

## EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

**MATÉRIA:** Lei n. 8.213/1991. Arts. 42, § 1º-A; 60, § 11-A; e 101, § 6º. Equiparação entre análise documental e exame médico-pericial. Redefinição de ato privativo da Medicina. Invasão da competência do Conselho Federal de Medicina. Violação à autonomia profissional, à eficiência administrativa, aos princípios da seguridade social e à dignidade da pessoa humana. Interpretação conforme à Constituição. Inconstitucionalidade parcial, sem redução de texto.

**ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PERITOS MÉDICOS FEDERAIS, ANMP,** entidade de classe de âmbito nacional, inscrita no CNPJ sob o n. 05.518.103/0001-61, titular do endereço eletrônico *gerencia@anmp.org.br*, telefone (61) 3321-1200, com sede no SHS, Quadra 6, Bloco "A", Edifício Brasil 21, Sala 408, Brasília/DF, CEP 70.322-915, devidamente constituída e autorizada a estar em juízo, vem, respeitosamente, por seus advogados, com fundamento no art. 102, I, "a" e "p", c/c art. 103, IX, da Constituição, e no art. 2º, IX, da Lei n. 9.868/1999, propor

### **AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE** com pedido de medida cautelar

contra os arts. 42, § 1º-A, art. 60, § 11-A, e art. 101, § 6º, todos da Lei n. 8.213/1991, pelas razões de fato e de direito aduzidas.



## I. DA LEGITIMIDADE ATIVA E DA PERTINÊNCIA TEMÁTICA

Nos termos do acórdão prolatado na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 4.912/MG, “a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal [STF] estabelece os seguintes requisitos a serem atendidos pelas entidades de classe no ajuizamento de ação de controle concentrado: a) abrangência nacional; b) delimitação subjetiva da associação; c) pertinência temática; e d) compatibilidade entre a abrangência da representação da associação e o ato questionado”.

Os critérios definidos pela Suprema Corte para a aferição da legitimidade ativa das entidades de classe para provocar o controle concentrado de constitucionalidade estão plenamente atendidos na espécie.

A Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais (ANMP), fundada em 08 de janeiro de 2003, é entidade de classe de âmbito nacional, dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, representativa da categoria profissional composta pelos integrantes da Carreira de Perito Médico Federal, com duração indeterminada.

No que se refere ao primeiro requisito (abrangência nacional), os filiados da ANMP são todos servidores públicos federais vinculados à União (Ministério da Previdência Social) **e exercem suas atribuições em Agências da Previdência Social distribuídas em quase todos os municípios brasileiros**. A Associação possui associados em **todas** as 27 (vinte e sete) Unidades da Federação, conforme demonstram os documentos anexos.

Quanto ao critério da delimitação subjetiva, a ANMP congrega **exclusivamente** integrantes da Carreira de Perito Médico Federal, **não admitindo em seus quadros pessoas físicas ou jurídicas estranhas a essa categoria profissional**, como se verifica de seu Estatuto Social. **Tal característica assegura a plena homogeneidade da associação**.

A pertinência temática, por sua vez, é inequívoca. O objeto social da entidade, expressamente previsto em seu Estatuto, consiste em representar seus filiados “em âmbito nacional, defendendo seus interesses e direitos, quer judicial ou extrajudicialmente, de acordo com as disposições da Constituição Federal e das leis vigentes”.

Os dispositivos impugnados da Lei n. 8.213/1991 (art. 42, § 1º-A, art. 60, § 11-A, e art. 101, § 6º), **atingem diretamente as atribuições da Carreira de Perito Médico Federal**, na medida em que autorizam a execução de "*exame médico-pericial*" mediante análise documental, **redefinindo o conteúdo e a natureza do ato médico-pericial que constitui a atribuição essencial e exclusiva dos integrantes da Carreira.**

Destaca-se que a Carreira de Perito Médico Federal está disciplinada pela Lei n. 11.907/2009, que vincula diretamente as atribuições desses servidores **com o ofício médico-pericial**. O art. 30, § 3º, I, "a", desse diploma atribui ao Perito Médico Federal, como competência essencial e exclusiva, "*a emissão de parecer conclusivo quanto à incapacidade laboral*".

Ao criar a Carreira de Perito Médico Federal, o legislador pretendeu prover a Administração de **estrutura própria de servidores exclusivamente responsáveis pela execução das perícias médicas**, nas quais os agentes do Estado promovem a avaliação técnica e imparcial sobre os reflexos que as condições fisiológicas dos cidadãos produzem para fins de concessão de benefícios previdenciários, assistenciais e tributários.

Os dispositivos impugnados, ao estabelecerem que o "*exame médico-pericial*" **poderá ser realizado por análise documental**, não se limitam a alterar o procedimento administrativo de concessão de benefícios. Operam uma **transmutação da natureza do ato que constitui a razão de existência da Carreira**: convertem a perícia médica — ato técnico-científico que pressupõe exame clínico direto do periciando — **em verificação de conformidade de documentos produzidos unilateralmente pelo interessado**.

Essa alteração, a um só tempo:

- (i) **desnatura o exercício funcional da Carreira**, porquanto o servidor investido por concurso público de provas e títulos para a realização de exames médico-periciais passa a ser compelido a emitir parecer qualificado como "ato pericial" **sem os necessários elementos clínicos que integram esse ato** — anamnese, exame

físico, avaliação funcional e correlação com a atividade habitual do segurado;

(ii) **colide com a competência regulatória do Conselho Federal de Medicina (CFM)** sobre a definição do conteúdo do ato médico-pericial, matéria que pertence ao órgão regulador da profissão médica por força do art. 2º da Lei n. 3.268/1957 e que foi exercida pela Resolução CFM n. 2.430/2025, cujo art. 22 declara expressamente que a análise de conformidade documental "não constitui perícia médica" e cujo art. 18, § 2º, III, veda a perícia indireta para avaliação de capacidade laborativa;

(iii) **expõe os integrantes da Carreira a risco permanente de responsabilização ético-profissional**, uma vez que o Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217/2018, art. 92) veda ao médico assinar laudos periciais sem ter realizado pessoalmente o exame — vedação que vincula todos os médicos inscritos no sistema CFM/CRMs, independentemente de norma previdenciária em sentido contrário; e

(iv) **compromete a credibilidade institucional da Perícia Médica Federal**, ao atribuir o selo de "exame médico-pericial" a juízo que a própria regulamentação infralegal qualifica como "*análise por verossimilhança da documentação*" (conforme art. 1º, § 2º, da Portaria Conjunta MPS/INSS n. 13/2026), o que fragiliza a autoridade técnica que os Peritos Médicos Federais necessitam para o exercício de suas funções em âmbito administrativo, recursal e judicial.

Portanto, há clara compatibilidade entre a abrangência da representação da ANMP e o ato normativo impugnado, **visto que a norma redefine o conteúdo do ato que constitui a atribuição nuclear da Carreira.**

Este Supremo Tribunal Federal (STF), inclusive, já reconheceu expressamente a legitimidade ativa da ANMP para propor ação de controle

concentrado em hipóteses análogas. No julgamento da ADI n. 6.928, relatada pela Ministra CARMEN LÚCIA, o Plenário assentou que:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. PREVIDENCIÁRIO. CONVERSÃO DO JULGAMENTO DA MEDIDA CAUTELAR EM DEFINITIVO DO MÉRITO. RECONHECIDA A LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM. ART. 6º DA LEI NACIONAL N. 14.131/2021, DECORRENTE DA CONVERSÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA N. 1.006/2020. AUTORIZAÇÃO AO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL PARA CONCEDER BENEFÍCIO DE AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PELA APRESENTAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES. ALEGADA INCONSTITUCIONALIDADE DE EMENDA PARLAMENTAR. AUMENTO DE DESPESA. INEXISTÊNCIA. PERTINÊNCIA TEMÁTICA ENTRE A EMENDA PARLAMENTAR E O OBJETO DA MP N. 1.006/2020. CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À PREVIDÊNCIA SOCIAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE JULGADA IMPROCEDENTE.

(...) 2. Presentes a pertinência temática e os requisitos legais e jurisprudenciais, **a Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social é parte legítima ativa para o ajuizamento da ação direta de inconstitucionalidade.**

3. A emenda parlamentar da qual resultou o art. 6º da Lei n. 14.131/2021, consistente em medidas destinadas a facilitar o acesso de beneficiários do Regime Geral de Previdência Social ao auxílio por incapacidade temporária, no cenário pandêmico do coronavírus, não se dissocia de forma absoluta do tema original, motivo da edição da Medida Provisória n. 1.006/2020.

4. A norma questionada não gera aumento de despesa pública, não se estendendo a situações de auxílio-doença. Alteração excepcional e temporária, a vigorar até 31.12.2021, da forma de comprovação da incapacidade laboral do segurado do Regime Geral de Previdência Social para obtenção do auxílio-doença.

5. A norma impugnada, excepcional e transitória, concretiza o direito fundamental à previdência social do segurado incapaz para o trabalho ou para a atividade habitual, contribui para a eficiência na prestação do serviço público e reduz o impacto da pandemia da Covid-19 sobre a renda dos beneficiários do Regime Geral de Previdência Social.

6. Convertido o julgamento da medida cautelar em definitivo de mérito e julgada improcedente a ação direta de inconstitucionalidade, para declarar constitucional o disposto no art. 6º da Lei nacional n. 14.131/2021.

(STF, Tribunal Pleno, ADI 6928, Relatora Ministra CÁRMEN LÚCIA, Data do julgamento: 23.11.2021, Data da publicação: 01.12.2021, grifos aditados)

Destaca-se que a ADI n. 6.928/DF tinha como objeto dispositivos que versavam sobre a concessão de benefício por incapacidade temporária mediante atestado médico, sem exame pericial presencial — matéria que se insere no mesmo campo temático dos dispositivos ora questionados.

Se a pertinência temática foi reconhecida naquela hipótese — em que a norma apenas dispensava temporariamente a perícia —, com maior razão está configurada na presente, **em que os dispositivos impugnados redefinem, em caráter permanente, o próprio conteúdo do ato médico-pericial.**

Cumpra registrar, por necessário, que a presente ação direta de inconstitucionalidade **não constitui nova propositura da ADI n. 6.928/DF.** Os dispositivos impugnados são distintos, os fundamentos constitucionais invocados são diversos e o contexto normativo é qualitativamente diferente, conforme se demonstrará de maneira detalhada no tópico seguinte.

A ADI n. 6.928 impugnava o art. 6º da Lei n. 14.131/2021, norma temporária (vigente até 31.12.2021), excepcional (editada no contexto da pandemia de COVID-19) e que operava mediante a **dispensa** da perícia — sem redefinir o ato pericial. Os dispositivos ora impugnados são permanentes (incorporados ao corpo da Lei n. 8.213/1991), universais (aplicáveis a todos os segurados, sem condição emergencial) e operam mediante a **redefinição** do ato médico-pericial como análise documental —

**questão constitucional autônoma que não foi examinada pela Suprema Corte naquele julgamento.**

Quanto aos fundamentos constitucionais, na ADI n. 6.928/DF, as teses centrais eram o vício formal por "*contrabando legislativo*" em conversão de MP e a violação aos arts. 6º, 194 e 201 da CR (proteção previdenciária).

Na presente ação, os fundamentos são: (i) a invasão da competência regulatória do CFM sobre o conteúdo do ato médico e a criação de ficção normativa que redefine ato profissional privativo, em violação ao art. 5º, XIII, da CR; (ii) a antinomia normativa estrutural que compromete a autonomia técnico-científica dos Peritos Médicos Federais, igualmente em violação ao art. 5º, XIII, da CR; (iii) a violação ao princípio da legalidade e da eficiência administrativa, pela dissociação entre a denominação e o conteúdo do ato de concessão (art. 37, *caput*, da CR); (iv) o comprometimento da seletividade e da distributividade da seguridade social e da regra da contrapartida (arts. 194, parágrafo único, III, e 195, § 5º, da CR); e (v) a violação à dignidade do periciando, reduzido à condição de emissor de documentos no procedimento de verificação de sua incapacidade (art. 1º, III, da CR).

Dessa forma, demonstrado o preenchimento dos requisitos fixados pela jurisprudência do STF, está configurada a legitimidade da ANMP para o ajuizamento da presente ação de controle concentrado, nos termos do art. 103, IX, da Constituição da República (CR) e do art. 2º, IX, da Lei n. 9.868/1999.

## **II. DA DELIMITAÇÃO DO OBJETO DA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE**

A presente ação direta de inconstitucionalidade tem como objeto a **declaração de inconstitucionalidade parcial, sem redução de texto, dos arts. 42, § 1º-A; 60, § 11-A; e art. 101, § 6º, todos da Lei n. 8.213/1991**, os quais dispõem o seguinte:

**Art. 42.** (...) § 1º-A. O exame médico-pericial previsto no § 1º deste artigo **poderá ser realizado** com o uso de tecnologia de telemedicina **ou por análise documental** conforme situações e

requisitos definidos em regulamento. (Incluído pela Lei n. 14.724, de 2023)

**Art. 60.** (...) § 11-A. **O exame médico-pericial** para o auxílio-doença previsto no *caput* e no § 10, a cargo da Previdência Social, **poderá ser realizado** com o uso de tecnologia de telemedicina **ou por análise documental**, conforme as situações e os requisitos estabelecidos em regulamento. (Redação dada pela Lei n. 15.265, de 2025)

**Art. 101.** (...) § 6º As avaliações e **os exames médico-periciais** de que trata o inciso I do *caput*, inclusive na hipótese de que trata o § 5º deste artigo, **poderão ser realizados** com o uso de tecnologia de telemedicina **ou por análise documental** conforme situações e requisitos definidos em regulamento, observado o disposto nos §§ 11-A e 14 do art. 60 desta Lei e no § 12 do art. 30 da Lei n. 11.907, de 2 de fevereiro de 2009. (Redação dada pela Lei n. 14.724, de 2023)

Tais preceitos equiparam a “análise documental” ao “exame médico-pericial”, criando ficção jurídica em violação à Constituição. Para melhor elucidar as inconstitucionalidades dos dispositivos, destaca-se sinteticamente os parâmetros constitucionais violados e o motivo da violação:

Tipo de inconstitucionalidade	Dispositivo constitucional violado	Fundamentação
Material	Art. 5º, XIII, da CR	a. <b>Invasão da competência regulatória do CFM sobre o ato médico:</b> ao denominar análise documental como "exame médico-pericial", o legislador redefine o conteúdo de ato profissional

		<p>regulamentado, invadindo competência que a Lei n. 3.268/1957 atribui com exclusividade ao CFM. Essa redefinição institui <b>ficção normativa</b> — atribui a denominação de "exame médico-pericial" a procedimento que não contém nenhum dos elementos que os normativos vigentes definem como constitutivos do exame pericial.</p> <p><b>b. Violação à autonomia técnico-científica:</b> o Perito Médico Federal é compelido a emitir laudo qualificado pelas normas impugnadas como "pericial" em condições que o Código de Ética Médica (art. 92) e a Resolução CFM n. 2.430/2025 (art. 18, § 2º, III) <b>expressamente vedam.</b></p>
<b>Material</b>	Art. 37, <i>caput</i> , da CR	<b>Violação ao princípio da legalidade e da eficiência administrativa:</b> a equiparação entre análise documental e exame pericial institui ficção normativa que reveste atos de verificação documental de aparência de regularidade técnico-pericial, gerando insegurança jurídica, comprometendo o controle de qualidade das decisões, multiplicando fraudes e aumentando a despesa pública.
<b>Material</b>	Art. 194, parágrafo único, e art. 195, § 5º, todos CR	<b>Violação à seletividade e distributividade da seguridade social:</b> a equiparação entre análise documental e exame pericial, ao esvaziar o controle

		técnico da incapacidade laborativa, compromete a racionalidade distributiva do sistema e gera despesa sem lastro técnico-científico adequado.
<b>Material</b>	Art. 1º, III, da CR	<b>Violação à dignidade do periciando:</b> o segurado que requer benefício por incapacidade tem o direito de ser examinado, e não apenas ter seus documentos verificados. A Subsecretaria da Perícia Médica Federal reconheceu, no Ofício SEI n. 248.604/2020/ME (doc. 08), que <i>"transformar a análise pericial em mera análise de documentos tem o potencial condão de ferir a própria dignidade do periciado"</i> .

Embora os dispositivos impugnados tenham sido concebidos com o propósito de facilitar o acesso dos segurados aos benefícios previdenciários — finalidade legítima e que a ANMP não contesta —, **a técnica legislativa empregada produz efeito colateral constitucionalmente inadmissível:** ao denominar "exame médico-pericial" o que é, por definição técnica e regulamentar, **análise administrativa de conformidade documental.**

Cria-se, assim, ficção que compromete a integridade do sistema de concessão de benefícios, a confiabilidade do ato pericial e a proteção do segurado.

Importa reiterar o **objeto exato e a técnica de controle** postulados nestes autos, a fim de demonstrar que a hipótese não constitui nova propositura da ADI n. 6.928/DF.

**A ANMP não impugna a possibilidade de concessão de benefícios previdenciários com base em análise documental.** Se o legislador deseja autorizar o INSS a conceder auxílio por incapacidade temporária, aposentadoria por invalidez ou

manter benefícios com base na verificação de atestados médicos, sem exigir exame pericial presencial, **essa é decisão de política pública previdenciária que se insere no âmbito da conformação legislativa** — e que este STF chancelou, na ADI n. 6.928/DF, como compatível com os arts. 6º, 194 e 201 da Constituição.

**O que a ANMP impugna é operação qualitativamente diversa: a equiparação, promovida pelos dispositivos citados, entre "análise documental" e "exame médico-pericial".**

A inconstitucionalidade não reside na autorização para concessão de benefícios sem perícia, mas na ficção jurídica criada ao se denominar "*exame médico-pericial*" **algo que, segundo o órgão constitucional e legalmente competente para regulamentar o exercício da Medicina — o Conselho Federal de Medicina (CFM) —, não constitui perícia médica.**

Há uma diferença jurídica e ontológica fundamental entre duas operações legislativas distintas:

(a) Autorizar a concessão de benefício previdenciário mediante análise documental, **dispensando a perícia médica presencial** — operação legítima, na qual o Estado decide, por razões de política pública, que o benefício será concedido sem exame pericial, **assumindo o risco correspondente**. O ato administrativo de concessão prescinde do ato médico-pericial, circunstância concretizada pelo art. 6º da Lei n. 14.131/2021, a qual este STF declarou constitucional; e

(b) Estabelecer que "*o exame médico-pericial poderá ser realizado por análise documental*" — **operação que não dispensa a perícia**, mas redefine o que é perícia médica, **declarando que examinar documentos equivale a examinar o segurado**. Situação ora impugnada.

A primeira operação é escolha de política previdenciária. A segunda é redefinição do conteúdo de ato profissional regulamentado — matéria que não pertence ao legislador previdenciário, mas ao órgão regulador da profissão médica.

Por essa razão, a técnica de controle adequada é a **declaração de inconstitucionalidade parcial sem redução de texto**, mediante a qual este STF fixará a interpretação segundo a qual a expressão "por análise documental", contida nos dispositivos impugnados, designa **modalidade administrativa de concessão de benefício com dispensa de exame pericial**, e não modalidade de "exame médico-pericial".

A consequência prática dessa declaração é precisa: o INSS poderá continuar concedendo benefícios com base em análise documental, nos termos e limites definidos pela lei. O que não poderá é qualificar essa atividade como "*exame médico-pericial*", atribuindo-lhe o selo de confiabilidade técnica e a aparência de avaliação clínica que a denominação carrega.

Os pareceres emitidos por Peritos Médicos Federais em sede de análise documental serão qualificados como o que efetivamente são: **atos de verificação administrativa de conformidade documental** — e não como **laudos periciais**.

Por tudo o que foi exposto, impõe-se a intervenção desta Suprema Corte, com a consequente fixação da interpretação constitucionalmente adequada dos dispositivos ora impugnados.

### III. DA INCONSTITUCIONALIDADE DA NORMA

#### III.a. Da invasão da competência regulatória do Conselho Federal de Medicina sobre a definição do ato médico-pericial. Violação ao art. 5º, XIII, da Constituição

Os arts. 42, § 1º-A; 60, § 11-A; e 101, § 6º, todos da Lei n. 8.213/1991, **redefinem** o conteúdo e a natureza do ato médico-pericial, ao dispor que o "*exame médico-pericial*", legalmente e tradicionalmente compreendido como atividade técnica que pressupõe avaliação clínica direta do periciado, pode traduzir-se em simples análise documental. Veja-se:

**Art. 42.** (...) § 1º-A. O **exame médico-pericial** previsto no § 1º deste artigo **poderá ser realizado** com o uso de tecnologia de telemedicina ou **por análise documental** conforme situações e

requisitos definidos em regulamento. (Incluído pela Lei n. 14.724, de 2023)

**Art. 60.** (...) § 11-A. **O exame médico-pericial** para o auxílio-doença previsto no *caput* e no § 10, a cargo da Previdência Social, **poderá ser realizado** com o uso de tecnologia de telemedicina ou **por análise documental**, conforme as situações e os requisitos estabelecidos em regulamento. (Redação dada pela Lei n. 15.265, de 2025)

**Art. 101.** (...) § 6º As avaliações e **os exames médico-periciais** de que trata o inciso I do *caput*, inclusive na hipótese de que trata o § 5º deste artigo, **poderão ser realizados** com o uso de tecnologia de telemedicina ou **por análise documental** conforme situações e requisitos definidos em regulamento, observado o disposto nos §§ 11-A e 14 do art. 60 desta Lei e no § 12 do art. 30 da Lei n. 11.907, de 2 de fevereiro de 2009. (Redação dada pela Lei n. 14.724, de 2023)

Tais dispositivos apresentam **inconstitucionalidade material, na medida em que, ao qualificarem como “exame médico-pericial” a mera análise documental de atestados médicos, não se limitam a disciplinar matéria previdenciária, mas avançam indevidamente sobre o conteúdo técnico do ato médico**, cuja definição é reservada ao âmbito da regulação profissional.

Com efeito, a disciplina do que constitui “exame médico” — e, mais especificamente, do ato médico-pericial — **não se insere no espaço de conformação livre do legislador previdenciário, mas integra o regime jurídico do exercício da Medicina**, cuja normatização técnica compete aos órgãos de autorregulação profissional, notadamente o CFM.

A demonstração da inconstitucionalidade exige que se percorra, em sequência lógica, três estágios: **(i)** a compreensão do modelo constitucional de regulação profissional e o espaço normativo próprio dos conselhos profissionais; **(ii)** a identificação da *norma interposta* que delimita o conteúdo privativo do ato

médico-pericial; e (iii) a demonstração de que os dispositivos impugnados violam esse arranjo normativo.

Quanto ao primeiro aspecto, ganha ressonância o art. 5º, XIII, da Constituição, o qual assegura ser “livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, **atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer**”.

Conforme interpretação firmada por esta Suprema Corte, no julgamento da ADI n. 803/DF, esse dispositivo consagra hipótese de reserva legal qualificada, **que não autoriza o legislador a esvaziar o núcleo essencial das profissões regulamentadas**. Como bem assentado no voto do Ministro GILMAR MENDES:

[...] A reserva legal estabelecida pelo art. 5º, XIII, **não confere ao legislador o poder de restringir o exercício da liberdade a ponto de atingir o seu próprio núcleo essencial**.

[...] Dessa forma, enquanto princípio expressamente consagrado na Constituição ou enquanto postulado constitucional imanente, **o princípio da proteção do núcleo essencial destina-se a evitar o esvaziamento do conteúdo do direito fundamental** decorrente de restrições descabidas, desmesuradas ou desproporcionais.

[...] Ou seja, a Constituição, **ao admitir que lei restrinja o exercício das profissões, especificando requisitos mínimos ao exercício de atividades técnicas**, como na hipótese em exame, **apresenta-se como exceção à regra geral da liberdade de exercício profissional. Essas restrições legais precisam ser proporcionais e necessárias e estão restritas às “qualificações profissionais”, ou seja, formação técnico/científica indispensável para o bom desempenho da atividade**.

[...] Não é esse, no entanto, o caso da profissão de nutricionista, **que requer conhecimentos técnicos e científicos específicos para o desempenho de suas funções. É razoável que, para o exercício das atividades profissionais de nutricionista, o qual pressupõe o**

**conhecimento técnico e científico específicos, a lei exija qualificações especiais** e registro profissional, reservando, em razão dessas “qualificações especiais”, tais atividades de forma privativa a essa categoria profissional.

(STF, Plenário, ADI n. 803/DF, Relator Ministro GILMAR MENDES, Data de julgamento 28.09.2017, grifos aditados)

Dessa orientação extrai-se que o poder de conformação do legislador, nesse campo, limita-se à definição das “*qualificações profissionais*” — formação técnico-científica indispensável ao bom desempenho da atividade —, **não lhe sendo dado redefinir o conteúdo técnico dos atos que integram o exercício da profissão.**

A concretização desse comando constitucional, no âmbito das profissões regulamentadas, opera-se por meio de um **modelo institucional que o STF reconhece e protege**: a delegação de poder normativo técnico a conselhos profissionais, constituídos como autarquias federais dotadas de capacidade regulatória sobre o exercício das respectivas atividades.

Nesse sentido, a jurisprudência desta Corte é firme ao reconhecer que tais entidades exercem atividade típica de Estado, inclusive com poder de polícia, como se extrai do seguinte julgado:

EMENTA: AGRAVO INTERNO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSELHOS DE MEDICINA. COMPETÊNCIA PARA FISCALIZAR E INVESTIGAR OS ATOS DE SEUS MEMBROS. PODER DE POLÍCIA. ADI 1.717. ADC 36. INEXISTÊNCIA DE DIREITO ABSOLUTO À LIBERDADE DE EXPRESSÃO. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Na Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.717/DF, Relator o Ministro SIDNEY SANCHES, Dje de 28/3/2003, o SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL **definiu que os Conselhos de Fiscalização profissional detêm personalidade jurídica de direito público, em especial porque exercem, por delegação, atividade típica de estado, a abranger o exercício do poder de polícia, de tributação e de punição das atividades profissionais.**

(...) 3. A Lei 3.268/1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências, confere ao Conselhos a atribuição, entre outras, de “fiscalizar o exercício da profissão de médico;” e “promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam”. (...)

(STF, Primeira turma, RE n. 1523404 AgR, Relator ALEXANDRE DE MORAES, julgado em 17.02.2025, grifos aditados)

A *ratio decidendi* dos precedentes é inequívoca: **o modelo constitucional de regulação profissional confere aos conselhos um espaço normativo próprio**, no qual exercem competência técnica delegada por lei federal, e **esse espaço não pode ser invadido ou anulado pelo legislador ordinário quando atua em matéria setorial.**

Se o legislador pudesse, ao disciplinar matéria previdenciária, tributária ou administrativa, redefinir livremente o conteúdo técnico de atos privativos de profissões regulamentadas, **o modelo constitucional de delegação regulatória restaria esvaziado, e os conselhos profissionais seriam reduzidos a órgãos de registro,** desprovidos de função normativa real.

No caso da profissão médica, esse modelo opera com especial rigor. A Lei n. 3.268/1957 instituiu o CFM e os Conselhos Regionais de Medicina como autarquias federais dotadas de personalidade jurídica de direito público, **atribuindo-lhes competência para supervisionar, normatizar, fiscalizar e disciplinar o exercício da Medicina em todo o território nacional** (arts. 2º e 5º).

A competência do CFM, portanto, **não é derivada de ato infralegal, mas decorre diretamente de lei federal, que concretiza o comando do art. 5º, XIII, da Constituição.** É o CFM que define o que constitui ato médico, quais são seus elementos essenciais e em que condições pode ser validamente praticado. Essa competência é exercida por meio de resoluções que, no âmbito da regulação profissional, **têm natureza de norma técnica vinculante para todos os médicos regularmente inscritos.**

Complementando esse arranjo institucional, a Lei n. 12.842/2013 (Lei do Ato Médico — doc. 09), **definiu o rol de atividades privativas do médico**, destacando-se, para o que ora importa, os seus arts. 4º, XII, e 5º, II:

Art. 4º **São atividades privativas do médico:** (...)

XII - **realização de perícia médica e exames médico-legais**, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

Art. 5º **São privativos de médico:** (...)

II - **perícia e auditoria médicas**; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico; (...) (grifos aditados)

Essas disposições **não são meros enunciados programáticos**. Ao declarar a perícia médica como atividade privativa de médico, a Lei n. 12.842/2013 **cria um regime jurídico especial** para esse ato, cujas consequências normativas são precisas:

(a) a **privatividade** implica que o ato só pode ser praticado por médicos, o que vincula seu exercício à regulamentação do órgão profissional competente (o CFM);

(b) a **definição do conteúdo técnico** do ato privativo — seus elementos constitutivos, suas modalidades, seus limites — **pertence ao órgão regulador da profissão, não ao legislador setorial que disciplina a matéria na qual o ato tem o potencial de se inserir** (no caso, a matéria previdenciária); e

(c) o legislador que discipline matéria conexa pode **dispensar** a exigência do ato privativo (autorizando, por exemplo, que a concessão de benefício prescindia de perícia), mas **não pode redefinir o conteúdo do ato privativo** sem revogar a exclusividade que a lei estabelece, sob pena de violação da própria Constituição que permite o arranjo.

A Lei n. 12.842/2013 funciona, nesse sentido, como **norma interposta** — ou seja, como parâmetro normativo intermediário que, **ao concretizar o comando constitucional do art. 5º, XIII, delimita o espaço dentro do qual o legislador setorial pode atuar.** Ao definir a perícia médica como ato privativo e remeter sua regulamentação ao CFM, cria-se uma **zona de proteção normativa** que o legislador previdenciário não pode invadir.

Não se trata de peculiaridade da profissão médica, **mas de manifestação de um modelo constitucional mais amplo**, que estrutura a regulação das profissões por meio de conselhos profissionais — autarquias federais dotadas de poder normativo técnico sobre o exercício das respectivas atividades.

Como se sabe, a Ordem dos Advogados do Brasil regulamenta o exercício da advocacia; o Conselho Federal de Engenharia e Agronomia regulamenta o exercício da engenharia; o Conselho Federal de Contabilidade regulamenta o exercício contábil. **Em nenhuma dessas hipóteses se admite que o legislador ordinário redefina, contra a regulamentação do conselho profissional competente, o conteúdo técnico de ato privativo da profissão.**

É precisamente nesse contexto que os dispositivos impugnados violam o arranjo constitucional.

No exercício da competência regulatória que a Lei n. 3.268/1957 (doc. 10) lhe atribui e que a Lei n. 12.842/2013 pressupõe, o CFM editou a **Resolução CFM n. 2.430, de 21 de maio de 2025** (doc. 11), a qual dispõe, de forma exaustiva, sobre o ato médico pericial, a produção da prova técnica médica e os critérios mínimos de segurança na construção da prova pericial.

**Os dispositivos dessa resolução são, para a questão constitucional ora submetida a este Tribunal, de relevância decisiva,** pois representam a manifestação do órgão competente sobre a matéria que os dispositivos impugnados pretendem redefinir.

O *caput* e § 4º do art. 5º **definem** a perícia médica e os **elementos constitutivos** do ato médico-pericial, declarando quais etapas efetivamente integra o ato médico pericial — se não contempladas todas as etapas não se trata de ato médico pericial:

Art. 5º A perícia médica é modalidade específica do ato médico, realizada com o objetivo precípuo de avaliar tecnicamente uma condição de saúde, suas consequências, ou as condutas e circunstâncias relacionadas, a fim de esclarecer fatos e subsidiar decisões nos âmbitos judicial, administrativo,

(...) § 4º **A anamnese clínica, o exame físico e mental, a avaliação dos exames complementares e demais documentos médicos, utilizando metodologia específica e com consequente elaboração de laudo pericial conclusivo, são etapas que integram o ato médico pericial.**

O art. 18, § 2º, que **veda** expressamente a perícia indireta quando o objeto envolver avaliação de capacidade laborativa:

Art. 18. (...) § 2º A perícia indireta poderá ser realizada apenas em **objetos que não envolvam:**

(...) III -- **a avaliação atual de capacidades, incluindo a laborativa;**

Ainda, o art. 22 **distingue**, de forma expressa e inequívoca, a análise documental da perícia médica:

Art. 22. **A análise de verificação de veracidade, coerência e/ou conformação de documentos médicos por meios tecnológicos não constitui perícia médica**, mas só pode ser realizada por médicos peritos oficiais ou designados pela autoridade legal que tem a capacidade técnica de interpretar esses documentos.

A Exposição de Motivos da Resolução reforça a natureza técnico-científica da atividade:

(...) O corpo humano é o local no qual se exploram e se buscam as evidências que fundamentam a prova pericial. **Nessa exploração, são necessárias, além da simples visualização de lesões e sinais, ausculta, avaliação dinâmica, palpação e percussão, que em geral se somam e potencializam o raciocínio técnico médico-pericial.** A perícia médica parte da formação e capacitação médica; **ou seja, a constatação de doenças, danos, lesões ou procedimentos sem o raciocínio clínico desenvolvido no período de formação médica não passa de uma descrição factual, sem conclusão científica.**

**A avaliação médica pericial, com autonomia e imparcialidade, com emprego de técnica e métodos periciais próprios, não pode em absoluto ser dispensada,** sob pena de desrespeito às leis vigentes, comprometimento da integridade profissional dos médicos peritos e inarredável prejuízo ao erário e, por conseguinte, a toda a sociedade. **A prova pericial que utiliza recursos tecnológicos que não permitem toda a exploração médica necessária nem sempre é fidedigna.**

A modalidade pericial a ser empregada em cada caso deve sempre ser definida pelo médico perito, e não pelo destinatário ou interessado na prova técnica. **A não observação desse critério leva a contaminação e desvirtuação da prova. O médico imbuído da função pericial deve ter autonomia técnica e científica para a produção da prova, e jamais se submeter a pressões externas imbuídas de interesses secundários.** (...)

Ainda, expressamente consigna que “***A manifestação médica pericial acerca de modalidades de dano pessoal, capacidade e invalidez só pode ser concluída após o exame pericial completo, que inclui anamnese pericial, avaliação física e análise de exames complementares.***”

O quadro normativo é, portanto, o seguinte: o órgão que a lei federal designa como competente para regulamentar o exercício da Medicina — e cuja competência regulatória esta Suprema Corte protege — definiu, em resolução vigente, que (i) o ato médico-pericial tem como etapas constitutivas a anamnese e o exame físico (art. 5º, § 4º), (ii) a perícia indireta não pode ser utilizada para avaliar capacidade

laborativa (art. 18, § 2º, III), e (iii) a análise de conformidade documental não constitui perícia médica (art. 22).

Os dispositivos impugnados da Lei n. 8.213/1991, ao estabelecerem que "o *exame médico-pericial poderá ser realizado por análise documental*", **contrariam essas três determinações**. Ao assim procederem, **não exercem competência legislativa em matéria previdenciária, mas sim invadem o espaço normativo próprio do CFM, redefinindo o conteúdo técnico de ato profissional privativo de médico em sentido diametralmente oposto ao que o órgão regulador competente estabeleceu**.

A convergência normativa é, nesse ponto, eloquente. Não apenas o CFM, por meio da Resolução n. 2.430/2025, mas também a Lei n. 11.907/2009, que disciplina a Carreira de Perito Médico Federal (art. 30, § 3º, I, "a"), e o próprio Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária do INSS (doc. 12) definem o exame médico-pericial como atividade que pressupõe avaliação clínica direta, formação de juízo técnico individualizado e utilização de metodologia médico-pericial própria.

Os dispositivos impugnados, ao denominarem essa análise como "exame médico-pericial", não operam mera impropriedade terminológica — **instituem ficção normativa que atribui a um ato administrativo de verificação documental a qualificação jurídica de ato técnico-científico que ele não é**, comprometendo a integridade e a transparência do sistema de concessão de benefícios.

A distinção é fundamental: o legislador previdenciário é plenamente competente para definir **quais requisitos são necessários para a concessão de benefícios por incapacidade**. Pode exigir perícia presencial, pode dispensá-la, pode criar modalidades alternativas de verificação — como a análise documental. Essas são decisões de política pública previdenciária que se inserem no âmbito dos arts. 194, 195 e 201 da Constituição.

O que o legislador previdenciário **não pode** é redefinir o conteúdo técnico do ato médico-pericial. Não pode estabelecer que a análise de documentos equivale ao exame clínico do segurado. Não pode declarar que verificar a conformidade de atestados é o mesmo que realizar anamnese, exame físico, avaliação funcional e correlação com a profissão habitual do periciando. **Essa é matéria de definição do conteúdo técnico-científico de ato profissional privativo — e pertence ao órgão**

**regulador da profissão, nos termos do modelo constitucional que esta Suprema Corte reconhece e tutela.**

A gravidade da ficção é agravada por sua dimensão operacional. Os dispositivos impugnados não se limitam a denominar "exame médico-pericial" a verificação passiva de conformidade de atestados. Autorizam — e, por via regulamentar, impõem — que o Perito Médico Federal, no exercício dessa "análise documental" qualificada como "exame pericial", profira juízos técnicos de elevada complexidade que pressupõem, por sua própria natureza, o contato clínico direto com o periciando.

É o que se verifica, de forma inequívoca, da regulamentação dos dispositivos impugnados. A Portaria Conjunta MPS/INSS n. 13/2026 (doc. 13), que disciplina a execução do "exame médico-pericial por análise documental" com fundamento no art. 60, § 11-A, da Lei n. 8.213/1991, atribui ao Perito Médico Federal, em seu art. 4º, § 3º, o poder-dever de "estabelecer a data de início de repouso e o período de duração do benefício **de forma diversa** do indicado na documentação" apresentada pelo requerente, "com fundamento nos fatos, evidências e documentos apresentados pelo requerente, bem como na legislação aplicável, no histórico médico-pericial e na literatura científica pertinente à patologia apresentada".

O alcance dessa previsão deve ser compreendido em toda a sua extensão. O médico assistente — profissional que efetivamente examinou o segurado, realizou anamnese, procedeu a exame físico, avaliou exames complementares, conhece o histórico clínico do paciente e dispõe de base informacional ampla sobre sua condição — indicou determinado período de repouso com base nessa avaliação clínica completa.

Na sistemática introduzida pelas normas impugnadas, o Perito Médico Federal, que não viu o segurado, não o examinou, não colheu sua história, não verificou seus sinais clínicos e não dispõe de qualquer elemento além do documento produzido unilateralmente, é autorizado a **reformar** essa indicação — reduzindo ou ampliando o período de afastamento — e a qualificar essa reforma como produto de "exame médico-pericial".

O paradoxo epistêmico é irreduzível: **exige-se de quem não examinou o segurado juízo técnico mais incisivo do que o de quem o examinou.** O médico

assistente, com acesso direto ao paciente, emite indicação de repouso; o Perito, sem qualquer acesso ao paciente, pode reformá-la. Em que base clínica? Em "literatura científica pertinente à patologia" e em "tempos médios de afastamento" por CID — parâmetros estatísticos que, por definição, não consideram a variabilidade individual que somente o exame direto permite aferir.

Nesse ponto, há uma analogia ilustrativa. Seria como impor a um engenheiro que certifique a higidez estrutural de uma edificação com base exclusiva na planta baixa impressa, sem visitar o local, sem inspecionar a estrutura, sem verificar fissuras, recalques ou deformações — e, mais do que isso, autorizá-lo a contrariar as conclusões do engenheiro que efetivamente inspecionou o imóvel. A atecnicidade da exigência é manifesta, porquanto nenhum sistema normativo sério impõe ao profissional que emita certificação técnica de maior alcance do que aquela proferida por quem dispôs de meios superiores de verificação.

Essa dimensão operacional reforça, de forma decisiva, a tese de invasão da competência regulatória do CFM. O órgão regulador da profissão médica, ao definir que o ato médico-pericial pressupõe anamnese e exame físico (art. 5º, § 4º, da Resolução CFM n. 2.430/2025), não estabeleceu exigência arbitrária ou formalista. Reconheceu que os juízos técnicos que integram a atividade pericial — fixação de datas, determinação de prazos, avaliação de incapacidade, correlação com a atividade laboral — dependem de base informacional que somente o exame clínico direto proporciona. Dispensar essa base e, ao mesmo tempo, exigir que o perito profira esses mesmos juízos — inclusive com poder de reformar as conclusões de quem examinou o segurado — é contradição que nenhuma ficção legislativa pode sanar.

A título ilustrativo, a mesma lógica se observa em outras profissões regulamentadas. O legislador pode definir que a apresentação de certidões imobiliárias substitui o laudo de avaliação do imóvel para fins de concessão de financiamento público. O que não pode é denominar a apresentação de certidões como "*avaliação de engenharia*", porque a definição do que constitui ato de engenharia pertence ao CONFEA/CREA. Da mesma forma, o legislador pode definir que a análise de documentos contábeis substitui a auditoria para fins de prestação de contas simplificada. O que não pode é denominar essa análise como "*parecer de auditoria*", porque o conteúdo técnico da auditoria contábil é definido pelo CFC.

A lógica é idêntica na hipótese dos autos. O legislador pode — e fez — autorizar a concessão de benefícios com base em análise documental. **O que não pode é denominar essa análise como "exame médico-pericial", porque a definição do conteúdo do ato médico-pericial é competência do CFM.**

A violação ao art. 5º, XIII, da Constituição se configura, portanto, pela **inversão do arranjo regulatório** que a própria Constituição estabelece: o legislador previdenciário avança sobre o domínio regulatório do órgão profissional, redefinindo o conteúdo de ato privativo contra a regulamentação editada pelo órgão competente.

Esse vício não foi examinado na ADI n. 6.928/DF, pela simples razão de que a norma impugnada naquele caso — o art. 6º da Lei n. 14.131/2021 — **não denominava a análise documental como exame médico-pericial**. Aquela norma autorizava o INSS a conceder o benefício "mediante apresentação pelo requerente de atestado médico e de documentos complementares que comprovem a doença informada no atestado como causa da incapacidade". Não havia, na formulação legislativa, qualquer equiparação entre análise documental e exame pericial. O legislador dispensava a perícia — não a redefinía.

Os dispositivos ora impugnados, diversamente, utilizam a expressão "o exame médico-pericial (...) poderá ser realizado (...) por análise documental" — formulação que opera a transmutação conceitual do ato pericial, equiparando duas atividades que o CFM distingue em termos peremptórios.

O contra-argumento previsível é o de que o legislador, no exercício da conformação legislativa, pode definir os contornos do "exame médico-pericial" para fins previdenciários, criando conceito setorial distinto do conceito adotado pelo CFM. Esse argumento, contudo, não se sustenta, por ao menos quatro razões:

**(i) a perícia médica é ato privativo de médico por força de lei federal** (Lei n. 12.842/2013, arts. 4º, XII, e 5º, II). Isso implica que o exercício do ato se submete à regulamentação do órgão profissional competente. Criar conceito setorial de "exame médico-pericial" que dispense os elementos que o órgão regulador define como constitutivos desse ato equivale a esvaziar a privatividade — o que o legislador previdenciário não pode fazer sem revogar expressamente a Lei do Ato Médico.

Se o conceito setorial for admitido, a consequência lógica é que qualquer legislador setorial poderá redefinir qualquer ato privativo de qualquer profissão, bastando acrescentar "para fins de [matéria setorial]" — **o que anularia todo o sistema de regulação profissional.**

**(ii) a criação de conceito setorial incompatível com a regulamentação profissional gera antinomia normativa insanável no âmbito funcional dos Peritos Médicos Federais.** Esses servidores são simultaneamente médicos inscritos no CRM (sujeitos à regulamentação do CFM) e servidores públicos federais (sujeitos à legislação previdenciária).

Se o CFM determina que análise documental não é perícia médica e que o médico não pode assinar laudo pericial sem exame direto (art. 92 do Código de Ética Médica), enquanto a lei previdenciária denomina essa mesma análise como "exame médico-pericial", o servidor é colocado em situação juridicamente impossível: cumprir a lei previdenciária implica violar a norma deontológica; cumprir a norma deontológica implica descumprir a lei previdenciária. **Essa contradição normativa estrutural compromete a segurança jurídica dos integrantes da Carreira e configura, por si só, violação ao princípio da legalidade; e**

**(iii) a própria regulamentação infralegal dos dispositivos impugnados confirma que o conceito setorial não se sustenta.** A Portaria Conjunta MPS/INSS n. 13/2026 (doc. 13), que regulamenta o art. 60, § 11-A, **qualifica o parecer emitido pelo Perito Médico Federal como "análise por verossimilhança da documentação"** (art. 1º, § 2º) — **reconhecendo que o juízo produzido pela análise documental opera em regime de plausibilidade e não de certeza técnico-científica.** Se a própria Administração admite que o produto da análise documental é juízo de verossimilhança, **não pode simultaneamente qualificá-lo como "exame médico-pericial", cuja essência é precisamente a produção de certeza técnica mediante avaliação clínica direta.**

**(iv) o entendimento desta Corte impede essa leitura.** Se os conselhos profissionais exercem atividade típica do Estado e detêm competência regulatória que não pode ser esvaziada pelo legislador, admitir que o legislador setorial possa criar "conceitos setoriais" incompatíveis com a regulamentação do conselho profissional competente equivale a negar, por via transversa, a autonomia normativa que o STF protegeu naquele julgamento. A competência regulatória do CFM sobre o conteúdo do ato médico não é exercício de poder regulamentar subordinado à lei, mas **manifestação de poder normativo próprio**, delegado por lei federal e protegido pelo modelo constitucional de regulação profissional.

A violação ao art. 5º, XIII, da Constituição, se configura, portanto, pela **inversão do arranjo regulatório** que a própria Constituição e a legislação infraconstitucional estabelecem: o legislador previdenciário avança sobre o domínio normativo do órgão profissional, redefinindo o conteúdo de ato privativo contra a regulamentação editada pelo órgão competente e contra a privatividade declarada pela Lei do Ato Médico.

É essa denominação — e apenas ela — que a presente ação direta de inconstitucionalidade pretende expurgar do ordenamento jurídico, mediante a fixação de interpretação conforme a Constituição que preserve a funcionalidade dos dispositivos, ao mesmo tempo em que elimina o vício de inconstitucionalidade que os compromete.

### **III.b. Da antinomia normativa estrutural e da violação à autonomia profissional (violação ao art. 5º, XIII, da Constituição)**

Os Peritos Médicos Federais **ocupam posição singular**: são, simultaneamente, **médicos** regularmente inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina — e, portanto, submetidos à regulamentação profissional do Conselho Federal de Medicina e ao Código de Ética Médica — **e servidores públicos federais**, vinculados à legislação que rege a carreira e o serviço público.

Essa dupla vinculação é inerente ao modelo institucional da Perícia Médica Federal e, em condições normais, não gera conflito, na medida em que o exercício da função pública se dá precisamente por meio da prática do ato pericial, **nos termos da regulamentação profissional**.

**Os dispositivos impugnados, contudo, rompem esse equilíbrio ao impor ao Perito Médico Federal a prática de ato qualificado como “exame médico-pericial” em condições que a regulamentação profissional expressamente veda.**

De um lado, a Resolução CFM n. 2.430/2025 estabelece que o ato médico-pericial pressupõe, como elementos constitutivos, a anamnese clínica e o exame físico e mental (art. 5º, § 4º), veda a utilização de perícia indireta para avaliação de capacidade laborativa (art. 18, § 2º, III) e distingue, de forma categórica, a análise documental da perícia médica (art. 22). No mesmo sentido, o Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217/2018) proíbe ao médico “*assinar laudos periciais [...] caso não tenha realizado pessoalmente o exame do paciente*” (art. 92).

De outro lado, os dispositivos impugnados da Lei n. 8.213/1991 impõem ao Perito Médico Federal **a emissão de parecer qualificado como “exame médico-pericial” com base exclusiva em análise documental, isto é, sem exame direto do segurado, sem anamnese, sem exame físico e sem investigação clínica individualizada.** Esta afirmação é corroborada pela recente Portaria MPS/INSS n. 13/2026, a qual objetiva a regulamentação da análise documental de que trata a Lei n. 8.213/1991.

**Configura-se, assim, uma antinomia normativa estrutural e insanável:** o cumprimento da legislação previdenciária implica violação das normas deontológicas que regem o exercício da medicina, ao passo que a observância dessas normas importa descumprimento de dever funcional.

O conflito não é meramente teórico. O médico que emite parecer conclusivo como “exame médico-pericial” sem a realização de exame direto expõe-se à responsabilização ética perante o respectivo Conselho Regional de Medicina, nos termos do art. 92 do Código de Ética Médica. Por sua vez, o servidor que se recusa a emitir o parecer nos moldes exigidos pela regulamentação administrativa sujeita-se à responsabilização disciplinar.

A antinomia se agrava quando se constata que os dispositivos impugnados não exigem do Perito Médico Federal apenas a emissão de parecer com base em documentos. Exigem-lhe algo substancialmente mais complexo e mais grave: o exercício de juízo técnico capaz de **contrariar as conclusões do profissional que efetivamente examinou o segurado**.

A Portaria Conjunta MPS/INSS n. 13/2026 (doc. 13), ao regulamentar o art. 60, § 11-A, da Lei n. 8.213/1991, atribui ao Perito a tarefa de fixar datas e prazos "de forma diversa" do indicado na documentação médica apresentada pelo requerente (art. 4º, § 3º). Isso implica a possibilidade de o Perito — que não examinou o segurado — concluir que o médico assistente — que o examinou — errou na estimativa do período de repouso, ou que a data de início do afastamento é diferente da indicada, ou que a gravidade do quadro não justifica o tempo de afastamento prescrito.

Esse juízo de reforma pressupõe, necessariamente, domínio de informações clínicas que o Perito não possui. A resposta individual ao tratamento, a evolução do quadro funcional, a presença de comorbidades não documentadas, os fatores psicossociais que influenciam a recuperação, as condições concretas de exercício da atividade laboral — todos esses elementos, que a avaliação pericial presencial permite aferir, são inacessíveis pela via exclusivamente documental.

A antinomia, nesse ponto, atinge seu grau máximo de intensidade: o Código de Ética Médica veda ao perito "intervir nos atos profissionais de outro médico" ou "fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório" (art. 94). Se o Perito não pode intervir nos atos de outro médico nem sequer **na presença** do examinado, com maior razão não pode reformar as conclusões de outro médico **sem jamais ter visto o examinado**. A vedação deontológica não admite exceção para a hipótese — logicamente mais grave — em que a intervenção se dá sem qualquer contato com o periciando.

**Essa situação configura violação ao art. 5º, XIII, da Constituição, na medida em que compromete a autonomia técnico-científica do profissional médico.** Tal autonomia não constitui prerrogativa corporativa, mas garantia institucional destinada a assegurar que o exercício da medicina se realize com independência técnica, rigor científico e observância de padrões éticos.

Ao compelir o Perito Médico Federal a emitir juízo qualificado como pericial sem a observância dos elementos técnicos que definem esse ato, **a legislação impugnada não apenas restringe, mas esvazia a autonomia profissional, convertendo o médico em mero homologador de documentos produzidos unilateralmente pelo interessado.**

Nesse sentido, a própria regulamentação profissional é expressa ao vedar esse tipo de imposição. A Resolução CFM n. 2.430/2025, em seu art. 6º, parágrafo único, é categórica: **“O médico não pode renunciar, sob nenhuma hipótese, a sua autonomia e liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.”**

Os dispositivos impugnados, ao qualificarem como “exame médico-pericial” a análise documental, impõem precisamente esse tipo de restrição, ao exigir a produção de ato pericial sem os meios técnicos indispensáveis à sua realização.

A antinomia instaurada não é passível de superação por via interpretativa. Decorre da própria estrutura normativa dos dispositivos impugnados: enquanto a lei equiparar análise documental a exame médico-pericial, persistirá a incompatibilidade com o regime jurídico do exercício da medicina.

Somente a fixação de interpretação conforme à Constituição — que preserve a possibilidade de utilização da análise documental como instrumento administrativo, mas afaste sua qualificação como “exame médico-pericial” — é apta a recompor a coerência do sistema e a eliminar a situação de dupla vinculação contraditória imposta aos Peritos Médicos Federais.

### **III.c. Da violação ao princípio da eficiência administrativa (art. 37, caput, da CR)**

A equiparação entre análise documental e exame médico-pericial compromete a eficiência administrativa do sistema previdenciário, em sentido diametralmente oposto ao declarado na exposição de motivos das normas que introduziram os dispositivos impugnados.

A aparente eficiência do sistema, mensurada pela celeridade na tramitação dos requerimentos de benefício por incapacidade temporária, **revela-se meramente ilusória quando confrontada com seus efeitos sistêmicos.**

O Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do Acórdão n. 2.746/2025-TCU-Plenário (doc. 14), constatou que o ATESTMED, "**mesmo considerado isoladamente, gerou aumento da despesa com os benefícios por ele abarcados**" (Achado 5, item 179). **A auditoria operacional documentou crescimento de 50,2% (cinquenta vírgula dois por cento) no número de novos requerimentos de benefícios por incapacidade temporária entre 2023 e 2024** — índice significativamente superior ao observado em outros benefícios previdenciários e incompatível com qualquer curva natural de adoecimento da população.

Na mesma linha, os dados compilados na Ação Popular n. 1027705-33.2024.4.01.3400, proposta contra a Portaria Conjunta MPS/INSS n. 38/2023 (doc. 15), revelam que, entre junho de 2023 e março de 2024, a concessão de benefícios por análise documental saltou de 22.044 (vinte e dois mil e quarenta e quatro) para 128.557 (cento e vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e sete) por mês — crescimento de quase 600% (seiscentos por cento) —, enquanto o estoque de requerimentos pendentes reduziu-se em menos de 20% (vinte por cento).

Esse descompasso revela que a substituição da perícia médica por análise documental, aliada à sua indevida qualificação como “exame médico-pericial”, **não produz eficiência administrativa, mas apenas uma forma de pseudoeficiência procedimental, caracterizada pela aceleração do fluxo decisório dissociada da qualidade e da confiabilidade das decisões.**

A eficiência administrativa, na acepção do art. 37, *caput*, da Constituição, não se esgota na redução de tempo de tramitação ou no aumento quantitativo de decisões proferidas. Trata-se de princípio que impõe à Administração Pública a obtenção de resultados adequados, com base em critérios técnicos idôneos, racionalidade decisória e correta aplicação dos recursos públicos.

Nesse contexto, um modelo decisório que amplia a concessão de benefícios sem a devida verificação técnico-clínica da incapacidade laborativa — e que, ademais, qualifica essa atuação como “exame médico-pericial” — compromete simultaneamente a qualidade da decisão administrativa, a integridade do gasto público e a própria finalidade do sistema previdenciário.

A ineficiência, portanto, não decorre apenas dos efeitos econômicos adversos, mas da própria estrutura do modelo instituído, que dissocia a forma do

conteúdo e substitui a produção de juízo técnico qualificado por um procedimento simplificado incompatível com a natureza da matéria analisada.

A ineficiência se agrava pela dimensão simbólica da ficção. Ao qualificar a análise documental como "exame médico-pericial", **os dispositivos impugnados revestem a decisão administrativa de aparência de regularidade técnica que ela não possui.**

O ato de concessão — ou de indeferimento — apresenta-se, formal e nominalmente, como resultado de avaliação pericial, **quando na realidade decorreu de verificação de conformidade de atestados.**

Essa dissociação entre a denominação e o conteúdo do ato compromete a racionalidade do sistema em pelo menos duas frentes: **(i)** de um lado, dificulta o controle interno e externo da qualidade das decisões, já que a Administração passa a tratar como equivalentes atos de natureza técnica radicalmente distinta; **(ii)** de outro, fragiliza a confiabilidade da decisão perante o Poder Judiciário e os órgãos de controle, na medida em que o "laudo pericial" produzido por análise documental não reúne os elementos que historicamente conferem deferência técnica ao parecer do Perito Médico Federal.

Tem-se, assim, violação ao princípio da eficiência administrativa, na medida em que a legislação impugnada institui mecanismo que aparenta otimizar a atuação estatal, mas, na realidade, fragiliza a tomada de decisão, amplia distorções sistêmicas e compromete a adequada gestão dos recursos previdenciários.

#### **III.d. Da violação ao princípio da seletividade e distributividade da seguridade social (art. 194, parágrafo único, III, da CR) e à regra da contrapartida (art. 195, § 5º, da CR)**

Os dispositivos impugnados também comprometem princípios estruturantes da seguridade social, notadamente a seletividade e a distributividade na prestação dos benefícios, bem como a exigência de prévia fonte de custeio.

Nos termos do art. 201, I, da Constituição, a Previdência Social destina-se à cobertura dos eventos de incapacidade **para o trabalho, e não da mera ocorrência de enfermidade.** Ao estabelecer que o sistema previdenciário atenderá à "cobertura

dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho”, o texto constitucional delimita, de forma inequívoca, o objeto da proteção previdenciária, exigindo a demonstração de incapacidade **laborativa** como pressuposto para a concessão do benefício.

Essa distinção — entre doença e incapacidade — não é acidental, mas estrutural: é ela que justifica a existência da perícia médica como mecanismo técnico de verificação da elegibilidade do segurado.

Ao dispor sobre a seguridade social, o art. 194 da CR preconiza que esta “*compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.*”

O parágrafo único elenca os **objetivos** que devem nortear a organização da Seguridade Social pelo Poder Público, **dentre os quais se destacam a seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços parte essencial** (inciso III).

A seletividade corresponde à escolha, pelo Poder Público, dos riscos sociais que serão objeto de cobertura. Já a distributividade assegura que os benefícios e serviços sejam destinados prioritariamente àqueles que mais necessitam, garantindo o uso racional e equitativo dos recursos públicos.

A equiparação entre análise documental e exame médico-pericial compromete ambas as dimensões.

A seletividade é comprometida porque a análise documental — que, conforme reconhece a própria regulamentação administrativa (Portaria Conjunta MPS/INSS n. 13/2026, art. 1º, § 2º), opera em regime de verossimilhança — é estruturalmente incapaz de distinguir, com o rigor técnico exigido, entre o segurado efetivamente incapaz e aquele que, embora portador de doença, mantém capacidade laborativa.

Essa distinção — entre doença e incapacidade — **constitui a própria razão de ser da perícia médica presencial e o que a análise documental não pode suprir**. Ao denominar essa análise como “exame médico-pericial”, os dispositivos impugnados atribuem aparência de controle técnico a um mecanismo que não reúne condições epistêmicas para desempenhar essa função.

A distributividade, por sua vez, é igualmente comprometida, na medida em que a concessão de benefícios sem verificação idônea da incapacidade promove a alocação indevida de recursos públicos, desviando-os de segurados que efetivamente necessitam da proteção previdenciária. A ausência de filtro técnico adequado conduz, assim, à diluição dos recursos do sistema e à redução de sua capacidade de proteção dos casos mais graves e urgentes.

A consequência direta desse modelo é o comprometimento do equilíbrio financeiro da seguridade social, em afronta ao art. 195, § 5º, da Constituição, segundo o qual "*nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total*".

No caso, não se trata de instituição formal de novo benefício, mas de ampliação material e descontrolada do acesso ao benefício existente, por meio da substituição do critério técnico de aferição da incapacidade por mecanismo simplificado e menos rigoroso. Tal expansão, desprovida de lastro técnico-científico adequado, produz aumento significativo de despesa sem a correspondente previsão de custeio.

Esse cenário foi, inclusive, constatado pelo TCU, que identificou, na auditoria operacional (Processo TC n. 007.857/2025-0), relevante aumento nas despesas com benefícios por incapacidade temporária no contexto da implementação do modelo de análise documental, em patamares incompatíveis com variações ordinárias de demanda previdenciária (22% no período auditado, com despesas bilionárias não previstas pela Administração).

Esta realidade foi reconhecida pelo próprio Governo Federal, que reagiu com a imposição do limite de 30 (trinta) dias pela Lei n. 15.265/2025. A própria reação legislativa — ao estabelecer limites temporais à concessão por análise documental — **revela o reconhecimento institucional de que o modelo, tal como estruturado, compromete o equilíbrio do sistema.**

Contudo, enquanto os dispositivos impugnados permitirem que a análise documental seja denominada "exame médico-pericial", a aparência de regularidade técnica atribuída ao ato de concessão continuará a mascarar a ausência de verificação idônea da incapacidade, perpetuando o ciclo de concessões sem lastro técnico-científico adequado.

A violação aos arts. 194, parágrafo único, III, e 195, § 5º, da Constituição, portanto, não decorre da utilização da análise documental como instrumento auxiliar, mas de sua indevida equiparação ao exame médico-pericial, o que esvazia o controle técnico da incapacidade laborativa, compromete a seletividade e a distributividade do sistema e acarreta expansão de despesas sem observância da correspondente fonte de custeio.

### **III.e. Da violação à dignidade do periciando (art. 1º, III, da Constituição)**

Os arts. 42, § 1º-A; 60, § 11-A; e 101, § 6º, da Lei n. 8.213/1991, ao equipararem a análise documental ao exame médico-pericial, incorrem em vício de inconstitucionalidade material por violação ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CR), **em sua dimensão prestacional aplicada ao sistema de proteção social.**

A dignidade da pessoa humana, enquanto fundamento da República (art. 1º, III) e vetor axiológico de todo o ordenamento constitucional, projeta-se sobre a atuação estatal com dupla exigência: impõe que o Estado se abstenha de reduzir o indivíduo a objeto de processos burocráticos (*dimensão defensiva*) e, simultaneamente, que ofereça prestações materiais e procedimentais compatíveis com a condição de sujeito de direitos (*dimensão prestacional*).

No âmbito previdenciário, essa dupla exigência assume contornos de especial sensibilidade. O segurado que requer benefício por incapacidade é, por definição, **pessoa em situação de vulnerabilidade** — acometida por enfermidade ou lesão que compromete sua capacidade de trabalho e, com ela, sua subsistência e a de sua família. **O procedimento estatal de verificação da incapacidade constitui, para esse indivíduo, não apenas formalidade administrativa,** mas expressão concreta da forma como o Estado reconhece e responde à sua condição.

No contexto dos procedimentos administrativos que envolvem direitos sociais, o princípio da dignidade se projeta como exigência de que o indivíduo em situação de vulnerabilidade seja tratado como sujeito — e não como objeto — do procedimento estatal de verificação de seus direitos.

A perícia médica presencial é, nesse contexto, manifestação concreta da dignidade procedimental. Ao submeter-se ao exame pericial, o segurado tem a oportunidade de: (a) **narrar** suas queixas, seu histórico clínico e o impacto da enfermidade em sua vida cotidiana e laboral (*anamnese*); (b) **ser examinado** fisicamente, o que permite ao perito identificar sinais clínicos que documentos não revelam — limitações funcionais, dor, amplitude de movimento, estado mental; (c) **interagir** com o profissional médico, esclarecendo dúvidas e fornecendo informações que nenhum atestado pode conter; e (d) ser visto pelo Estado como pessoa integral, e não como conjunto de documentos a ser processado.

A análise documental suprime integralmente essas dimensões. O segurado é reduzido à condição de emissor de documentos, e seu corpo — precisamente o *locus* da incapacidade que o sistema previdenciário se propõe a verificar — é excluído do procedimento de avaliação.

Essa exclusão não é neutra. Ela afeta desproporcionalmente os segurados mais vulneráveis — aqueles que, por baixa escolaridade, dificuldade de acesso a serviços médicos de qualidade ou impossibilidade de arcar com exames complementares, **não dispõem de documentação médica suficiente para representar adequadamente sua real condição de saúde**. Para esses segurados, a perícia presencial não é apenas garantia de qualidade técnica — **é a única oportunidade de demonstrar ao Estado a realidade de sua incapacidade**.

A violação à dignidade do periciando assume contornos especialmente graves quando se considera que os dispositivos impugnados autorizam o Perito Médico Federal a **reduzir o período de afastamento** indicado pelo médico que efetivamente examinou o segurado — com base exclusiva em parâmetros documentais e estatísticos, sem qualquer verificação clínica direta.

Nessa hipótese, o segurado não apenas deixa de ser examinado pelo Estado — situação que já compromete sua dignidade procedimental —, mas tem o período de repouso prescrito por seu médico assistente reduzido por profissional que nunca o viu. A decisão que afeta diretamente sua saúde, sua recuperação e sua subsistência é tomada sem que o agente estatal tenha sequer verificado se o quadro clínico do segurado corresponde, em sua individualidade, aos "tempos médios de afastamento" tabelados por CID (art. 4º, § 4º, da Portaria Conjunta MPS/INSS n. 13/2026 — doc. 13).

A aplicação de médias estatísticas a casos individuais, sem verificação clínica, inverte a lógica da proteção previdenciária. O benefício por incapacidade existe precisamente porque cada segurado é uma pessoa — com história clínica, contexto funcional, resposta terapêutica e condições de trabalho singulares. Reduzir essa pessoa a um código CID e a um tempo médio tabelado, sem examiná-la, é o oposto do que o princípio da dignidade exige do Estado.

O próprio Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária do INSS (doc. 12) reconhece essa exigência de individualização ao determinar que o Perito deve "*investigar cuidadosamente o tipo de atividade, as condições em que é exercida, se em pé, se sentado, por quanto tempo, com qual grau de esforço físico e mental*" e que o exame físico deve "*ênfatizar principalmente os elementos que guardam relação direta com a(s) queixa(s) ou o(s) motivo(s) do afastamento e a atividade laborativa*". Essas investigações são, por definição, individualizantes — e é exatamente essa individualização que a ficção de "*exame médico-pericial por análise documental*" suprime.

O risco de violação à dignidade que a equiparação produz não é meramente teórico. A própria Administração Pública reconheceu, em manifestação formal, a gravidade do problema. No **Ofício SEI n. 248.604/2020/ME**, a Subsecretaria da Perícia Médica Federal consignou, em termos categóricos: "*Transformar a análise pericial em mera análise de documentos tem o potencial condão de **ferir a própria dignidade do periciado.***"

Essa manifestação constitui reconhecimento institucional de que o modelo impugnado ofende o princípio da dignidade

A violação constitucional, portanto, não se limita à inadequação técnica do procedimento, mas alcança a **forma como o Estado se relaciona com o administrado em situação de vulnerabilidade**. Ao substituir a avaliação clínica individualizada por verificação de conformidade documental — e, mais gravemente, ao qualificar essa verificação como "exame médico-pericial", atribuindo-lhe aparência de avaliação pessoal que não ocorreu —, a legislação impugnada **despersonaliza o segurado, exclui seu corpo do procedimento que deveria examiná-lo e institucionaliza modelo incompatível com o princípio da dignidade da pessoa humana.**

### **III.f. Da impossibilidade de interpretação conforme alternativa**

Cumpra afastar, por fim, eventual objeção no sentido de que a redação dada à análise documental pelos dispositivos impugnados poderia ser interpretada como mera etapa preliminar ou complementar do exame médico-pericial.

Essa leitura não se sustenta.

A literalidade dos dispositivos é inequívoca ao dispor que “o exame médico-pericial poderá ser realizado (...) por análise documental”. Trata-se, portanto, de modalidade de execução do próprio exame — e não de fase preparatória ou acessória.

A estrutura normativa reforça essa conclusão, ao apresentar a análise documental como alternativa à telemedicina, por meio de conjunção disjuntiva (“ou”), o que evidencia tratar-se de modalidades autônomas e excludentes de realização do exame.

A regulamentação infralegal confirma essa interpretação. A Portaria Conjunta MPS/INSS n. 13/2026 disciplina a análise documental como procedimento completo e autossuficiente, apto a ensejar decisão conclusiva — concessão ou indeferimento do benefício — sem qualquer etapa subsequente de avaliação clínica.

Não há, portanto, espaço hermenêutico para compreender a análise documental como etapa do exame pericial.

Por essa razão, a interpretação conforme postulada nesta ADI não constitui uma entre múltiplas leituras possíveis, mas a única compatível com o modelo constitucional de regulação profissional.

## **IV. DA MEDIDA CAUTELAR**

A hipótese dos autos autoriza a concessão de medida cautelar, consistente na fixação de interpretação conforme a Constituição dos arts. 42, § 1º-A, 60, § 11-A, e 101, § 6º, da Lei n. 8.213/1991, até o julgamento final da presente ação direta de inconstitucionalidade.

É pacífica a jurisprudência desta Suprema Corte no sentido de que a medida cautelar em sede de ação direta de inconstitucionalidade exige a presença cumulativa

da plausibilidade jurídica da tese (*fumus boni iuris*) e do risco de prejuízo decorrente do retardamento da decisão (*periculum in mora*) (AgR na ADI n. 5.374).

Na hipótese, a plausibilidade jurídica é manifesta, uma vez que os dispositivos impugnados, na interpretação que equipara análise documental a exame médico-pericial, incorrem em múltiplos vícios de inconstitucionalidade material:

Violação constitucional	Fundamento da violação
<b>Invasão da competência regulatória do CFM sobre o ato médico (violação ao art. 5º, XIII, da CR)</b>	Ao denominar análise documental como "exame médico-pericial", o legislador previdenciário redefine o conteúdo de ato profissional privativo de médico (arts. 4º, XII, e 5º, II, da Lei n. 12.842/2013), invadindo competência que a Lei n. 3.268/1957 atribui com exclusividade ao CFM e instituindo ficção normativa que atribui a denominação de ato técnico-científico a procedimento que não contém nenhum de seus elementos constitutivos, conforme definidos pela Resolução CFM n. 2.430/2025 (arts. 5º, § 4º, 18, § 2º, III, e 22), pela Lei n. 11.907/2009 (art. 30, § 3º, I, "a") e pelo Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária do INSS.
<b>Antinomia normativa que compromete a autonomia profissional e a segurança jurídica dos Peritos Médicos Federais (violação ao art. 5º, XIII, da CR)</b>	A denominação de análise documental como "exame médico-pericial" coloca os integrantes da Carreira em situação de dupla vinculação contraditória, na qual cumprir a lei previdenciária implica violar o Código de Ética Médica (art. 92) e a regulamentação do CFM (Resolução n. 2.430/2025, arts. 5º, § 4º, 18, § 2º, III, e 22), e cumprir a norma deontológica implica descumprir a lei previdenciária — antinomia que esvazia a autonomia técnico-científica garantida pelo art. 5º, XIII, da CR.
<b>Comprometimento da legalidade e da eficiência administrativa (violação ao art. 37, caput, da CR)</b>	A ficção normativa reveste a decisão administrativa de aparência de regularidade técnico-pericial que ela não possui, comprometendo o controle interno e externo da qualidade das decisões, fragilizando a confiabilidade do ato perante o Judiciário e os órgãos de controle, e gerando aumento

	documentado de despesa sem lastro técnico-científico adequado (Acórdão TCU n. 2.746/2025-TCU-Plenário).
<b>Comprometimento da seletividade e da distributividade da seguridade social (violação aos arts. 194, parágrafo único, III, e 195, § 5º, da CR)</b>	A equiparação entre análise documental e exame pericial esvazia o controle técnico da incapacidade laborativa, comprometendo a capacidade do sistema de distinguir entre doença e incapacidade — distinção que constitui o fundamento do benefício por incapacidade (art. 201, I, da CR) —, gerando concessões sem lastro técnico-científico adequado e aumento de despesa sem a correspondente fonte de custeio.
<b>Violação à dignidade do periciando (art. 1º, III, da CR)</b>	A ficção reduz o segurado a conjunto de documentos processados sem exame individualizado de sua condição, substituindo a avaliação clínica direta por verificação de conformidade de atestados — risco que a própria Subsecretaria da Perícia Médica Federal reconheceu, no Ofício SEI n. 248.604/2020/ME, ao consignar que " <i>transformar a análise pericial em mera análise de documentos tem o potencial condão de ferir a própria dignidade do periciado</i> ".

Por sua vez, o *perigo de dano irreparável* é concreto, atual e de elevada intensidade.

Acrescente-se, ademais, circunstância superveniente que agrava de forma significativa o risco de lesão: a edição da Portaria Conjunta MPS/INSS n. 13, de 24 de março de 2026, **que disciplina a execução do “exame médico-pericial por meio de análise documental” para o benefício de auxílio por incapacidade temporária, com fundamento no art. 60, § 11-A, da Lei n. 8.213/1991.**

Referido ato normativo **entrará em vigor no dia 30.03.2026** e institucionalizará, em larga escala, a premissa — juridicamente inconstitucional — de que a análise documental se equipara ao exame médico-pericial.

**A iminente produção de efeitos desse ato infralegal tende a intensificar exponencialmente a prática dos atos ora impugnados**, ampliando o número de concessões fundadas em ficção técnica e agravando, de forma imediata, os danos à integridade do sistema previdenciário, à segurança jurídica dos Peritos Médicos

Federais e aos direitos dos segurados, circunstância que evidencia a urgência qualificada da medida cautelar.

Com efeito, diariamente, milhares de requerimentos de benefícios por incapacidade temporária são processados pelo INSS sob a denominação de "exame médico-pericial por análise documental". Cada um desses atos produz consequências que se projetam no tempo e se tornam progressivamente mais difíceis de reverter.

**Em primeiro lugar**, cada benefício concedido com base em "exame médico-pericial" que, na realidade, consistiu em análise de conformidade documental cria **situação jurídica consolidada** — o segurado recebe prestações previdenciárias, a empresa registra o afastamento, efeitos trabalhistas e previdenciários se produzem. **A eventual declaração futura de inconstitucionalidade encontrará um universo de milhões de atos administrativos praticados sob a denominação impugnada, cuja revisão individual será materialmente impossível.**

**Em segundo lugar**, a manutenção da eficácia dos dispositivos na interpretação impugnada perpetua o **impacto financeiro** que a Corte de Contas documentou: aumento de despesa com benefícios por incapacidade temporária de 22% (vinte e dois por cento), crescimento de quase 600% (seiscentos por cento) no volume de concessões por análise documental e multiplicação de fraudes que a Polícia Federal investiga em operações com prejuízo apurado de milhões de reais. Cada mês de vigência da interpretação impugnada agrava esse cenário em escala que não admite reparação posterior integral.

**Em terceiro lugar**, a antinomia normativa a que estão submetidos os Peritos Médicos Federais produz **dano institucional contínuo**. A cada parecer emitido sob a rubrica de "exame médico-pericial por análise documental", consolida-se a ficção de que análise de documentos equivale a exame clínico. A credibilidade técnica da Perícia Médica Federal — construída ao longo de décadas e essencial para o exercício das funções periciais em âmbito administrativo, recursal e judicial — é progressivamente corroída. Trata-se de dano de natureza institucional e reputacional, cuja restauração, mesmo em caso de futura procedência da ação, será lenta e incerta.

**Em quarto lugar**, a exposição dos Peritos Médicos Federais a risco permanente de responsabilização ético-profissional perante os Conselhos Regionais de Medicina — por emitirem laudos qualificados como "periciais" sem exame direto do

segurado, em contrariedade ao art. 92 do Código de Ética Médica — configura **lesão atual, concreta e individualizada** ao direito de cada servidor de exercer suas atribuições funcionais sem submeter-se a vedação deontológica como condição para o cumprimento de dever legal. Essa situação não admite reparação adequada por meio de indenização posterior.

**Não há, por outro lado, perigo de dano inverso.**

A medida cautelar postulada não suspende a eficácia dos dispositivos impugnados nem impede a concessão de benefícios por análise documental. Limita-se a afastar a qualificação dessa análise como “exame médico-pericial”, preservando sua utilização como instrumento administrativo.

A consequência prática da medida é precisa e circunscrita: o INSS poderá continuar processando requerimentos por análise documental, nos termos da legislação vigente. Os segurados não serão privados de atendimento, e as agências da Previdência Social continuarão operando normalmente. O que se altera é a qualificação jurídica do ato, restabelecendo-se a transparência do sistema e a correção técnica da nomenclatura adotada.

Essa mudança não retira direitos nem reduz garantias anteriormente asseguradas. Antes da edição dos dispositivos impugnados pela Lei n. 14.724/2023, o art. 6º da Lei n. 14.131/2021 já autorizava a concessão de benefícios por análise documental sem denominá-la “exame médico-pericial” — e esse modelo funcionou durante todo o período de sua vigência (março a dezembro de 2021) sem qualquer prejuízo aos segurados.

A medida cautelar, portanto, não inaugura regime novo, mas restabelece a coerência do sistema, **afastando ficção normativa que compromete sua integridade.**

A suspensão da interpretação impugnada, ao contrário, **protege** o interesse público: elimina a distorção conceitual, restaura a transparência da atuação administrativa, resolve a antinomia normativa a que estão submetidos os Peritos Médicos Federais e preserva a competência do CFM para definir o conteúdo técnico do ato médico-pericial.

Diante desse quadro, a concessão da medida cautelar revela-se indispensável para resguardar a integridade do sistema previdenciário, a competência regulatória do CFM, a segurança jurídica dos integrantes da Carreira de Perito Médico Federal e, sobretudo, a proteção dos segurados que dependem de avaliação técnica idônea para o reconhecimento de seus direitos.

*Subsidiariamente*, caso não se entenda pela concessão da cautelar *inaudita altera parte*, seja impresso ao feito o trâmite sumarizado previsto no art. 12 da Lei n. 9.868/1999, em razão da manifesta relevância da matéria posta e de seu especial significado para a ordem social e a segurança jurídica.

## V. PEDIDOS

Por todo o exposto, a ANMP requer:

1. seja a presente Ação Direta de Inconstitucionalidade recebida e processada, com os documentos que a instruem, nos termos das alíneas “a” e “p” do inciso I do art. 102 e do inc. IX do art. 103 da Constituição Federal e do inciso IX do art. 2º e do art. 3º da Lei n. 9.868/1999;

2. seja concedida medida liminar acautelatória, em caráter de urgência e independentemente da oitiva dos órgãos envolvidos, para fixar, até o julgamento final da presente ação, interpretação conforme a Constituição dos arts. 42, § 1º-A, 60, § 11-A, e 101, § 6º, da Lei n. 8.213/1991, a fim de estabelecer que a expressão “por análise documental” designa modalidade administrativa de concessão de benefício com dispensa de exame médico-pericial, e não modalidade de “exame médico-pericial”, vedando-se a utilização dessa denominação para qualificar a atividade de análise de conformidade documental de atestados médicos, nos termos dos arts. 10 e 11 da Lei n. 9.868/1999;

2.1. *subsidiariamente*, seja impresso ao feito o trâmite sumarizado previsto no art. 12 da Lei n. 9.868/1999, em razão da manifesta relevância da matéria posta e de seu especial significado para a ordem social e a segurança jurídica;

3. sejam solicitadas informações ao Congresso Nacional, e sejam ouvidos, ainda, sucessivamente, o Advogado-Geral da União e o Procurador-Geral da República, em consonância com os artigos 6º e 8º da Lei n. 9.868/1999;

4. seja, ao final, confirmada a medida cautelar e julgado procedente o pedido para declarar a inconstitucionalidade parcial, sem redução de texto, dos arts. 42, § 1º-A, 60, § 11-A, e 101, § 6º, da Lei n. 8.213/1991, com a fixação de interpretação conforme a Constituição no sentido de que a expressão “por análise documental” designa modalidade administrativa de concessão de benefício com dispensa de exame médico-pericial, e não modalidade de exame médico-pericial.

Dá à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais).

Requer, outrossim, que das futuras publicações conste o nome do advogado Paulo Vitor Liporaci Giani Barbosa, OAB/DF 50.301.

Nesses termos, pede deferimento.

Brasília/DF, 30 de março de 2026.

Anna Paula A. G. de Oliveira  
OAB/DF 66.485

Paulo Vitor Liporaci Giani Barbosa  
OAB/DF 50.301