de centenas de novos Peritos Médicos Federais é, nesse sentido, a confirmação de que a Associação se consolidou como a entidade que a categoria reconhece, respeita e escolhe para representá-la. A responsabilidade é proporcional à confiança. E a ANMP está preparada para honrá-la.

Imagem Gerativa de IA





Atenção, associado:

o site da ANMP

está de cara nova.

Venha conferir o que mudou!

Com a **Área Interna** reformulada, os associados poderão **navegar de forma mais prática, segura, eficiente e intuitiva.**

Além dos benefícios exclusivos oferecidos aos sindicalizados da Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais (ANMP), a diretoria investe continuamente em modernização digital. Por isso, a Área Interna, ambiente virtual dedicado aos associados, foi completamente reformulada para proporcionar uma experiência mais organizada, acessível e funcional.

Com recursos ainda mais completos, a atualização garante uma navegação moderna e reúne, em um único espaço, informações, serviços e ferramentas essenciais para o dia a dia dos Peritos Médicos Federais.

Confira o que mudou na Área Interna:



Consultas Jurídicas

Consultoria jurídica individual, assessoria em ações e processos, esclarecimento de dúvidas e orientações baseadas na legislação vigente.



Acervo Perito

Biblioteca digital com legislações, decretos, normas, orientações técnicas e documentos de referência para a atividade pericial.



Relatórios de Ações Coletivas

Acompanhamento das ações conduzidas pela ANMP, com informações atualizadas sobre o andamento processual e os principais desdobramentos.



PMF Academy

Cursos, treinamentos, eventos, materiais educacionais e aprimoramento contínuo da atividade pericial.



Orientações

Informações sobre aposentadoria, legislação, decretos, normativos, pareceres e outros temas relevantes e direitos da categoria.



Clube de Vantagens

Benefícios exclusivos, convênios e descontos em produtos e serviços oferecidos por empresas parceiras.



É a ANMP investindo em inovação, tecnologia e serviços para oferecer cada vez mais suporte, praticidade aos seus associados.

Filie-se!

NOVA
MUITO
PARA



O SITE
O MAIS
VOCÊ.



ANMP
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS
PERITOS MÉDICOS FEDERAIS

AÇÕES JUDICIAIS



Caro filiado,

Para ter acesso ao Relatório de Acompanhamento de Ações Judiciais em curso, acesse a área interna no site:

www.anmp.org.br





QUALIDADE E IDENTIDADE

ADQUIRA JÁ!



Jaleco e carteira
personalizados.



Assuma a identidade
de **Perito Médico
Federal.**



FALE CONOSCO
(61) 3321-1200



PRODUTOS
DE QUALIDADE



PERSONALIZAÇÃO
EXCLUSIVA



IDENTIDADE
E CREDIBILIDAD







ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS
PERITOS MÉDICOS FEDERAIS

www.anmp.org.br