



Ofício 304/2025/ANMP

Brasília/DF, 19 de setembro de 2025.

A Vossa Excelência
Hugo Motta
Deputado Federal (Republicanos-PB)
Presidente da Câmara dos Deputados
Nesta

Assunto: URGENTE – Fila do INSS alcança 2.626.779 em agosto de 2025 – comprovação cabal da ineficiência do ATESTMED instituído pela Portaria Conjunta MPS/INSS n. 38/2023 – Necessária extinção imediata do modelo e restabelecimento da perícia presencial como regra

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara dos Deputados Hugo Motta,

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PERITOS MÉDICOS FEDERAIS, ANMP, entidade representativa de âmbito nacional, inscrita no CNPJ sob o n. 05.518.103/0001-61, titular do endereço eletrônico gerencia@anmp.org.br, telefone (61) 3321-1200, com sede no SHS, Quadra 6, Bloco A, Salas 408/409, Edifício Brasil XXI, Brasília/DF, CEP 70.322-915, vem, respeitosamente, por seu Presidente, informar e requerer o que segue.

A recente atualização dos números oficiais, divulgada ontem pelo Governo Federal, dá conta de que **a fila do INSS atingiu 2.626.779 requerimentos em agosto de 2025** (doc. anexo), ao passo que, em agosto de 2023 – mês imediatamente subsequente à edição da Portaria Conjunta MPS/INSS n. 38/2023, que inaugurou o novo e mais frágil formato do ATESTMED – contabilizava 1.676.976 pedidos pendentes (doc. anexo).

Em dois anos, portanto, houve um acréscimo de 949.803 processos, equivalente a 56,6% de crescimento, movimento que, por si só, revela o fracasso da política pública anunciada precisamente para reduzir filas e racionalizar gastos. A experiência concreta demonstrou o inverso: filas maiores, pressão fiscal ampliada, desorganização operacional e descrédito institucional.

Desde 2023, a ANMP tem advertido e denunciado – por meio de sucessivos ofícios, notas técnicas e comunicações formais – que a substituição, como regra, da avaliação presencial da incapacidade laborativa pela análise meramente documental de atestados particulares subverte premissas elementares do sistema previdenciário, fere a lógica de proteção do



Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e compromete o equilíbrio financeiro e atuarial exigido pelo art. 201 da Constituição da República.

A opção regulatória inserta na Portaria Conjunta MPS/INSS n. 38/2023 converteu uma diretriz de excepcionalidade em rotina administrativa; fragilizou controles, esvaziou a função técnico-pericial e induziu comportamento oportunista de demanda, com nítido efeito de indução de requerimentos e elevação da taxa de concessões indevidas. O resultado empírico está posto nos próprios números governamentais, que atestam o **aumento persistente do estoque de processos**, malgrado a promessa de “*desafogar*” a fila e de “*gerar economia*”.

É importante rememorar, para a correção da política, o marco normativo que rege a matéria. O art. 60, *caput*, da Lei n. 8.213/1991, define a cobertura do auxílio por incapacidade temporária; o art. 101 do mesmo diploma, em sua redação vigente, obriga o segurado em gozo de benefício por incapacidade a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, justamente para avaliação das condições que ensejam concessão e manutenção.

A Lei n. 14.441/2022 introduziu o § 14 ao art. 60, admitindo que ato do Ministro estabelecesse condições de dispensa da emissão de parecer conclusivo da perícia, hipótese em que a concessão se daria por análise documental realizada pelo INSS. **Tal autorização, de natureza estrita e teleologicamente orientada à excepcionalidade – a exemplo do regime temporário que vigorou durante a pandemia –, jamais poderia ter sido interpretada como licença para substituição estrutural da perícia presencial por conferência formal de documentos, com presunção prática de veracidade das alegações lançadas em atestados particulares.** Ainda mais quando se cuida de avaliação de nexos causal e de incapacidade vinculada ao labor, dimensões que, como é pacífico na medicina legal e na medicina do trabalho, não se prestam a aferição remota sem exame clínico direto, anamnese adequada, inspeção, testes e contextualização ocupacional.

Nesse ponto, a normatividade médica é inequívoca. A Lei n. 12.842/2013 reserva ao médico a prática de atos periciais; a Lei n. 3.268/1957 atribui ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a regulação e fiscalização do exercício profissional. O Parecer CFM n. 10/2024, por sua vez, consignou de modo expresso que, como regra, é indispensável a avaliação presencial do Perito Médico Federal para atestação de incapacidade e determinação de nexos em acidentes do trabalho, assentando que a análise de conformidade documental (ATESTMED) não é perícia médica e induz a reconhecimento automático de situações sem a devida conclusão técnico-pericial.

As Resoluções CFM n. 2.430/2025 e 2.323/2022 igualmente rechaçam, em matéria de dano funcional e nexos, a perícia indireta ou exclusivamente documental, e vedam a



realização de exames sem presença física do trabalhador. Trata-se, portanto, não apenas de um desacordo de desenho administrativo, mas de uma incompatibilidade técnico-profissional entre o que a portaria instituiu e o que a boa prática, a legislação médica e o próprio regime jurídico previdenciário exigem.

A trajetória normativa recente reforça a crítica. Os instrumentos de 2021 e 2022 concebiam a análise documental em moldes restritos, vinculados a situações excepcionais de atendimento e a prazos máximos curtos, com retorno obrigatório à via pericial presencial na sequência.

Ao revés, a Portaria Conjunta MPS/INSS n. 38/2023 desconstituiu critérios de elegibilidade, alargou prazos de concessão por via documental e, em certos cenários, automaticamente converteu em benefício períodos de “repouso” lançados em atestados, inclusive “por prazo indeterminado”.

Ao mesmo tempo, a internalização sistêmica dessa lógica – somada a comunicações públicas que enfatizaram a possibilidade de “*benefício sem perícia*” – operou como sinalização equivocada aos segurados, impulsionando protocolização massiva de pedidos, parte deles fulminados quando submetidos a exame presencial posterior, mas não sem antes aumentarem artificialmente o estoque, tensionarem a capacidade de resposta e, sobretudo, produzirem efeitos orçamentários cumulativos.

Não é crível, sob qualquer perspectiva epidemiológica ou demográfica, supor que, de 2023 a 2025, tenha sobrevivido um salto real na incapacidade laboral da magnitude revelada pelos números; o que há é relaxamento de filtros, assimetria de informação e risco moral decorrentes de um arranjo que premia a declaração unilateral em detrimento da verificação técnica.

Essa arquitetura afronta, ademais, princípios constitucionais de regência da Administração Pública. O art. 37, *caput*, demanda eficiência – e eficiência não se confunde com “*celeridade estatística*” obtida à custa de aumento de erros, concessões indevidas e formação de passivos. O art. 201 impõe equilíbrio financeiro e atuarial – e equilíbrio não se compadece com políticas que, ao eliminarem barreiras de verificação, induzem demanda e pressionam despesas de forma estrutural.

O resultado visível é a fila maior (de 1.676.976 para 2.626.779 em dois anos) e a percepção social de um sistema errático, que ora promete simplificação salvacionista, ora anuncia mutirões e “forças-tarefa” para correção de rumos, sem atacar a causa: a marginalização do exame pericial presencial como condição de legitimidade das concessões por incapacidade.



Não se desconhece a realidade de regiões remotas, nem os constrangimentos operacionais de uma Carreira que precisa ser valorizada e recomposta. A ANMP tem insistido que é perfeitamente possível – e desejável – adotar soluções administrativas específicas e temporárias para gargalos localizados (reforço de quadros, rodízio de Peritos, agendas extraordinárias, otimização de sistemas e interoperabilidade de dados), sem abdicar da premissa básica de que o direito ao benefício por incapacidade decorre, juridicamente, de incapacidade demonstrada e clinicamente constatada por agente público competente.

É igualmente viável tratar com racionalidade determinados fluxos extraordinários, com protocolos de desburocratização onde não há controvérsia técnica, reservando o exame presencial, como regra, para concessão inicial e para os casos em que a própria natureza do agravo, a atividade habitual ou o contexto ocupacional reclamem juízo médico-legal individualizado. O que não se pode é converter uma exceção emergencial em política de massa de concessões, sob pena de banalizar o instituto, desproteger quem realmente precisa e onerar a sociedade que financia o sistema.

Para além da dogmática previdenciária e da normatividade médica, o problema é de governança pública e de prestação de contas (*accountability*). A manutenção do ATESTMED, tal como desenhado, gera opacidade: não discrimina com a transparência devida os impactos da via documental sobre taxas de deferimento, duração de benefício, revisões, glosas e recuperações de valores; e confunde o controle social, ao apresentar “*ganhos*” de celeridade que se dissociam do estoque verdadeiro e do fluxo líquido da fila.

À vista de todo o exposto, os próprios dados oficiais impõem conclusão inequívoca: o modelo do ATESTMED inaugurado pela Portaria Conjunta MPS/INSS n. 38/2023 não reduz fila nem despesa; ao contrário, as amplia, como demonstram os números de agosto/2023 e agosto/2025 (docs. anexos). Não se trata de um desvio conjuntural ou de falha de execução contingente; é defeito de concepção, reforçado por incentivos administrativos e comunicacionais que desarrumam o sistema. Enquanto persistir, o arranjo continuará alimentando a fila, elevando os gastos com benefícios por incapacidade e fragilizando a integridade do RGPS.

Diante desse quadro, a ANMP requer a Vossa Excelência, com a máxima urgência, que diligencie, no âmbito de suas competências, para garantir a extinção imediata do atual modelo de ATESTMED, mediante revogação da Portaria Conjunta MPS/INSS n. 38/2023 e atos correlatos, com o restabelecimento do exame pericial presencial como regra inafastável para a avaliação de incapacidade laborativa, inclusive nos casos de natureza acidentária.

Até a formalização da revogação, impõe-se a suspensão cautelar de novas concessões exclusivamente documentais, com triagem para exame presencial dos requerimentos já



protocolados. Na mesma direção, mostra-se inadiável a implementação de um plano emergencial de recomposição e gestão da Perícia Médica Federal, combinando reforço de pessoal, agendas extraordinárias, distribuição inteligente de carga e modernização de sistemas, para redução responsável da fila com qualidade técnica.

A par disso, é recomendável instaurar auditoria abrangente das concessões por via documental desde julho de 2023, com desenho amostral e por risco, revisão presencial quando couber e providências de recuperação ao erário nos casos de pagamentos indevidos, observadas as garantias processuais.

A ANMP reitera a plena disposição para cooperar na transição imediata para um modelo seguro, justo e sustentável, que una compromisso social com rigor técnico, devolvendo à Perícia Médica Federal o seu papel constitutivo na legitimação das concessões por incapacidade e restituindo à sociedade a confiança em um sistema que precisa ser, simultaneamente, inclusivo com quem realmente necessita e responsável com os recursos públicos. Persistir no arranjo atual – frente à evidência empírica e às balizas jurídicas e técnico-profissionais – significará agravar o colapso do atendimento e multiplicar os custos de correção no futuro próximo.

Cordialmente,

LUIZ CARLOS DE TEIVE
E
ARGOLO:15859959591

Assinado de forma digital por
LUIZ CARLOS DE TEIVE E
ARGOLO:15859959591
Dados: 2025.09.19 13:53:21 -03'00'

LUIZ CARLOS DE TEIVE E ARGOLO

Presidente da Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais