



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
CURSO DE DIREITO – UNIDADE SANTA RITA  
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIAS**

ÁLISSON LUÍS TAVARES DE LIMA

**A SUPREMACIA DO LAUDO MÉDICO PERICIAL:  
Uma Análise Da Correlação Entre O Laudo Pericial E A Sentença Em  
Ações Previdenciárias**

SANTA RITA – PB  
2025

ÁLISSON LUÍS TAVARES DE LIMA

**A SUPREMACIA DO LAUDO MÉDICO PERICIAL:**  
Uma Análise Da Correlação Entre O Laudo Pericial E A Sentença Em  
Ações Previdenciárias

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Unidade Santa Rita, do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Ciências Jurídicas.

Orientador(a): **Dr<sup>a</sup> Anne Augusta Alencar Leite**

SANTA RITA – PB  
2025

**Catalogação na publicação  
Seção de Catalogação e Classificação**

L732s Lima, Álisson Luís Tavares de.

A supremacia do laudo médico pericial: uma análise da correlação entre o laudo pericial e a sentença em ações previdenciárias / Álisson Luís Tavares de Lima. - Santa Rita, 2025.

65 f. : il.

Orientação: Anne Augusta Alencar Leite.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCJ/DCJ-SANTA RITA.

1. Laudo pericial. 2. Ações previdenciárias. 3. Seguridade social. 4. Benefícios por incapacidade. 5. Benefício de Prestação Continuada. I. Leite, Anne Augusta Alencar. II. Título.

UFPB/DCJ/CCJ-SANTARITA

CDU 34

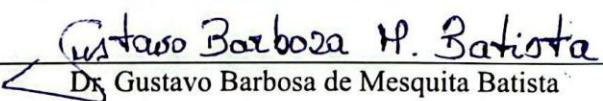


**ATA DE DEFESA PÚBLICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Ao décimo sétimo dia do mês de Setembro do ano de dois mil e vinte e cinco, realizou-se a sessão de Defesa Pública do Trabalho de Conclusão do Curso de Direito intitulado “A supremacia do laudo médico pericial: uma análise da correlação entre o laudo pericial e a sentença em ações previdenciárias”, do(a) discente(a) **ALISSON LUIS TAVARES DE LIMA**, sob orientação do(a) professor(a) Dra. Anne Augusta Alencar Leite. Após apresentação oral pelo(a) discente e a arguição dos membros avaliadores, a Banca Examinadora se reuniu reservadamente e decidiu emitir parecer favorável à APROVAÇÃO, de acordo com o art. 33, da Resolução CCGD/02/2013, com base na média final de 10,0 (dez). Após aprovada por todos os presentes, esta ata segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Anne Augusta Alencar Leite

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Alessandra Macedo Asfora

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Gustavo Barbosa de Mesquita Batista

*Dedico este trabalho aos meus avós, Irene e Pedro, pela vontade incansável de me ver feliz.*

## **RESUMO**

Este trabalho analisa a correlação entre o laudo médico pericial e a sentença judicial nas ações previdenciárias, com foco em benefícios por incapacidade (auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente) e no Benefício de Prestação Continuada (BPC). Partindo dos princípios constitucionais da seguridade social (art. 194, CF/1988), como universalidade, seletividade e distributividade, examina-se o papel desproporcional do perito médico como "juiz de fato", que frequentemente marginaliza outras provas, como relatórios médicos particulares e testemunhos, comprometendo o contraditório e o livre convencimento motivado (art. 371, NCPC). Utilizando abordagem dedutiva e método bibliográfico, com análise de doutrina, jurisprudência e um caso concreto de sentença improcedente no Juizado Especial Federal da Paraíba, identifica-se vícios nos laudos, como fundamentação insuficiente e omissão de aspectos biopsicossociais, resultando em exclusões indevidas, sobrecarga judicial e violação à dignidade humana. Propõe-se reformas, como perícias interdisciplinares e ampliação do contraditório, para equilibrar rigor técnico e garantia de direitos sociais, promovendo inclusão e equidade.

**Palavras-chave:** Laudo pericial; Ações previdenciárias; Seguridade social; Benefícios por incapacidade; Benefício de Prestação Continuada.

## **ABSTRACT**

This study analyzes the correlation between the medical expert report and the judicial sentence in social security actions, focusing on disability benefits (temporary disability allowance and permanent disability retirement) and the Continuous Provision Benefit (BPC). Based on the constitutional principles of social security (art. 194, CF/1988), such as universality, selectivity, and distributivity, it examines the disproportionate role of the medical expert as a "de facto judge," which often marginalizes other evidence, such as private medical reports and testimonies, compromising the adversarial principle and motivated free conviction (art. 371, NCPC). Using a deductive approach and bibliographic method, with analysis of doctrine, jurisprudence, and a concrete case of an unfounded sentence in the Federal Special Court of Paraíba, it identifies flaws in the reports, such as insufficient reasoning and omission of biopsychosocial aspects, resulting in undue exclusions, judicial overload, and violation of human dignity. Reforms are proposed, such as interdisciplinary expert assessments and expansion of the adversarial process, to balance technical rigor and the guarantee of social rights, promoting inclusion and equity.

**Keywords:** Expert report; Social security actions; Social security; Disability benefits; Continuous Provision Benefit.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA SEGURIDADE SOCIAL: UMA ANÁLISE DAS SUAS APLICABILIDADE NO DIREITO PREVIDENCIARIO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 UNIVERSALIDADE DA COBERTURA E DO ATENDIMENTO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 UNIFORMIDADE E EQUIVALÊNCIA DOS BENEFÍCIOS E SERVIÇOS .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 SELETIVIDADE E DISTRIBUTIVIDADE NA PRESTAÇÃO DE BENEFÍCIOS E SERVIÇOS .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4 IRREDUTIBILIDADE DO VALOR DOS BENEFÍCIOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.5 EQUIDADE NA FORMA DE PARTICIPAÇÃO NO CUSTEIO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.6 DIVERSIDADE DA BASE DE FINANCIAMENTO.....</b>	<b>16</b>
<b>2.7 CARÁTER DEMOCRÁTICO E DESCENTRALIZADO DA ADMINISTRAÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>3 A PRÁTICA DO DIREITO PREVIDENCIARIO E OS DESAFIOS DE SUA EFETIVAÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 O REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 A PERÍCIA MÉDICA ADMINISTRATIVA .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 O INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO E A CARTA DE INDEFERIMENTO .....</b>	<b>20</b>
<b>3.4 A JUDICIALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO .....</b>	<b>21</b>
<b>3.5 A PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL .....</b>	<b>21</b>
<b>3.6 DESAFIOS NA VALORAÇÃO DAS PROVAS .....</b>	<b>22</b>
<b>4 O LAUDO MÉDICO PERICIAL NO PROCESSO PREVIDENCIÁRIO .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 A CONSTRUÇÃO DO LAUDO PERICIAL: ASPECTOS TÉCNICOS E LEGAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>4.3 CONSEQUENCIA DOS LAUDOS PERICIAIS NAS AÇÕES PREVIDENCIÁRIAS .....</b>	<b>30</b>
<b>5. A SUPERVALORIZAÇÃO DO LAUDO PERICIAL NA PRÁTICA JUDICIAL: ANÁLISE DE UM CASO CONCRETO .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1 CONTEXTO DO CASO E A CENTRALIDADE DO LAUDO PERICIAL.....</b>	<b>32</b>
<b>5.2 ANÁLISE DO LAUDO PERICIAL E SUAS LIMITAÇÕES .....</b>	<b>33</b>
<b>5.3 A FALTA DE CONTRADITÓRIO.....</b>	<b>35</b>
<b>5.4 IMPACTOS DA SENTENÇA E REFLEXÕES PARA A PRÁTICA JUDICIAL .....</b>	<b>37</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>41</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO A – LAUDO PERICIAL JUDICIAL DO CASO A.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO B – LAUDO PERICIAL JUDICIAL DO CASO B.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO C – LAUDO PERICIAL JUDICIAL DO CASO C .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO D – SENTENÇA JUDICIAL DO CASO C .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO E – MANIFESTAÇÃO AO LAUDO PERICIAL DO CASO C .....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A seguridade social representa um pilar fundamental do ordenamento jurídico brasileiro, destinado a assegurar a proteção contra contingências sociais como doença, invalidez e pobreza, promovendo a inclusão e a redução de desigualdades. No âmbito das ações previdenciárias, especialmente aquelas que envolvem benefícios por incapacidade ou assistenciais, o laudo médico pericial assume um papel central, frequentemente determinando o desfecho das demandas judiciais. Esse instrumento técnico, elaborado por peritos nomeados pelo juiz, é projetado para fornecer subsídios imparciais sobre a condição de saúde do requerente, mas sua influência sobre as sentenças judiciais levanta questionamentos sobre o equilíbrio entre rigor técnico e garantia de direitos sociais.

O presente trabalho delimita seu escopo à análise da correlação entre o laudo médico pericial e a sentença judicial nas ações previdenciárias, com foco no papel do perito médico como influenciador do processo decisório. Especificamente, aborda-se a preponderância do laudo pericial em relação a outros meios de prova, examinando como essa dinâmica impacta a efetivação dos direitos constitucionais da seguridade social. A delimitação concentra-se em benefícios por incapacidade, como o auxílio por incapacidade temporária e a aposentadoria por incapacidade permanente, bem como no Benefício de Prestação Continuada (BPC), onde a avaliação pericial é crucial para determinar a incapacidade laborativa ou impedimentos de longo prazo.

Não se abrange a totalidade das ações previdenciárias, mas prioriza-se aquelas em que o laudo pericial é elemento probatório essencial, excluindo benefícios não dependentes de perícia médica, como aposentadoria por idade ou tempo de contribuição. Ademais, enfatiza-se a perspectiva processual, avaliando vícios nos laudos, como fundamentação insuficiente ou omissão de aspectos biopsicossociais, e suas consequências para a valoração judicial de provas, sem aprofundar em questões médicas puramente técnicas ou administrativas isoladas.

Essa delimitação permite uma investigação focada na tensão entre a presunção de imparcialidade do perito e a necessidade de um processo judicial equitativo, destacando como o laudo pode atuar como um "juiz de fato", influenciando desproporcionalmente as decisões e potencialmente comprometendo princípios como a universalidade e a seletividade da proteção social.

Quanto aos objetivos da pesquisa, procura-se analisar a correlação entre o laudo médico pericial e a sentença judicial nas ações previdenciárias, avaliando o impacto da preponderância do laudo pericial na efetivação dos direitos constitucionais da seguridade social, com ênfase no papel do perito médico como influenciador do processo decisório judicial.

Já os objetivos específicos incluem identificar os princípios constitucionais da seguridade social e do direito previdenciário que orientam a valoração do laudo pericial nas ações previdenciárias, destacando a universalidade, a seletividade e a proteção ao hipossuficiente; avaliar o peso atribuído ao laudo médico pericial em relação a outros meios de prova, como relatórios médicos particulares e testemunhos, no contexto do processo judicial previdenciário; examinar decisões judiciais para verificar como o princípio do livre convencimento motivado é aplicado na análise de laudos periciais; analisar uma sentença julgada improcedente identificando possíveis violações aos princípios da seguridade social e falhas processuais na valoração de provas; e propor reflexões sobre a necessidade de equilíbrio entre o rigor técnico do laudo pericial e a garantia de direitos sociais, visando um processo judicial mais equitativo e alinhado aos ideais constitucionais.

A pesquisa justifica-se pela relevância social e jurídica de investigar a influência do laudo médico pericial nas ações previdenciárias, em um contexto onde o sistema de seguridade social busca promover a inclusão e mitigar vulnerabilidades. Ao examinar a correlação entre laudo e sentença, o trabalho visa destacar como uma valoração desequilibrada de provas pode perpetuar desigualdades, contrariando o objetivo de um Estado Democrático de Direito que prioriza a proteção social. Além disso, ao enfatizar o papel do perito como potencial "juiz de fato", o estudo contribui para a conscientização sobre a necessidade de equilíbrio entre expertise técnica e princípios jurídicos, promovendo uma justiça mais acessível e equitativa.

O desenvolvimento do trabalho foi realizado por meio de uma abordagem sistemática, combinando análise teórica e exame de casos práticos para explorar a correlação entre laudo pericial e sentença judicial. O método de abordagem empregado foi o dedutivo, partindo de princípios constitucionais e normativos gerais da seguridade social para aplicar conceitos específicos às ações previdenciárias, permitindo inferir impactos da preponderância do laudo pericial na efetivação de direitos. Quanto aos métodos de procedimentos, adotou-se o bibliográfico, que

envolveu a consulta a doutrinas, artigos científicos e obras especializadas em direito previdenciário e processual para fundamentar os conceitos teóricos.

O trabalho está dividido em capítulos que abordam progressivamente o tema, iniciando pela base conceitual e avançando para análises práticas e reflexivas. O Capítulo 2 apresenta os princípios constitucionais da seguridade social, examinando sua aplicabilidade no direito previdenciário e como orientam a proteção social, com foco em aspectos como universalidade da cobertura e do atendimento, uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços, seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços, irredutibilidade do valor dos benefícios, equidade na forma de participação no custeio, diversidade da base de financiamento e caráter democrático e descentralizado da administração, além de discutir sua relevância para a implementação do sistema previdenciário e os impactos na inclusão social e redução de desigualdades.

O Capítulo 3 descreve a prática do direito previdenciário, detalhando o trajeto de um processo previdenciário desde o requerimento administrativo até a judicialização, com ênfase nos desafios na efetivação de benefícios por incapacidade e no BPC, incluindo etapas como a perícia médica administrativa, o indeferimento administrativo, a perícia médica judicial e os desafios na valoração das provas, destacando como vícios em laudos comprometem princípios como a dignidade humana e o devido processo legal.

O Capítulo 4 analisa o laudo médico pericial no processo previdenciário, explorando sua construção, vícios comuns e consequências nas ações judiciais, destacando o papel do perito como influenciador decisório, com discussões sobre aspectos técnicos e legais da elaboração do laudo, problemas como fundamentação insuficiente e omissão de dimensões biopsicossociais, e impactos como a supervalorização do laudo em detrimento de outras provas, levando a exclusões indevidas e sobrecarga judicial.

O Capítulo 5 examina um caso concreto de ação previdenciária, analisando o contexto do caso e a centralidade do laudo pericial, as limitações do laudo e sua análise, a falta de contraditório na manifestação das partes, e os impactos da sentença com reflexões para a prática judicial, identificando violações aos princípios da seguridade social e propondo melhorias para um equilíbrio maior entre rigor técnico e garantia de direitos sociais.

## 2 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA SEGURIDADE SOCIAL: UMA ANÁLISE DAS SUAS APPLICABILIDADE NO DIREITO PREVIDENCIARIO

A seguridade social, conforme prevista no artigo 194 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, constitui-se como um sistema integrado de proteção social, abrangendo saúde, previdência e assistência social, com o objetivo de garantir direitos fundamentais e promover o bem-estar coletivo.

Art. 194. A seguridade social 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. Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:  
I – universalidade da cobertura e do atendimento;  
II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;  
III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;  
IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;  
V – eqüidade na forma de participação no custeio;  
VI – diversidade da base de financiamento; (BRASIL, 1988, Art. 194)

Esse sistema, segundo Castro e Lazzari (2020, p. 56), é estruturado para assegurar a dignidade humana mediante ações estatais e sociais que cobrem contingências como doença, invalidez, desemprego e pobreza.

Os princípios constitucionais elencados no referido artigo estabelecem as diretrizes para a implementação e interpretação da seguridade social, orientando a formulação de políticas públicas e a gestão dos recursos para atender às necessidades da sociedade. A seguridade social representa um pilar essencial do Estado Democrático de Direito, promovendo a inclusão social e a redução das desigualdades, como destacado por Ibrahim (2021, p. 112), que enfatiza sua função redistributiva em um contexto de disparidades socioeconômicas.

Este capítulo analisa cada princípio constitucional da seguridade social, examinando sua relevância geral para o sistema previdenciário e os impactos na proteção social, com ênfase na sua real aplicabilidade na sociedade brasileira, conforme discutido por Ayres (2020). A análise dos princípios constitucionais da seguridade social é fundamental para compreender os desafios enfrentados na concessão de benefícios previdenciários e assistenciais, especialmente em casos de incapacidade laborativa e na configuração do impedimento de longo prazo, onde a

aplicação inadequada de laudos periciais e a ineficiência administrativa podem comprometer a efetivação dos direitos sociais, tema central deste trabalho.

## 2.1 UNIVERSALIDADE DA COBERTURA E DO ATENDIMENTO

O princípio da universalidade da cobertura e do atendimento, previsto no artigo 194, inciso I, da Constituição Federal, estabelece que todos os cidadãos, independentemente de contribuição prévia, têm direito ao acesso aos benefícios e serviços da seguridade social (BRASIL, 1988). Esse princípio visa garantir a inclusão de populações vulneráveis, como trabalhadores informais e pessoas com deficiência, em um sistema que priorize a proteção social ampla.

Sérgio Pinto Martins, ao conceituar este princípio, diz que:

“Universalidade de cobertura deve ser entendida como as contingências que serão cobertas pelo sistema, como a impossibilidade de retornar ao trabalho, a idade avançada a morte etc. Já a universalidade do Atendimento refere-se às prestações que as pessoas necessitam, de acordo com a previsão em lei, como ocorre em relação aos serviços.” (2014, p. 60)

Castro e Lazzari (2020, p. 62) ressaltam que a universalidade reflete o compromisso do Estado com a equidade, abrangendo desde ações de saúde pública até benefícios assistenciais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Em diálogo com Sá de Mello (2019, p. 8), nota-se que esse princípio se alinha à dignidade humana, promovendo o acesso irrestrito a prestações que sustentam a subsistência em contingências sociais diversas.

Ayres (2020, p. 3) complementa que a universalidade de cobertura se refere às contingências cobertas pelo sistema, como a impossibilidade de retornar ao trabalho, enquanto a universalidade do atendimento abrange as prestações necessárias, conforme previsão legal.

## 2.2 UNIFORMIDADE E EQUIVALÊNCIA DOS BENEFÍCIOS E SERVIÇOS

O princípio da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços, disposto no artigo 194, inciso II, determina que os benefícios e serviços da seguridade social

devem ser oferecidos de forma equitativa às populações urbanas e rurais, evitando discriminações baseadas em localização geográfica (BRASIL, 1988).

Sérgio Pinto Martins expressa que:

“A respeito do princípio da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais, é importante frisar que a uniformidade vai dizer respeito aos aspectos objetivos, às contingências que irão ser cobertas. A equivalência vai tomar por base o aspecto pecuniário ou do atendimento dos serviços, que não serão necessariamente iguais, mas equivalentes, na medida do possível, dependendo do tempo de contribuição, coeficiente de cálculo, sexo, idade etc.” (2014, p.61)

Segundo Castro e Lazzari (2020, p. 62), esse princípio busca corrigir desigualdades regionais, garantindo que trabalhadores rurais, como agricultores familiares, tenham acesso a benefícios como aposentadoria rural em condições semelhantes às dos urbanos. Ibrahim (2021, p. 115) complementa que a uniformidade fortalece a coesão social, assegurando que o sistema previdenciário atenda às necessidades específicas de diferentes grupos, promovendo a estabilidade econômica em todo o território nacional.

Ayres (2020, p. 4) destaca que a uniformidade se relaciona aos aspectos objetivos das contingências cobertas, enquanto a equivalência refere-se ao valor pecuniário ou ao atendimento dos serviços, ajustados conforme tempo de contribuição, sexo e idade.

### **2.3 SELETIVIDADE E DISTRIBUTIVIDADE NA PRESTAÇÃO DE BENEFÍCIOS E SERVIÇOS**

O princípio da seletividade e distributividade, previsto no artigo 194, inciso III, estabelece que a seguridade social deve priorizar a concessão de benefícios e serviços aos mais necessitados, direcionando recursos de forma distributiva para reduzir desigualdades sociais (BRASIL, 1988). Esse princípio é fundamental em benefícios assistenciais, como o BPC, que exige avaliação biopsicossocial para identificar impedimentos de longo prazo em populações vulneráveis, conforme artigo 20, §6º, da Lei nº 8.742/1993.

Castro e Lazzari apresentam bem as diferenças e a importância da aplicabilidade do princípio:

“O princípio da seletividade pressupõe que os benefícios são concedidos a quem deles efetivamente necessite, razão pela qual a Seguridade Social deve apontar os requisitos para a concessão de benefícios e serviços. [...] Por distributividade, entende-se o caráter do regime por repartição, típico do sistema brasileiro, embora o princípio seja de seguridade, e não de previdência.” (2020, p. 166)

Savaris (2020) destaca sua importância para a imediaticidade na resposta às contingências sociais, garantindo a efetividade do sistema enquanto Ayres (2020, p. 5) reforça que a seletividade implica a escolha de prestações compatíveis com as possibilidades financeiras do sistema, limitando a universalidade para priorizar riscos sociais mais relevantes.

## **2.4 IRREDUTIBILIDADE DO VALOR DOS BENEFÍCIOS**

O princípio da irredutibilidade do valor dos benefícios, disposto no artigo 194, inciso IV, garante que o valor real dos benefícios previdenciários e assistenciais não seja reduzido, preservando o poder de compra dos beneficiários (BRASIL, 1988). Ibrahim (2021, p. 120) destaca que esse princípio protege a dignidade dos segurados, especialmente em contextos de inflação ou crise econômica.

Castro e Lazzari (2020, p. 166) complementam que a irredutibilidade assegura a estabilidade financeira dos beneficiários, contribuindo para a sustentabilidade do sistema previdenciário e a prevenção da pobreza extrema. Ayres (2020, p. 6) explica que o valor nominal (expressão quantitativa) não pode ser reduzido, enquanto o valor real (poder aquisitivo) é mantido por reajustes periódicos, conforme artigo 201, §4º, da CF/1988.

## **2.5 EQUIDADE NA FORMA DE PARTICIPAÇÃO NO CUSTEIO**

O princípio da equidade na forma de participação no custeio, previsto no artigo 194, inciso V, determina que as contribuições para a seguridade social devem ser proporcionais à capacidade contributiva de trabalhadores, empregadores e Estado, promovendo justiça na distribuição dos encargos financeiros (BRASIL, 1988).

Esse princípio assegura a sustentabilidade do sistema, mas também impõe que benefícios sejam concedidos de forma justa, sem onerar desproporcionalmente os

mais vulneráveis. Ibrahim (2021, p. 118) enfatiza que a equidade no custeio reflete o compromisso com a solidariedade social, garantindo que o financiamento seja progressivo e inclusivo.

Castro e Lazzari ao contribuir para o entendimento do princípio disseram:

“Com a adoção deste princípio, busca-se garantir que aos hipossuficientes seja garantida a proteção social, exigindo-se dos mesmos, quando possível, contribuição equivalente a seu poder aquisitivo, enquanto a contribuição empresarial tende a ter maior importância em termos de valores e percentuais na receita da seguridade social, por ter a classe empregadora maior capacidade contributiva, adotando-se, em termos, o princípio da progressividade, existente no Direito Tributário, no tocante ao Imposto sobre Renda e Proventos de Qualquer Natureza (art. 153, § 2º, da CF).” (2020, p. 167)

## **2.6 DIVERSIDADE DA BASE DE FINANCIAMENTO**

O princípio da diversidade da base de financiamento, disposto no artigo 194, inciso VI, estabelece que a seguridade social deve ser financiada por múltiplas fontes, incluindo contribuições sociais, impostos e outras receitas públicas, garantindo sua sustentabilidade e alcance (BRASIL, 1988).

Castro e Lazzari (2020, p. 60) destacam que essa diversidade permite a ampliação da cobertura, especialmente para benefícios assistenciais como o BPC. Ibrahim (2021, p. 120) complementa que o financiamento diversificado fortalece a resiliência do sistema frente a crises econômicas, promovendo a redistribuição de renda. Ayres (2020, p. 8) ressalta que o artigo 195, I a V, da CF/1988 prevê fontes variadas, evitando dependência de setores específicos e assegurando equilíbrio fiscal.

## **2.7 CARÁTER DEMOCRÁTICO E DESCENTRALIZADO DA ADMINISTRAÇÃO**

O princípio do caráter democrático e descentralizado da administração, previsto no artigo 194, inciso VII, determina que a gestão da seguridade social seja realizada de forma quadripartite, com participação de trabalhadores, empregadores, aposentados e governo em órgãos colegiados (BRASIL, 1988). Segundo Ibrahim (2021, p. 125), esse princípio promove a transparência e a representatividade na formulação de políticas previdenciárias.

Castro e Lazzari (2020, p. 58) argumentam que a descentralização facilita a adaptação das políticas às realidades regionais, fortalecendo a legitimidade do sistema. Ayres (2020, p. 9) enfatiza que esse princípio garante participação social, alinhando a administração aos anseios da sociedade.

Os princípios constitucionais da seguridade social, previstos no artigo 194 da Constituição Federal, configuram-se como fundamentos essenciais para a garantia de direitos sociais e a promoção da justiça social no Brasil. A análise desses princípios revela sua relevância para a implementação do sistema previdenciário, assegurando a inclusão social e a redução das desigualdades.

Castro e Lazzari (2020, p. 130) enfatizam que esses princípios orientam a alocação de recursos e a proteção contra contingências sociais, enquanto Ibrahim (2021, p. 130) destaca sua função redistributiva. Assim, a aplicação integrada desses princípios contribui para a sustentabilidade e efetividade da seguridade social, com real aplicabilidade na sociedade brasileira, como discutido por Ayres (2020).

O processo previdenciário representa um mecanismo essencial para a efetivação dos direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, especialmente aqueles relacionados à seguridade social (art. 194). Este capítulo visa descrever de forma eficiente o trajeto de um processo previdenciário, desde o requerimento administrativo até a judicialização, com ênfase nos benefícios por incapacidade (ex.: auxílio por incapacidade temporária, aposentadoria por incapacidade permanente) e no Benefício de Prestação Continuada (BPC).

A análise integra contribuições de diversas fontes doutrinárias e jurisprudenciais, destacando a centralidade do laudo médico pericial na esfera judicial e os desafios decorrentes de sua má fundamentação, que frequentemente resultam em sentenças de improcedência, comprometendo os princípios constitucionais da seguridade social, como a dignidade humana, a seletividade e a solidariedade.

### **3 A PRÁTICA DO DIREITO PREVIDENCIARIO E OS DESAFIOS DE SUA EFETIVAÇÃO**

O processo previdenciário representa um mecanismo essencial para a efetivação dos direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, especialmente aqueles relacionados à seguridade social (art. 194). Este capítulo visa

descrever de forma eficiente o trajeto de um processo previdenciário, desde o requerimento administrativo até a judicialização, com ênfase nos benefícios por incapacidade - auxílio por incapacidade temporária, aposentadoria por incapacidade permanente - e no Benefício de Prestação Continuada (BPC) porque são estas espécies de benefícios que se utilizam do laudo pericial para determinar o direito do segurado.

O laudo médico pericial, embora concebido como um elemento técnico e imparcial, frequentemente determina o desfecho das ações previdenciárias, sendo tratado como principal fundamento para o convencimento judicial. Castro e Lazzari (2020, p. 65) apontam que vícios em laudos, como a omissão de aspectos biopsicossociais, comprometem a distributividade, ao negligenciar as condições socioeconômicas do segurado, especialmente em benefícios assistenciais como o BPC.

Essa centralidade excessiva do perito médico, segundo Savaris (2020), pode violar o devido processo legal (art. 5º, LIV, CF/1988), pois limita o contraditório e relega outras provas, como a testemunhal e a documental particular do segurado, a um papel secundário, criando uma hierarquia implícita que contraria o sistema de persuasão racional previsto no art. 371 do Novo Código de Processo Civil (NCPC, Lei nº 13.105/2015). Tal prática reforça a percepção do perito como um "juiz de fato", tema central deste trabalho, que analisa como a correlação entre laudo pericial e sentença impacta a efetivação dos direitos previdenciários.

### **3.1 O REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

O processo previdenciário inicia-se com o requerimento administrativo junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia responsável pela gestão do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), conforme disposto na Lei nº 8.213/1991. O segurado deve provocar a administração pública por meio de canais oficiais, como o portal Meu INSS, agências presenciais ou telefone 135, apresentando documentos que comprovem sua condição de segurado, período de carência e a ocorrência de contingências sociais, como incapacidade laborativa, morte ou idade avançada (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 89).

Ayres (2020, p. 9) destaca que a previdência social, por sua natureza contributiva (art. 1º, Lei nº 8.213/1991), exige que o requerente demonstre vínculo com o sistema para acessar benefícios, salvo em casos assistenciais como o BPC. Ibrahim (2021, p. 112) complementa que esse requerimento é o primeiro passo para ativar a "máquina da seguridade social", que deve responder às necessidades dos cidadãos em estado de vulnerabilidade, alinhando-se à seletividade e distributividade (art. 194, III, CF/1988).

A qualidade de segurado é um requisito fundamental, definido como a vinculação ativa ao RGPS por meio de contribuições previdenciárias ou manutenção no período de graça (art. 15, Lei nº 8.213/1991). A carência, por sua vez, refere-se ao número mínimo de contribuições mensais exigidas para a concessão de benefícios, variando conforme o tipo de prestação, como os 12 meses para auxílio por incapacidade temporária, conforme art. 25, I, Lei nº 8.213/1991.

Para benefícios assistenciais, como o BPC (Lei nº 8.742/1993), a carência não é exigida, mas a comprovação de hipossuficiência econômica e impedimento de longo prazo é essencial (KERTZMAN, 2022, p. 112). Ayres (2020, p. 9) reforça que a contributividade é um pilar da previdência social, distinguindo-a da assistência social, que prioriza a universalidade (art. 194, I, CF/1988). Sá de Mello (2019, p. 7) adiciona que, em casos como a pensão por morte, a dependência econômica deve ser comprovada, destacando a importância de documentos iniciais para evitar indeferimentos indevidos.

Nos casos de benefícios por incapacidade, o INSS agenda uma perícia médica administrativa, realizada por peritos médicos federais, para avaliar a existência de incapacidade laborativa, sua natureza e a data de início (art. 60, §4º, Lei nº 8.213/1991). Savaris e Serau Jr. (2016, p. 60) observam que essa perícia deve considerar aspectos biopsicossociais, mas a prática administrativa frequentemente ignora esses elementos, levando a indeferimentos que violam a equidade (art. 194, V, CF/1988).

### **3.2 A PERÍCIA MÉDICA ADMINISTRATIVA**

A perícia médica administrativa é uma etapa crítica para benefícios por incapacidade, onde o perito do INSS avalia se o requerente atende ao requisito

principal — a incapacidade laborativa de forma temporária ou permanente (IBRAHIM, 2021, p. 130). Essa análise deve ser fundamentada em critérios técnicos e científicos, considerando não apenas aspectos médicos, mas também sociais e laborais, conforme artigo 20, §6º, da Lei nº 8.742/1993 para casos assistenciais como o BPC (KERTZMAN, 2022, p. 118).

Castro e Lazzari (2020, p. 65) destacam que a perícia administrativa deve alinhar-se aos princípios da universalidade e seletividade, garantindo que o sistema proteja aqueles em maior necessidade. Contudo, a prática revela deficiências, como laudos administrativos lacônicos ou que desconsideram relatórios médicos particulares, levando a indeferimentos indevidos.

Ayres (2020, p. 5) reforça que a seletividade exige uma escolha de prestações compatíveis com as possibilidades financeiras, mas a ausência de fundamentação na perícia administrativa compromete a distributividade, excluindo segurados vulneráveis. Sá de Mello (2019, p. 12) compara isso à comprovação de dependência econômica na pensão por morte, onde provas robustas são essenciais para evitar exclusões injustas.

Após a perícia, o INSS analisa os requisitos de concessão, como qualidade de segurado e carência, emitindo decisão em 45 dias (art. 41-A, §5º, Lei nº 8.213/1991). Savaris (2020) observa que o descumprimento desse prazo configura silêncio administrativo, habilitando a judicialização.

### **3.3 O INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO E A CARTA DE INDEFERIMENTO**

Para que um benefício seja requerido judicialmente, o INSS precisa indeferi-lo administrativamente. Com o documento intitulado Carta de Indeferimento, o INSS justifica a negativa ao benefício requerido pelo segurado, conforme artigo 24, §2º, da Lei nº 8.213/1991. Essa carta deve conter motivos claros, permitindo ao segurado contestar a decisão. Ibrahim (2021, p. 140) enfatiza que o indeferimento deve respeitar a boa-fé e a transparência, alinhando-se ao caráter democrático da administração (art. 194, VII, CF/1988).

A prática, porém, revela que muitos indeferimentos decorrem de laudos administrativos insuficientes, que ignoram aspectos biopsicossociais ou provas apresentadas pelo segurado (SAVARIS; SERAU JR., 2016, p. 77). Não há também a

possibilidade de se discutir as conclusões do laudo pericial em sede administrativa, apenas é relegado ao segurado a aceitação do laudo da forma em que ele foi elaborado.

Ayres (2020, p. 5) discute que a seletividade exige uma escolha fundamentada de prestações, mas indeferimentos arbitrários comprometem a distributividade, levando a judicialização.

### **3.4 A JUDICIALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO**

A judicialização ocorre quando o indeferimento administrativo é considerado injusto, concedendo ao segurado o direito de acionar a justiça. A ação é iniciada na Justiça Federal (art. 109, I, CF/1988), com petição inicial incluindo a Carta de Indeferimento, documentos pessoais e provas (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 102). Ibrahim (2021, p. 135) observa que a judicialização é o principal mecanismo para efetivar direitos previdenciários, especialmente quando a administração falha na aplicação de princípios como a equidade (art. 194, V, CF/1988).

A prática revela uma alta demanda de ações previdenciárias, refletindo ineficiências administrativas (Ayres, 2020, p. 2). Savaris e Serau Jr. (2016, p. 31) destacam que o NCPC introduz o dever de coerência e integridade na jurisprudência, reduzindo violações manifestas a normas jurídicas em ações previdenciárias. Soares Neto reforça que a judicialização deve priorizar a satisfatividade, não apenas a quantidade de julgamentos, para restabelecer a paz social.

“A jurisdição não deve mais atender somente o interesse subjetivo das partes, mas, na construção da decisão judicial, toda a sociedade tem interesse. Em matéria de Direitos Sociais Previdenciários a atividade do juiz deve sobrepor a materialização e construção do Direito em face da celeridade e eficiência processual, sob pena de não solucionar o conflito nem restabelecer a paz social. Neste aspecto, a tutela jurisdicional deve considerar a impossibilidade de retrocesso em matéria social, bem como os influxos neoliberais na construção de um conceito de celeridade, observando que o atingimento da decisão judicial perfaz todo o corpo social, de forma que se o indivíduo não for efetivamente protegido pelo Judiciário, de nada adiantará o atingimento de metas e o julgamento massivo de processos.” (Soares Neto, 2019, p. 77)

### **3.5 A PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL**

Durante o curso do processo judicial, é marcada uma outra perícia médica judicial, disciplinada pelo artigo 129-A, §1º, da Lei nº 8.213/1991, que especifica que o perito judicial deve indicar, de forma fundamentada, as razões técnicas e científicas que amparam suas conclusões, especialmente no que se refere à comprovação da incapacidade e sua data de início. No caso de divergência com as conclusões do laudo administrativo, o perito deve indicar em seu laudo de forma fundamentada as razões técnicas e científicas que amparam o dissenso, especialmente no que se refere à comprovação da incapacidade, sua data de início e a sua correlação com a atividade laboral do periciando.

Savaris e Serau Jr. (2016, p. 52) enfatizam que o NCPC permite a antecipação da prova técnica em benefícios por incapacidade, garantindo efetividade e alinhando-se à imediatide da seguridade social (AYRES, 2020, p. 3). Kertzman (2022, p. 118) observa que a perícia judicial deve contemplar possibilidades biopsicossociais, como previsto no art. 20, §6º, da Lei nº 8.742/1993 para o BPC, evitando laudos lacônicos. Soares Neto critica a justiça quantitativa, onde laudos mal fundamentados priorizam celeridade em detrimento da qualidade da prova pericial produzida.

“Assim, o fornecimento de uma tutela jurisdicional inefetiva, morosa ou mesmo discrepante com a realidade do jurisdicionado, mais do que inviabilizar o auferimento de uma prestação material previdenciária, inevitavelmente, causará danos graves, ou mesmo irreparáveis, ao segurado, de forma consequencial. E vai além, os danos ultrapassam a pessoa do segurado e atingem diretamente a sua família, a condição de dependentes” (Soares Neto, 2019, p. 79)

### **3.6 DESAFIOS NA VALORAÇÃO DAS PROVAS**

É através deste documento, o laudo médico pericial judicial, que estão saindo os maiores direcionamentos para as decisões dos magistrados, porque se valendo do argumento de que é um documento técnico elaborado por um profissional equidistante das partes sem interesse direto, ele seria o mais correto e isento, no entanto esse laudo médico produzido muitas vezes apresenta vícios que mesmo apresentados pelas partes, não são considerados em sentença.

Savaris e Serau Jr. (2016, p. 69) destacam que o NCPC oferece prerrogativas processuais ao INSS, como sustentação oral em causas previdenciárias, mas a valoração de provas deve respeitar o contraditório. Castro e Lazzari (2020, p. 65) argumentam que vícios em laudos judiciais, como omissão de aspectos sociais,

comprometem a distributividade. Ayres (2020, p. 5) reforça que a seletividade exige escolhas fundamentadas, mas laudos inadequados excluem necessitados. Soares Neto (2019, p. 81) critica a sobreposição da celeridade à efetividade, onde laudos mal fundamentados violam a dignidade humana.

O Novo CPC introduz inovações como o princípio da cooperação, que favorece a interação entre partes para soluções rápidas e justas (SAVARIS; SERAU JR., 2016, p. 13). Para ações previdenciárias, isso permite conciliações e mediações, concentração de atos processuais e tutela provisória fundada em urgência, reduzindo a procrastinação. Kertzman (2022, p. 120) sugere que a prova técnica simplificada (art. 464, NCPC) pode mitigar vícios em laudos, promovendo decisões alinhadas à seletividade.

Soares Neto (2019, p. 78) defende uma justiça satisfativa, onde a celeridade não comprometa a efetividade, propondo discricionariedade judicial sob controle (SAVARIS; SERAU JR., 2016, p. 23). Sá de Mello (2019, p. 8) enfatiza que a dignidade humana exige valoração ampla de provas. Savaris (2020) propõe sanções por demora administrativa para evitar judicialização excessiva.

Um dos principais desafios reside na rigidez interpretativa dos laudos periciais, que frequentemente omitem dimensões biopsicossociais, priorizando apenas aspectos médicos isolados, o que contraria a abordagem integrada preconizada pela seguridade social. Essa limitação resulta em sentenças que desconsideram o contexto socioeconômico do segurado, agravando desigualdades e violando o princípio da distributividade, especialmente em benefícios assistenciais como o BPC, onde os requisitos que concedem o benefício devem ser avaliados de forma detalhada.

Jurisprudencialmente, o STJ tem reiterado a necessidade de valoração motivada, permitindo ao juiz divergir do laudo com base em outras provas, afinal "O juiz, na formação de seu livre convencimento, não está adstrito ao laudo pericial podendo valer-se dos demais elementos de prova dos autos" (Laurindo, 2006, p. 131), mas na prática, a dependência excessiva do perito persists, levando a uma valoração superior da prova pericial que favorece o ente público em detrimento do hipossuficiente.

Autores doutrinários criticam essa hierarquia velada, defendendo uma reavaliação que priorize a verdade material sobre formalismos, para alinhar o processo à função social da previdência.

Para mitigar esses desafios, é preciso que a ampliação do contraditório pericial seja eficaz e digna de análise pelo duto juízo, permitindo que partes questionem o laudo em audiência ou via quesitos suplementares, como previsto no art. 473 do NCPC. Essa medida fomentaria uma valoração mais equilibrada, integrando elementos sociais e econômicos, e reduziria a judicialização desnecessária, promovendo a efetividade dos direitos sociais.

A evolução jurisprudencial que anula laudos viciosos por cerceamento de defesa, sinaliza um caminho para superação desses obstáculos, mas requer reformas legislativas para explicitar a prevalência da persuasão racional em causas previdenciárias. Assim, a valoração de provas não deve ser um entrave, mas um instrumento para a realização da justiça social, assegurando que vícios processuais não perpetuem exclusões indevidas.

O processo previdenciário revela a interdependência entre administração e justiça para a efetivação de direitos sociais. As etapas administrativas, com foco em qualidade de segurado, carência e perícia inicial, frequentemente levam à judicialização devido a indeferimentos injustos ou silêncio administrativo (SAVARIS, 2020). Na esfera judicial, o laudo pericial assume protagonismo, mas sua má fundamentação resulta em sentenças de improcedência que violam os princípios constitucionais, comprometendo a dignidade humana (SÁ DE MELLO, 2019, p. 8).

#### **4 O LAUDO MÉDICO PERICIAL NO PROCESSO PREVIDENCIÁRIO**

Como já abordado, o laudo médico pericial é um elemento fundamental nas ações previdenciárias, especialmente em benefícios por incapacidade, como o auxílio por incapacidade temporária, a aposentadoria por incapacidade permanente e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Sua relevância decorre da presunção de imparcialidade e tecnicidade, que o posiciona como principal fundamento para as sentenças judiciais, frequentemente transformando o perito médico em um "juiz de fato". Essa centralidade, contudo, levanta questões críticas sobre o contraditório e os princípios constitucionais da segurança social, como a dignidade da pessoa humana, a seletividade, a solidariedade e a universalidade (BRASIL, 1988, art. 194).

Leite, Cunha e Santos destacam que a supervalorização do laudo pericial, muitas vezes tratada como única prova válida, marginaliza outros elementos probatórios, gerando injustiças e comprometendo o acesso à justiça.

"[...] foi observado que ocorre uma supervalorização do laudo pericial pelo magistrado, que o utiliza muitas vezes como único meio probatório apto a fundamentar a decisão judicial sobre benefícios de incapacidade, e isso pode gerar, para os segurados, uma sensação de injustiça, uma vez que as demais provas acostadas aos autos acabam sendo desconsideradas." (Leite et al, 2023, p. 1)

O laudo médico pericial emerge como um elemento controverso no processo previdenciário, frequentemente considerado como fundamental para a comprovação de contingências sociais, particularmente em benefícios por incapacidade e no Benefício de Prestação Continuada (BPC). A reflexão revela uma dinâmica problemática, onde a técnica pericial, em vez de servir à justiça social, muitas vezes perpetua desigualdades, comprometendo a efetivação dos direitos previstos no artigo 194 da Constituição Federal de 1988.

Caio Brandão de Freitas (2019, p. 9) reforça que magistrados, por falta de expertise médica, frequentemente acatam laudos sem questionamento, assumindo o papel de "meros homologadores" do que foi produzido em perícia, deixando de considerar os entendimentos da parte autora que muitas vezes expõe os aspectos contraditórios e que também são baseados em provas médicas particulares do segurado, e que não deveriam ser desconsideradas ou tratadas como se fossem tendenciosas ou inválidas.

Este capítulo examina de forma crítica o modo de produção do laudo, seus vícios persistentes, as controvérsias na sua valoração judicial e as consequências profundas para os segurados e a sociedade.

#### **4.1 A CONSTRUÇÃO DO LAUDO PERICIAL: ASPECTOS TÉCNICOS E LEGAIS**

A construção do laudo médico pericial é regida pelo art. 473 do Novo Código de Processo Civil (NCPC, Lei nº 13.105/2015), que exige fundamentação clara, objetiva e acessível, detalhando métodos, dados clínicos e conclusões.

Art. 473. O laudo pericial deverá conter:  
I - a exposição do objeto da perícia;

II - a análise técnica ou científica realizada pelo perito; III - a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou; IV - resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público.

§ 1º No laudo, o perito deve apresentar sua fundamentação em linguagem simples e com coerência lógica, indicando como alcançou suas conclusões.

§ 2º É vedado ao perito ultrapassar os limites de sua designação, bem como emitir opiniões pessoais que excedam o exame técnico ou científico do objeto da perícia.

§ 3º Para o desempenho de sua função, o perito e os assistentes técnicos podem valer-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte, de terceiros ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com planilhas, mapas, plantas, desenhos, fotografias ou outros elementos necessários ao esclarecimento do objeto da perícia.

Laurindo (2006, p. 223) destaca que a perícia é indispensável em ações de incapacidade, devendo integrar exames clínicos, históricos médicos e uma análise biopsicossocial, considerando o contexto socioeconômico do segurado para atender à seletividade.

O processo de elaboração envolve a análise de documentos médicos, exames presenciais e respostas a quesitos formulados pelas partes e pelo juiz. Contudo, a qualidade do laudo é influenciada pela formação do perito e pela subjetividade na interpretação dos quesitos. Não é raro o perito se esquivar das perguntas elaboradas pelas partes, preencher o laudo pericial de forma insuficiente e produzir resposta apenas as perguntas formuladas pelo juízo, e é ainda mais comum o magistrado acatar todo o teor do laudo e sentenciar o mérito mesmo quando há clara e expressa indignação da parte autora – o segurado – de que aquele laudo médico pericial não reflete a sua realidade e nem ao mesmo constitui prova robusta.

A mecanização na produção de laudos periciais evidencia uma desconexão profunda entre a teoria legal e a prática pericial, reduzindo o exame físico e o histórico clínico a meros checklists e ignorando impactos psicológicos e sociais que intensificam a incapacidade. No âmbito judicial, o perito nomeado pelo juiz deve fundamentar suas conclusões técnicas de forma robusta, especialmente em casos de divergência com o laudo administrativo (BRASIL, 1991, art. 129-A, §1º, Lei nº 8.213/1991).

Embora a lei exija que o perito correlacione a incapacidade à atividade laboral específica do periciado, observa-se que laudos produzidos no mesmo dia

frequentemente exibem similaridades específicas e padronizadas em seu teor, revelando uma atuação imprecisa do médico perito e gerando desconfiança generalizada no sistema jurisdicional.

Essa padronização é exemplificada em laudos periciais elaborados pelo mesmo perito em um único dia, como no caso A (Ver ANEXO A) e caso B (Ver ANEXO B), ambos datados de 11 de junho de 2025. Apesar de diagnósticos distintos – espondilodiscoartrose e poliartrite na primeira, e fibromialgia com transtorno psiquiátrico na segunda –, os documentos apresentam repetições textuais idênticas em respostas a quesitos judiciais, tais como a estimativa de reavaliação em quatro meses e o início da incapacidade há três meses. Tal uniformidade sugere a mal elaboração do laudo médico pericial, o que compromete a individualização exigida pela norma processual, conforme o Código de Processo Civil (BRASIL, 2015, art. 473), que impõe a motivação e fundamentação dos laudos periciais.

As implicações jurídicas dessa prática vão além da mera formalidade, afetando a efetividade da prestação jurisdicional em ações previdenciárias. Ao desconsiderar nuances biopsicossociais, como o impacto da profissão de faxineira no agravamento de dores lombares ou o déficit cognitivo associado à fibromialgia, os laudos falham em atender ao princípio da razoabilidade e à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que enfatiza a análise holística da incapacidade (STJ, 2020).

Essa mecanização não só eleva o risco de decisões judiciais baseadas em evidências genéricas, mas também contraria o dever de diligência pericial, podendo ensejar impugnações e nulidades processuais, conforme previsto no art. 480 do CPC (BRASIL, 2015). A recorrência de laudos padronizados erode a confiança no sistema judiciário, fomentando um sentimento de desconfiança entre os segurados e o Poder Judiciário.

Caio Brandão de Freitas (2019, p. 24) observa que a falta de especialização em áreas como psiquiatria compromete a precisão dos laudos, especialmente em casos de transtornos mentais, que exigem uma avaliação mais complexa. Essa falha também foi percebida:

“Infelizmente, hoje em dia, médicos especialistas em suas áreas de saber, mas sem formação em perícia médica, são chamados para um múnus público de tamanha importância que é a perícia médica judicial. Muitos deles, desconhecendo profissiografia, ignorando conceitos normativos e até a existência e necessidade de consulta aos Manuais de Perícia Médica, acabam sendo os próprios juízes do processo, pois a maior parte dos Juízes prefere ignorar a máxima *judex peritus peritorum* (o juiz é o perito dos peritos),

positivada no art. 436 do antigo CPC e, hoje, no art. 479 do novo CPC” (Macedo, 2017, p. 123)

Outro aspecto importante é que a análise dos critérios para benefícios por incapacidade e para o BPC revela uma discrepância significativa, apesar de o laudo pericial ser produzido com perguntas semelhantes. Nos benefícios por incapacidade, como o auxílio por incapacidade temporária, o foco reside na avaliação da incapacidade laborativa, que deve ser total e temporária ou permanente, correlacionada à atividade profissional habitual do segurado, com ênfase em requisitos como qualidade de segurado e carência. Essa análise é estritamente funcional, visando determinar se o segurado pode exercer sua ocupação habitual, muitas vezes ignorando aspectos mais amplos de inclusão social.

Por outro lado, no BPC, os critérios vão além da incapacidade laborativa, exigindo uma avaliação biopsicossocial que considere impedimentos de longo prazo que restrinjam a participação plena na sociedade, independentemente de vínculo laboral, com ênfase na hipossuficiência econômica. Apesar de o laudo responder às mesmas perguntas básicas sobre sintomas e histórico, a interpretação diverge: no benefício por incapacidade, a ênfase é na perda produtiva, enquanto no BPC, é na exclusão social, o que frequentemente leva a laudos inadequados que não capturam essas nuances, resultando em indeferimentos que perpetuam desigualdades.

A produção do laudo, em essência, deveria ser um instrumento de justiça, mas acaba se tornando um mecanismo de exclusão, onde a ênfase em exames clínicos ignora a cronicidade de transtornos mentais, como depressão grave com sintomas psicóticos, resultando em classificações minimizadas que não capturam a incapacidade real (KERTZMAN, 2022, p. 118; SOARES NETO, 2019, p. 79).

Ayres (2020, p. 5) reforça que a seletividade exige avaliações que priorizem os mais necessitados, mas a produção atual frequentemente falha em capturar a complexidade das contingências, perpetuando uma visão reducionista que ignora o sofrimento humano por trás dos diagnósticos.

A análise desses modos de produção evidencia uma falha sistêmica, onde a burocracia técnica, em vez de proteger, cria barreiras que aprofundam a vulnerabilidade dos segurados, transformando o laudo em um obstáculo à efetivação da seguridade social. Essa variabilidade compromete a confiabilidade do laudo e

reforça a percepção de que o perito exerce um poder quase decisório, configurando-o como um "juiz de fato".

Os laudos periciais frequentemente apresentam vícios que comprometem sua confiabilidade e influenciam diretamente as sentenças judiciais. Entre os problemas mais comuns estão a fundamentação insuficiente, a omissão de aspectos biopsicossociais e a desconsideração de documentos médicos apresentados pelo segurado.

Leite, Cunha e Santos (2023, p. 1) criticam que magistrados frequentemente ignoram relatórios, exames e receitas médicas, tratando o laudo pericial como única prova válida, o que viola o contraditório e o sistema de persuasão racional (art. 371, NCPC). Essa abordagem reducionista revela uma controvérsia ética, onde a perícia, em vez de capturar a complexidade humana, simplifica o sofrimento a categorias médicas padronizadas, resultando em laudos que subestimam limitações reais. Kertzman (2022, p. 118) observa que a perícia judicial deve contemplar possibilidades biopsicossociais, mas frequentemente apresenta respostas padronizadas, violando o contraditório.

Além disso, a falta de especialização dos peritos em áreas específicas, como doenças raras ou transtornos mentais, resulta em análises inadequadas, especialmente em casos complexos que exigem uma abordagem interdisciplinar. Caio Brandão de Freitas (2019, p. 35) aponta que peritos sem formação específica produzem laudos falhos, agravando a exclusão de segurados.

A percepção de parcialidade nos laudos também é um problema recorrente, especialmente quando peritos reproduzem vieses administrativos do INSS ou desconsideram o contexto do segurado, como a realidade de trabalhadores rurais ou informais. Savaris (2020) argumenta que laudos que negligenciam o contexto social violam o devido processo legal. Esses vícios reforçam a imagem do perito como "juiz de fato", cuja análise, muitas vezes falha, determina o desfecho das ações, comprometendo a justiça social e a confiança no sistema previdenciário.

Esses vícios não são meras falhas técnicas, representam uma violação ao espírito da seguridade social, onde a perícia, em vez de proteger, exclui, aprofundando o sofrimento de quem depende do sistema para sobreviver.

#### **4.3 CONSEQUENCIA DOS LAUDOS PERICIAIS NAS AÇÕES PREVIDENCIÁRIAS**

A supervalorização do laudo, tratado como prova quase absoluta, marginaliza outras formas de prova, como relatórios médicos e testemunhais, configurando o perito como um "juiz de fato". Laurindo (2006, p. 131) enfatiza que o juiz não está adstrito ao laudo e deve considerar o conjunto probatório, mas Leite, Cunha e Santos (2023, p. 1) apontam que a desconsideração de documentos médicos gera uma sensação de injustiça, especialmente quando segurados vulneráveis são excluídos. Caio Brandão de Freitas (2019, p. 9) reforça que magistrados, por falta de expertise médica, frequentemente acatam laudos sem questionamento, assumindo o papel de "meros homologadores", o que compromete a dignidade humana e a seletividade.

Além da exclusão indevida de beneficiários, os laudos viciosos têm impactos psicológicos e sociais significativos. A negativa de benefícios, como o BPC ou o auxílio por incapacidade, pode agravar a vulnerabilidade de segurados, levando a situações de desespero, endividamento e exclusão social, especialmente entre trabalhadores rurais ou informais, que enfrentam barreiras documentais. Sá de Mello (2019, p. 12) observa que a ausência de provas robustas, análoga à exclusão por laudos insuficientes, viola a universalidade da cobertura e do atendimento (BRASIL, 1988, art. 194, inciso I). Leite, Cunha e Santos et al. (2023, p. 2) destacam que a judicialização excessiva, impulsionada por perícias administrativas precárias, sobrecarrega o Judiciário, prolongando a espera por direitos e violando o acesso à justiça (art. 5º, XXXV, CF/1988).

Os custos judiciais das perícias também representam um desdobramento crítico. Caio Brandão de Freitas (2019, p. 40) aponta que o alto custo das perícias judiciais, aliado à necessidade de revisões frequentes devido a laudos falhos, onera o sistema judicial, desviando recursos que poderiam ser usados para melhorar a capacitação de peritos ou agilizar processos. Essa sobrecarga, combinada com operações como o "Pente-Fino" do INSS (De Freitas, 2019, p. 38), que revisam benefícios com base em perícias questionáveis, intensifica a exclusão de segurados e perpetua desigualdades sociais. Assim, as consequências dos laudos viciosos vão além do âmbito processual, impactando a confiança no Judiciário e a efetividade da seguridade social.

## 5. A SUPERVALORIZAÇÃO DO LAUDO PERICIAL NA PRÁTICA JUDICIAL: ANÁLISE DE UM CASO CONCRETO

O laudo médico pericial, como discutido nos capítulos anteriores, desempenha um papel central nas ações previdenciárias, sobretudo naquelas que envolvem benefícios por incapacidade. Contudo, a prática revela que a supervalorização dessa prova técnica pelo Judiciário frequentemente transforma o perito em um “juiz de fato”, comprometendo o contraditório e fragilizando os princípios constitucionais da seguridade social (art. 194, CF/1988). Este capítulo analisa um caso paradigmático julgado no âmbito do Juizado Especial Federal da Paraíba, envolvendo pedido de auxílio por incapacidade temporária, para ilustrar como a Justiça, em regra, homologa integralmente os achados periciais em detrimento das manifestações da parte autora.

Leite, Cunha e Santos ressaltam:

“Ocorre uma supervalorização do laudo pericial pelo magistrado, que o utiliza muitas vezes como único meio probatório apto a fundamentar a decisão judicial sobre benefícios de incapacidade, e isso pode gerar, para os segurados, uma sensação de injustiça, uma vez que as demais provas acostadas aos autos acabam sendo desconsideradas.” (2023, p. 1)

Ao examinar as limitações do laudo, a marginalização da manifestação e os impactos da sentença, este estudo evidencia a figura do juiz como mero homologador (De Freitas, 2019, p. 9), em contraste com o livre convencimento motivado previsto no art. 371 do NCPC.

A análise do caso revela a tensão entre a busca da verdade material e a rigidez processual que privilegia a expertise médica em detrimento de uma avaliação biopsicossocial.

Como alertam Castro e Lazzari (2020, p. 65), omissões de fatores socioeconômicos e ocupacionais nos laudos violam a distributividade e comprometem a efetividade do direito. Já Savaris (2020) destaca que a ausência de fundamentação detalhada afronta diretamente o art. 473 do NCPC, o que, na prática, transforma a perícia em um ato burocrático e insuficiente. O estudo de caso analisado neste capítulo confirma essas críticas, mostrando que, apesar de objeções fundamentadas, o laudo foi homologado sem maiores questionamentos, reforçando a lógica da supervalorização pericial.

Para aprofundar essa discussão, é essencial considerar a desvinculação do juiz ao laudo pericial, conforme explorado por Dreon e Risso (2018), que enfatizam a necessidade de uma motivação judicial robusta para garantir a busca da verdade real no processo previdenciário. Essas autoras argumentam que o magistrado não deve se limitar à prova pericial, mas valorizar o conjunto probatório, incluindo atestados médicos particulares já apreciados em contraditório administrativo pelo INSS.

Santos (2020), por sua vez, reforça a importância da valoração equilibrada das provas, destacando que o sistema da persuasão racional permite ao juiz afastar conclusões periciais quando há robusto lastro probatório em sentido contrário. Essa perspectiva enriquece a análise do caso concreto, evidenciando como a supervalorização ignora princípios como o devido processo legal previdenciário, que prioriza a ampla manifestação e produção de provas para uma lide justa.

## **5.1 CONTEXTO DO CASO E A CENTRALIDADE DO LAUDO PERICIAL**

O caso analisado envolve uma ação previdenciária na qual a autora pleiteava o restabelecimento de auxílio por incapacidade temporária, fundamentado em um quadro psiquiátrico grave. O laudo judicial (Ver ANEXO C), realizado por médico psiquiatra, concluiu que a segurada apresentava transtorno afetivo bipolar em episódio atual depressivo leve ou moderado (CID 10: F31.3), mas em condição clinicamente estável, o que afastaria a incapacidade laborativa. A sentença (Ver ANEXO D) acolheu integralmente essas conclusões, julgando improcedente o pedido.

A decisão baseou-se no argumento de que laudos e atestados médicos particulares não poderiam se sobrepor à perícia judicial, porquanto esta seria realizada por profissional equidistante, habilitado e imparcial. Essa perspectiva reflete a confiança irrestrita no perito como árbitro técnico, reduzindo o juiz à posição de mero homologador, em detrimento do princípio do livre convencimento motivado (art. 371, NCPC). A ausência de assistentes técnicos, tanto da autora quanto do INSS, reforçou ainda mais a unilateralidade da análise, comprometendo o contraditório e a amplitude da defesa.

O cenário revela não apenas a centralidade do laudo, mas também a repetição, em âmbito judicial, da mesma lógica reducionista das perícias administrativas

realizadas pelo INSS, frequentemente criticadas por sua superficialidade (De Freitas, 2019, p. 17).

Dreon e Risso (2018) aprofundam essa questão ao discutir o processo previdenciário como uma relação processual *sui generis*, onde o juiz deve ponderar princípios colidentes para evitar injustiças materiais. As autoras explicam:

“O princípio do devido processo legal previdenciário pode ser compreendido como a garantia neste tipo de processo da mais ampla possibilidade de manifestação e de produção de prova pelas partes, de maneira que se componha uma lide justa e a decidir, com o mais alto grau de segurança e no mais curto tempo possível, a respeito da entrega ou não do bem de natureza fundamental, que é o direito social constituído na prestação da Previdência Social, de acordo com o sistema instituído” (DREON; RISSO, 2018, p. 13).

Essa visão reforça que o contexto do caso analisado exemplifica uma falha na aplicação desse princípio, pois a centralidade do laudo ignora a peculiaridade do processo previdenciário, que demanda um procedimento adaptado à realidade do segurado para evitar decisões superficiais.

Santos (2020), ao tratar do processo judicial previdenciário, complementa essa análise ao destacar que o prévio requerimento administrativo é essencial para caracterizar interesse de agir, mas que a judicialização surge da negativa ou demora excessiva na análise administrativa. A autora observa que, no judiciário, a perícia médica é necessária devido à falta de expertise técnica do magistrado, mas alerta para o risco de decisões baseadas unicamente nela, o que compromete a verdade real. No caso concreto, essa centralidade reflete exatamente essa dinâmica, onde a perícia judicial reproduz a rigidez administrativa, sem considerar o histórico de incapacidade comprovado por documentos prévios.

## 5.2 ANÁLISE DO LAUDO PERICIAL E SUAS LIMITAÇÕES

O laudo judicial apresenta fragilidades que comprometem sua confiabilidade. Embora a documentação médica apresentada nos autos indicasse diagnósticos graves, como transtorno depressivo recorrente em episódio atual grave com sintomas psicóticos (CID 10: F33.3) e transtorno afetivo bipolar grave com sintomas psicóticos (CID 10: F31.5), o perito enquadrou o quadro como leve ou moderado,

desconsiderando a cronicidade da doença, o histórico de internações psiquiátricas e a prescrição contínua de medicamentos psicotrópicos.

A fundamentação do laudo mostrou-se insuficiente. O perito limitou-se a observações externas durante a entrevista — aparência, higiene, pragmatismo — e respondeu de forma genérica aos quesitos, alegando que já haviam sido tratados na anamnese. Não foram empregados instrumentos técnicos padronizados de avaliação funcional, nem houve explicitação das razões pelas quais atestados médicos recentes foram desconsiderados. Essa postura viola o art. 473 do NCPC, que exige fundamentação completa, e contraria o art. 129-A da Lei 8.213/91, que determina a necessidade de justificativas técnicas e científicas para eventuais divergências.

Além disso, o laudo negligenciou a dimensão biopsicossocial. A autora exercia a profissão de cozinheira, atividade que demanda concentração, organização, estabilidade emocional e interação social. Esses requisitos são diretamente afetados por quadros de depressão grave, mas o perito não avaliou essa compatibilidade, reproduzindo uma visão abstrata e descolada da realidade laboral da segurada. A ausência dessa análise reforça a crítica de Castro e Lazzari (2020, p. 65) sobre a negligência dos fatores socioeconômicos e ocupacionais na perícia judicial.

Leite, Cunha e Santos observam:

“a prova pericial em matéria previdenciária deve ser compreendida de forma ampla, não apenas como análise médica restrita, mas também como instrumento que considere o contexto de vida do segurado, sob pena de gerar decisões injustas e desproporcionais.” (2023, p. 5)

Dreon e Risso (2018) expandem essa limitação ao argumentar que o juiz não fica vinculado à perícia, podendo se convencer por elementos diversos nos autos, como atestados particulares já apreciados administrativamente. As autoras criticam a prática comum de decisões superficiais baseadas apenas no laudo, o que ignora o conjunto probatório e compromete a busca da verdade real:

“O problema de pesquisa que se estabelece diz respeito a grande quantidade de decisões judiciais fundamentadas de forma superficial e pautadas apenas na perícia médica que não apura incapacidade laboral, sem a apreciação da documentação médica, o que faz parecer que todo aquele conjunto probatório não tem força probante, o que não constitui verdade, conforme se vera com o presente estudo. O magistrado ficaria vinculado à prova pericial de tal maneira a desconsiderar uma prova documental robusta, já apreciada e de conhecimento da Autarquia Previdenciária? O juiz não poderia firmar seu convencimento em elemento diverso constante nos autos?” (DREON; RISSO, 2018, p. 11-12).

Santos (2020) corrobora essa visão ao enfatizar que a incapacidade laboral deve ser analisada em relação à atividade habitual do segurado, considerando fatores como a cronicidade da doença e a possibilidade de reabilitação. A autora classifica a incapacidade como parcial ou total, temporária ou permanente, e critica laudos que negligenciam essa relação:

“A incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado, em consequência de alterações morfopsicofisiológicas provocadas por doença ou acidente. Deverá estar implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível no caso concreto, o risco para si ou para terceiros, ou o agravamento da patologia sob análise, que a permanência em atividade possa acarretar” (SANTOS, 2020, p. 8, citando o Manual Técnico de Perícia Médica do INSS, 2018, p. 26).

No caso analisado, essas limitações são evidentes, pois o laudo ignora a cronicidade do transtorno bipolar e a incompatibilidade com a profissão de cozinheira, reforçando a necessidade de uma análise mais ampla para evitar injustiças.

### 5.3 A FALTA DE CONTRADITÓRIO

A manifestação da autora ao laudo (Ver ANEXO E) foi extensa e fundamentada, apontando que a classificação pericial não condizia com a realidade clínica comprovada por atestados médicos recentes. Esses documentos descreviam sintomas graves — alucinações, ideação suicida, isolamento social e comprometimento cognitivo —, incompatíveis com a conclusão de ausência de incapacidade. Além disso, a defesa destacou a natureza cíclica do transtorno bipolar, que alterna fases de mania e depressão, tornando imprevisível a estabilidade funcional da segurada.

Apesar disso, o juiz desconsiderou integralmente a manifestação, optando por homologar o laudo. A ausência de apreciação dos argumentos da autora configura afronta ao princípio do contraditório (art. 5º, LV, CF/1988) e ao sistema de persuasão racional (art. 371, NCPC). O magistrado também deixou de aplicar o art. 480 do NCPC, que permite a realização de nova perícia em caso de dúvida, negligenciando a possibilidade de sanar inconsistências apontadas pela parte. Como destaca Caio

Brandão de Freitas (2019, p. 42), a ampliação do contraditório mediante quesitos suplementares ou esclarecimentos poderia corrigir falhas, mas a omissão judicial revela a marginalização da defesa do segurado.

A ausência de assistentes técnicos, agravada pelo contexto de hipossuficiência econômica e pela dependência da justiça gratuita, reforça a desigualdade processual. Nesse cenário, a manifestação da autora acaba sendo vista como um obstáculo ao andamento processual, em vez de uma ferramenta legítima de construção da verdade material.

Leite, Cunha e Santos sintetizam:

“a negativa de diálogo com a parte autora, mediante desconsideração de suas manifestações técnicas e documentais, enfraquece o contraditório e reforça a percepção de que o juiz se limita a chancelar a palavra do perito.” (2023, p. 7)

Dreon e Rizzo (2018) enfatizam a motivação das decisões como garantia do contraditório, argumentando que a fundamentação deve individualizar a demanda e apreciar todo o conjunto probatório, evitando decisões que deixem elementos “na penumbra”. As autoras defendem que a motivação, ancorada no art. 93, IX, da CF/1988, é essencial para o devido processo legal previdenciário:

A motivação das decisões judiciais guarda grande compatibilidade com o que preceitua o devido processo legal previdenciário, o contraditório e a ampla defesa. Acerca deste, o ponto chave da discussão é a sua própria aplicação por parte do julgador ao decidir a demanda, seja em forma de sentença, seja de forma interlocutória, quando de fato exerce sua função jurisdicional (DREON; RISSO, 2018, p. 14-15).

Santos (2020) complementa ao afirmar que o magistrado deve analisar todo o conjunto probatório, incluindo laudos e exames juntados pela parte autora, para uma decisão acertada:

“deve ser analisado todo o conjunto probatório constante nos autos, de modo que a decisão proferida seja a mais acertada possível levando em consideração o real estado de saúde da parte autora. Para isso, deve o magistrado se atentar aos laudos, exames médicos e demais documentos juntados aos autos do processo pela parte requerente” (SANTOS, 2020, p. 7).

No caso, a falta de contraditório exemplifica essa omissão, onde a manifestação da autora sobre sintomas graves foi ignorada, violando o sistema de persuasão racional.

#### **5.4 IMPACTOS DA SENTENÇA E REFLEXÕES PARA A PRÁTICA JUDICIAL**

A sentença, ao julgar improcedente o pedido e homologar integralmente o laudo, consolidou a supervalorização da perícia em detrimento do conjunto probatório. Na prática, o juiz deixou de exercer sua função de valorar criticamente as provas, atuando como “mero homologador” (De Freitas, 2019, p. 9). Essa postura compromete não apenas os direitos da autora, mas também a efetividade da seguridade social, violando os princípios da dignidade da pessoa humana e da seletividade na prestação de benefícios (Ayres, 2020, p. 5).

As consequências ultrapassam a esfera processual. A negativa do benefício em casos de doenças psiquiátricas graves aprofunda a vulnerabilidade social, podendo agravar sintomas, gerar exclusão econômica e aumentar riscos à saúde mental. A sensação de injustiça decorrente da desconsideração de provas médicas particulares também mina a confiança no Judiciário, incentivando a judicialização massiva e a sobrecarga do sistema.

Leite, Cunha e Santos apontam:

“a ausência de uma análise crítica do magistrado sobre o laudo pericial, somada à desvalorização de outros meios de prova, compromete a legitimidade das decisões judiciais e amplia a percepção de descrédito no sistema de justiça.” (2023, p.9)

Esse quadro aponta para a necessidade de reformas na prática judicial. A adoção de perícias interdisciplinares — envolvendo psicólogos, assistentes sociais e especialistas em reabilitação — garantiria uma análise mais ampla e contextualizada. A aplicação efetiva dos princípios da cooperação (art. 6º, NCPC) e da possibilidade de nova perícia (art. 480, NCPC) poderia fortalecer o contraditório. Além disso, a jurisprudência, como a Súmula 149 do STJ, sinaliza a possibilidade de relativização da prova pericial, permitindo maior valorização de outros documentos médicos. Savaris e Serau Jr. (2016, p. 23) defendem, ainda, a transparência dos critérios de avaliação e a capacitação contínua de peritos para lidar com quadros complexos.

Dreon e Risso (2018, p. 12) propõem que a concessão de benefícios por incapacidade, como direito social, exige a busca da verdade real para evitar injustiças, criticando decisões que negligenciam provas documentais robustas. Santos (2020 p. 7-8) conclui que decisões pautadas unicamente no laudo prejudicam o segurado, defendendo uma análise minuciosa de todas as provas para além da perícia, sob pena de erro quanto ao real estado de saúde.

Portanto, o caso estudado não é isolado, mas exemplifica um padrão recorrente nas ações previdenciárias, especialmente na Paraíba, onde a homologação automática do laudo pericial fragiliza o contraditório e compromete a justiça material. A reflexão sobre essas práticas reforça a necessidade de um Judiciário mais ativo na valoração probatória, que não se limite à tecnicidade da perícia, mas considere o conjunto de elementos trazidos pelas partes, promovendo uma decisão verdadeiramente alinhada aos princípios da seguridade social.

## 6 CONCLUSÃO

A análise empreendida neste trabalho revela a complexa e muitas vezes problemática correlação entre o laudo médico pericial e a sentença judicial nas ações previdenciárias, com ênfase nos benefícios por incapacidade e no Benefício de Prestação Continuada (BPC). Partindo dos princípios constitucionais da seguridade social previstos no artigo 194 da Constituição Federal de 1988, como a universalidade da cobertura e do atendimento, a seletividade e distributividade na prestação de benefícios, e a dignidade da pessoa humana, evidenciou-se que o laudo pericial, concebido como instrumento técnico imparcial, frequentemente assume um papel desproporcional, atuando como um "juiz de fato" e marginalizando outras provas, o que compromete a efetivação dos direitos sociais.

A trajetória do processo previdenciário, desde o requerimento administrativo até a judicialização, demonstra que vícios persistentes nos laudos — como fundamentação insuficiente, omissão de dimensões biopsicossociais e padronização mecânica — perpetuam desigualdades, excluindo indevidamente segurados vulneráveis e sobrecregando o sistema judiciário, contrariando os ideais de inclusão social e redução de disparidades socioeconômicas.

No exame detalhado do laudo pericial no Capítulo 4, constatou-se que sua construção, regida pelo artigo 473 do Novo Código de Processo Civil, nem sempre atende aos requisitos de clareza, objetividade e abrangência, resultando em análises reducionistas que ignoram o contexto socioeconômico, laboral e psicológico do requerente. Problemas como a mecanização na produção de laudos, exemplificada por relatórios padronizados elaborados pelo mesmo perito em um único dia — como nos casos de A e B, ambos datados de 11 de junho de 2025 —, revelam uma desconexão entre a teoria legal e a prática pericial, elevando o risco de decisões judiciais baseadas em evidências genéricas e comprometendo a confiabilidade do sistema.

Esses vícios, incluindo a desconsideração de documentos médicos particulares e a falta de especialização em áreas como transtornos mentais, transformam a perícia em um mecanismo de exclusão, violando o devido processo legal e o contraditório, e gerando impactos profundos, como exclusões indevidas de beneficiários, custos judiciais elevados e erosão da confiança no Judiciário.

O estudo de caso concreto no Capítulo 5 ilustra vividamente essa dinâmica problemática, analisando uma ação previdenciária no Juizado Especial Federal da Paraíba, onde a autora pleiteava o restabelecimento de auxílio por incapacidade temporária por transtorno afetivo bipolar grave. O laudo pericial, apesar de indicar um quadro clinicamente estável, negligenciou a cronicidade da doença, sintomas graves como alucinações e ideação suicida, e a incompatibilidade com a profissão de cozinheira, desconsiderando atestados médicos recentes e a dimensão biopsicossocial. A sentença, ao homologar integralmente o laudo e desconsiderar a manifestação fundamentada da autora, configurou uma afronta ao princípio do livre convencimento motivado (artigo 371 do NCPC) e ao contraditório (artigo 5º, LV, da CF/1988), transformando o juiz em mero homologador e perpetuando uma hierarquia probatória que favorece o ente público em detrimento do hipossuficiente.

Essa prática não é isolada, mas reflete um padrão recorrente, agravando vulnerabilidades sociais, econômicas e psicológicas, e incentivando a judicialização excessiva, como destacado por autores como Leite, Cunha e Santos (2023), Dreon e Risso (2018), e Santos (2020), que defendem uma valoração equilibrada das provas para garantir a busca da verdade real.

Assim, o trabalho cumpre seus objetivos ao identificar violações aos princípios constitucionais, avaliar o peso desproporcional do laudo em relação a outras provas,

examinar decisões judiciais sob a ótica do livre convencimento motivado, analisar uma sentença improcedente e propor reflexões para um equilíbrio maior entre rigor técnico e garantia de direitos sociais. A preponderância do laudo pericial demanda uma reavaliação urgente, com propostas como a adoção de perícias interdisciplinares — envolvendo psicólogos, assistentes sociais e especialistas em reabilitação —, a ampliação do contraditório por meio de quesitos suplementares e nova perícia quando necessário (artigo 480 do NCPC), e a capacitação contínua de peritos para lidar com quadros complexos, alinhando o processo aos ideais de um Estado Democrático de Direito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, M. M. T. **Dos princípios constitucionais da seguridade social e a sua real aplicabilidade na sociedade brasileira.** [S.I.]: [s.n.], 2020. (Edição 19 – Junho 2020).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitucional.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitucional.htm). Acesso em: 3 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 3 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 3 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil.** Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm). Acesso em: 3 set. 2025.

CASTRO, C. A. P.; LAZZARI, J. B. **Manual de direito previdenciário.** 23. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

IBRAHIM, F. M. **Direito previdenciário e seguridade social.** São Paulo: Método, 2021.

KERTZMAN, I. **Curso prático de direito previdenciário.** 20. ed. Salvador: JusPodivm, 2022.

LEITE, A. C.; CUNHA, A. R.; SANTOS, F. S. **O valor probatório da análise médico pericial em decisões judiciais sobre benefícios previdenciários por incapacidade.** [S.I.]: [s.n.], [ano].

FREITAS, Caio Brandão de. Benefício por incapacidade: a confiabilidade do juízo no perito médico judicial – magistrado como mero homologador? 2019. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Instituto de Ciências da Sociedade, Universidade Federal Fluminense, Macaé, 2019..

SANTOS, M. R. **Seguridade social e desenvolvimento econômico.** São Paulo: LTr, 2019.

SANTOS, Sáttyla de Souza. **A valoração do laudo pericial e a fundamentação das decisões sobre benefícios por incapacidade.** 2020. 26 f. Artigo Científico (Trabalho de Curso II – Graduação em Direito) – Escola de Direito e Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

SAVARIS, J. A. **Silêncio administrativo e proteção judicial no direito previdenciário.** Alteridade Editora, 21 abr. 2020. Disponível em: <https://www.alteridade.com.br/silencio-administrativo-e-protecao-judicial-no-direito-previdenciario/>. Acesso em: 3 set. 2025.

SÁ DE MELLO, A. C. **O princípio da dignidade da pessoa humana e as relações familiares sem expressa proteção previdenciária.** In: ROCHA, L. R. L.; MENDONÇA FILHO, I. R. L.; BASTOS, R. V. F.; MACIEL, F. (coords.). **Caderno de pós-graduação em direito: teoria e prática previdenciária.** Brasília: UniCEUB: ICPD, 2019. p. 5-23. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br>. Acesso em: 3 set. 2025.

SOARES NETO, M. P. **O processo judicial previdenciário, justiça quantitativa e a satisfatividade da jurisdição.** Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos, v. 11, n. 2, p. 77-95, 2019.

SAVARIS, J. A.; SERAU JR., M. A. (coords.). **Os impactos do novo CPC nas ações previdenciárias.** São Paulo: LTr, 2

**ANEXOS****ANEXO A – LAUDO PERICIAL JUDICIAL DO CASO A**

PODER JUDICIÁRIO  
**JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA**  
Seção Judiciária da Paraíba  
13ª Vara

**ANEXO I – PORTARIA 01-2012  
LAUDO DE EXAME PERÍCIA MÉDICA**

**PROCESSO:** [REDACTED]

**RÉU: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL - INSS  
ESPECIALIDADE Perícia: Dr. Aecio Pola Fernandes  
IDENTIFICAÇÃO:**

**NOME:** [REDACTED]

**CPF:** [REDACTED]

**Data de Nascimento:** [REDACTED]

**Natural: SERRARIA                    PB**

**Profissão: FAXINEIRA**

**Endereço: RUA ARNALDO DOS SANTOS BRANDÃO N: 1041**

**Bairro: PORTAL DO SOL Cidade: JOÃO PESSOA**

**Anamnese:**

Queixas principais: Dores na coluna vertebral, notadamente na região lombar, refletindo para o membro inferior esquerdo; dores poliarticulares(ombros, cotovelos, punhos, mãos, joelhos, pés) - Os sintomas acontecem há +- 2 anos, piorando progressivamente. É atendida no Hospital Universitário Lauro Wanderley, com o diagnóstico de Espondilodiscoartrose + Dores crônicas + Poliartrite.



Assinado eletronicamente por [REDACTED]

Número do documento [REDACTED]

Num. 74776427 - Pág. 1

**Exame Físico:**

Bom aspecto geral aparente  
Corada, hidratada, anictérica  
Lúcida, Orientada; interagindo normalmente

Deambula lentamente. Dor, contratura e limitação na flexão lombar. Sinal de Lasegue positivo à esquerda. Dor à palpação e movimentação dos ombros, cotovelos e tornozelos.

**QUESITOS DO JUIZ****QUADRO I - ASPECTOS GERAIS DO(A) PERICIADO(A)**

**I.1)** O(a) autor(a) sofreu algum trauma com seqüelas ou é portador de alguma doença crônica ou deficiência física ou mental?

SIM ( X ) NÃO ( )

Resposta: Sim.

**I.2)** Qual o diagnóstico das seqüelas do trauma, doença ou da deficiência física ou mental, e o grau de acometimento?

Resposta: O quadro patológico da periciada é compatível com Espondilodiscoartrose + Poliartrite ( CID 10 = M 47.2 + M 13 )-  
Comorbidades: Diabetes +| Hipertensão Arterial.

**I.3)** A doença, trauma ou deficiência se enquadra entre aquelas disciplinadas no Dec. 3.048/99?  
Qual ? (TUBERCULOSE ATIVA, HANSENÍASE, ALIENAÇÃO MENTAL, NEOPLASIA MALIGNA, CEGUEIRA, PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE, CARDIOPATIA GRAVE, DOENÇA DE PARKINSON, ESPONDILOARTROSE ANQUILOSANTE, NEFROPATIA GRAVE, ESTADO AVANÇADO DA DOENÇA DE PAGET (OSTEITE DEFORMANTE), AIDS, CONTAMINAÇÃO POR RADIAÇÃO, HEPATOPATIA GRAVE).

Resposta: Não



Assinado eletronicamente por: [REDACTED]

Num. 74776427 - Pág. 2

**QUADRO III – QUESITOS ESPECÍFICOS PARA PERICIADOS(AS) MAIORES DE 16 ANOS****QUANTO À EXISTÊNCIA DE ENFERMIDADE INCAPACITANTE**

III.1) A(s) seqüela(s) do trauma, doença ou deficiência física ou mental de que o(a) periciado(a) é portador(a), causam:

- A. ( ) Impossibilidade de exercer qualquer trabalho (impossibilitado para toda e qualquer atividade laborativa que lhe possa garantir o sustento e sem possibilidade de reabilitação social);
- B. ( X ) Impossibilidade de exercer sua atividade laboral (impossibilitado temporária OU definitivamente para o exercício de sua atividade habitual);
- C. ( ) Limitação (pode exercer sua atividade laboral habitual com algumas limitações);
- D. ( ) Não influí no exercício de sua atividade habitual.

Resposta: Impossibilitada, temporariamente, para exercer sua atividade laboral habitual.

**QUANTO À CAPACIDADE LABORAL DO(A) PERICIADO(A) (somente responder em caso de reconhecimento de limitação – marcada a opção C, item III.1)**

III.2) Considerando a inexistência de impossibilidade para o trabalho, mas a existência de limitação ou redução da possibilidade de exercício do trabalho habitual, há condições de ser mensurado grau de limitação laboral para o exercício da mesma em um percentual de 10% a 90% ?

A ( ) NÃO

- B ( ) SIM, leve (10% a 30%)
- C ( ) SIM, moderada (acima de 30 % a 70%)
- D ( ) SIM, acentuada (acima de 70% a 90%)

Resposta: Prejudicado



Assinado eletronicamente por: \_\_\_\_\_

Num. 74776427 - Pág. 3

Número do documento: \_\_\_\_\_

**III.3)** A continuidade do trabalho/atividade exercido(a) pelo(a) periciado(a) implica risco de agravamento do seu estado de saúde? Justifique, discorrendo sobre as complicações atuais provocadas pela doença ou trauma e o seu respectivo prognóstico.

Resposta: Sem condições de saúde, no momento, para exercer sua atividade laboral.

**QUANTO À DURAÇÃO DA INCAPACIDADE OU LIMITAÇÃO LABORAL (NÃO responder aos quesitos III.4 a III.9 em caso de haver capacidade total ou limitação laboral leve. Responder só se houver incapacidade ou limitação laboral moderada ou acentuada)**

**III.4)** Havendo incapacidade (total ou parcial) ou limitação laboral (moderada ou grave), ela tem natureza temporária ou permanente ?

( X ) Temporária.

( ) Permanente.

Resposta: Aguardar evolução / tratamento.

**III.5)** Caso exista apenas incapacidade ou limitação temporária, é possível se fazer uma estimativa de tempo para recuperação do(a) autor(a) para o desempenho de seu trabalho?

SIM ( ) NÃO ( )

Em caso positivo, em quanto tempo e em que condições se daria essa recuperação?

Resposta: Reavaliar com 4 meses.

**III.6)** A incapacidade (temporária ou permanente) ou a limitação (moderada ou acentuada) decorreu de progressão ou agravamento de doença ou lesão da qual o(a) autor(a) já era portador(a) ?

SIM ( X ) NÃO ( )

Resposta: Sim. Decorre do quadro patológico descrito.



Assinado eletronicamente por:

Num. 74776427 - Pág. 4

Número do documento:

**III.7)** Qual a data provável do início da incapacidade ou da limitação funcional (moderada ou acentuada) ?

Resposta: Há, provavelmente, 3 meses.

**III.8)** A incapacidade ou limitação (moderada ou grave) já cessou? Em caso positivo, qual a data provável da cessação?

Resposta: Não cessou

**III.9)** O tratamento para a doença, deficiência física ou mental, anomalia ou lesão de que é portador(a) o(a) periciado(a) ocasiona algum efeito colateral que implique em incapacitação ou limitação para o exercício de sua atividade laboral ?

SIM ( ) NÃO ( X )

Em caso positivo, qual o efeito colateral ?

Resposta: Não

**QUANTO AO COTIDIANO DO(A) PERICIADO(A)**

**III.10)** A doença, deficiência física ou mental, anomalia ou lesão de que é portador(a) o(a) autor(a) torna-o incapaz para o desempenho das atividades da vida diária, necessitando, para tanto, de auxílio permanente de outra pessoa ?

SIM ( ) NÃO ( X )

Resposta: Não

**CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS:**

Fundamentado na anamnese, exame físico, atestados e exames complementares - Concluímos, salvo engano, que a autora, 49 anos, Faxineira - é portadora de patologias que estão impedindo o exercício de sua atividade laboral.

**QUESITOS DO AUTOR: NÃO HÁ**

**QUESITOS DO RÉU: NÃO HÁ**

**Data da perícia: 11/06/2025.**



Assinado eletronicamente por

Número do documento:

Num. 74776427 - Pág. 5

**ANEXO B – LAUDO PERICIAL JUDICIAL DO CASO B****ANEXO I – PORTARIA 01-2012  
LAUDO DE EXAME PERÍCIA MÉDICA****PROCESSO:** [REDACTED]**RÉU: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL - INSS**  
**ESPECIALIDADE Perícia: Psiquiatria**  
**IDENTIFICAÇÃO:****NOME:** [REDACTED]**CPF:** [REDACTED]**Data de Nascimento:** [REDACTED]**Natural: JOÃO PESSOA                    PB****Profissão: DONA DE CASA****Endereço: RUA OFICIAL ORLANDO GEREMIAS DE LIMA N: 138****Bairro: JOÃO PAULO II   Cidade: JOÃO PESSOA****Anamnese:**

Queixas principais: Dores crônicas generalizadas, sono não reparador, cefaleia, cansaço, indisposição geral, déficit cognitivo. Os sintomas tiveram início há +\_ 7 anos, piorando progressivamente. Consta em atestados, laudos - referências ao diagnóstico de Fibromialgia. Atualmente em uso de Duloxetina + Pregabalina + Alprazolam.



Assinado eletronicamente por [REDACTED]

Número do documento: [REDACTED]

Num. 74776411 - Pág. 1

**Exame Físico:**

Bom aspecto geral aparente  
Corada, hidratada, anictérica  
Lúcida, Orientada; interagindo normalmente

Deambula muito lentamente, reclamando de dores e fraqueza nas pernas.  
Pontos gatilhos de dores na região cervical, escapular, ombros, cotovelos,  
coluna lombar, quadris.

**QUESITOS DO JUIZ****QUADRO I - ASPECTOS GERAIS DO(A) PERICIADO(A)**

**I.1)** O(a) autor(a) sofreu algum trauma com seqüelas ou é portador de alguma doença crônica ou deficiência física ou mental?

SIM (X) NÃO ( )

Resposta: Sim.

**I.2)** Qual o diagnóstico das seqüelas do trauma, doença ou da deficiência física ou mental, e o grau de acometimento?

Resposta: O quadro patológico da periciada é compatível com Fibromialgia com sintomatologia dolorosa intensa ( CID 10 = M 79.7 ) - Comorbidade: Transtorno Psiquiátrico.

**I.3)** A doença, trauma ou deficiência se enquadra entre aquelas disciplinadas no Dec. 3.048/99? Qual ? (TUBERCULOSE ATIVA, HANSENÍASE, ALIENAÇÃO MENTAL, NEOPLASIA MALIGNA, CEGUEIRA, PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE, CARDIOPATIA GRAVE, DOENÇA DE PARKINSON, ESPOUNDILOARTROSE ANQUILOSANTE, NEFROPATIA GRAVE, ESTADO AVANÇADO DA DOENÇA DE PAGET (OSTEÍTE DEFORMANTE), AIDS, CONTAMINAÇÃO POR RADIAÇÃO, HEPATOPATIA GRAVE).

Resposta: Não



Assinado eletronicamente por **LEONILDO RODRIGUES**

[Redacted]

Número do documento: [Redacted]

Num. 74776411 - Pág. 2

**QUADRO III – QUESITOS ESPECÍFICOS PARA PERICIADOS(AS) MAIORES DE 16 ANOS****QUANTO À EXISTÊNCIA DE ENFERMIDADE INCAPACITANTE**

III.1) A(s) seqüela(s) do trauma, doença ou deficiência física ou mental de que o(a) periciado(a) é portador(a), causam:

- A. ( ) Impossibilidade de exercer qualquer trabalho (impossibilitado para toda e qualquer atividade laborativa que lhe possa garantir o sustento e sem possibilidade de reabilitação social);
- B. ( X ) Impossibilidade de exercer sua atividade laboral (impossibilitado temporária OU definitivamente para o exercício de sua atividade habitual);
- C. ( ) Limitação (pode exercer sua atividade laboral habitual com algumas limitações);
- D. ( ) Não influí no exercício de sua atividade habitual.

Resposta: Impossibilitada, temporariamente, para exercer atividades laborais que demandem esforços físicos.

**QUANTO À CAPACIDADE LABORAL DO(A) PERICIADO(A) (somente responder em caso de reconhecimento de limitação – marcada a opção C, item III.1)**

III.2) Considerando a inexistência de impossibilidade para o trabalho, mas a existência de limitação ou redução da possibilidade de exercício do trabalho habitual, há condições de ser mensurado grau de limitação laboral para o exercício da mesma em um percentual de 10% a 90% ?

A ( ) NÃO

B ( ) SIM, leve (10% a 30%)

C ( ) SIM, moderada (acima de 30 % a 70%)

D ( ) SIM, acentuada (acima de 70% a 90%)

Resposta: Prejudicado



Assinado eletronicamente por [REDACTED]

Número do documento [REDACTED]

Num. 74776411 - Pág. 3

**III.3)** A continuidade do trabalho/atividade exercido(a) pelo(a) periciado(a) implica risco de agravamento do seu estado de saúde? Justifique, discorrendo sobre as complicações atuais provocadas pela doença ou trauma e o seu respectivo prognóstico.

Resposta: Sim. Atividades que exijam esforços físicos são inviáveis nas condições atuais de saúde.

**QUANTO À DURAÇÃO DA INCAPACIDADE OU LIMITAÇÃO LABORAL (NÃO responder aos quesitos III.4 a III.9 em caso de haver capacidade total ou limitação laboral leve. Responder só se houver incapacidade ou limitação laboral moderada ou acentuada)**

**III.4)** Havendo incapacidade (total ou parcial) ou limitação laboral (moderada ou grave), ela tem natureza temporária ou permanente ?

( X ) Temporária.

( ) Permanente.

Resposta: Aguardar evolução / tratamento.

**III.5)** Caso exista apenas incapacidade ou limitação temporária, é possível se fazer uma estimativa de tempo para recuperação do(a) autor(a) para o desempenho de seu trabalho?

SIM ( ) NÃO ( )

Em caso positivo, em quanto tempo e em que condições se daria essa recuperação?

Resposta: Reavaliar com 4 meses.

**III.6)** A incapacidade (temporária ou permanente) ou a limitação (moderada ou acentuada) decorreu de progressão ou agravamento de doença ou lesão da qual o(a) autor(a) já era portador(a) ?

SIM ( X ) NÃO ( )

Resposta: Sim. Decorre do quadro de dores e limitações funcionais.



Assinado eletronicamente por [REDACTED]

Num. 74776411 - Pág. 4

Número do documento: [REDACTED]

**III.7)** Qual a data provável do início da incapacidade ou da limitação funcional (moderada ou acentuada) ?

Resposta: Há, provavelmente, 3 meses.

**III.8)** A incapacidade ou limitação (moderada ou grave) já cessou? Em caso positivo, qual a data provável da cessação?

Resposta: Não cessou

**III.9)** O tratamento para a doença, deficiência física ou mental, anomalia ou lesão de que é portador(a) o(a) periciado(a) ocasiona algum efeito colateral que implique em incapacitação ou limitação para o exercício de sua atividade laboral ?

SIM ( ) NÃO ( X )

Em caso positivo, qual o efeito colateral ?

Resposta: Não

**QUANTO AO COTIDIANO DO(A) PERICIADO(A)**

**III.10)** A doença, deficiência física ou mental, anomalia ou lesão de que é portador(a) o(a) autor(a) torna-o incapaz para o desempenho das atividades da vida diária, necessitando, para tanto, de auxílio permanente de outra pessoa ?

SIM ( ) NÃO ( X )

Resposta: Não

**CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS:**

Fundamentado na anamnese, exame físico, atestados e exames complementares - Concluímos, salvo engano, que a autora, 58 anos, Dona de Casa - é portadora de patologias que estão impedindo o exercício de suas atividades.

**QUESITOS DO AUTOR: NÃO HÁ**

**QUESITOS DO RÉU: NÃO HÁ**

**Data da perícia: 11/06/2025.**



Assinado eletronicamente por: [REDACTED]  
[REDACTED]  
Número do documento: [REDACTED]

Num. 74776411 - Pág. 5

## ANEXO C – LAUDO PERICIAL JUDICIAL DO CASO C



### PERÍCIA MÉDICA

Juizado Especial Federal – 7ª Vara/PB

AUXÍLIO DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ:

### LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO N°: **[REDACTED]**

AUTOR(A): **[REDACTED]**

RÉU: INSS – INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ESPECIALIDADE PERÍCIA: PSIQUIATRIA

MÉDICO PERITO: **[REDACTED]**

DATA DE REALIZAÇÃO DA PERÍCIA: 3 de julho de 2025

#### - ASSISTENTES TÉCNICOS:

DO AUTOR: Não indicado.

DO RÉU: Não indicado.

DO MPF: Não indicado.

#### I- PREÂMBULO:

CPF: **[REDACTED]**

RG: **[REDACTED]**

DATA NASCIMENTO: **[REDACTED]**

IDADE: 50 anos;

SEXO: Feminino;

ESCOLARIDADE: Fundamental Incompleto;

ESTADO CIVIL : Em união estável;

Veio acompanhado à perícia? Sim;



Assinado eletronicamente por: **[REDACTED]**  
Número do documento: **[REDACTED]**

Num. 78206828 - Pág. 1

**II- HISTÓRICO:**

- Consta na petição inicial e no(s) atestado(s) médico(s) juntado(s) ao processo a(s) seguinte(s) patologia(s):

- Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos CID 10: F33.3;
- Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos CID 10: F31.5;
- Episódio depressivo leve CID 10: F32.0;
- Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína síndrome de dependência CID 10: F14.2;
- Reação aguda ao "stress" CID 10: F43.0;
- Episódio depressivo moderado CID 10: F32.1;

**III- HISTÓRIA DA DOENÇA:**

- História prévia ( conforme informações ), de ocasiões de uma elevação do humor e aumento da energia e da atividade (hipomania ou mania) e em outras, de um rebaixamento do humor e de redução da energia e da atividade (depressão), associado a alterações do comportamento, agitação psicomotora; **há cerca de 9 anos .**

- Nega acompanhamento psicoterápico .

- Antecedentes patológicos:

- Patologias associadas: nenhuma .
- Refere internamento(s) em clínicas ou hospitais psiquiátricos no passado.
- Nega traumatismo craniano e episódios convulsivos no passado.
- Nega cirurgias prévias do crânio ( neurocirurgia ).

- Hábitos sociais:

- Nega tabagismo e uso de bebidas alcóolicas.



Assinado eletronicamente por:

Número do documento: 2507050201400140000014070005

Num. 78206828 - Pág. 2

- Nega uso de drogas ilícitas.

- História ocupacional:

- a) Última profissão exercida: Cozinheira.
- b) Descrição da atividade: Relacionadas a última profissão exercida e/ou descrita na petição inicial.
- c) Data de afastamento do trabalho: Não informado .
- d) Experiência laboral anterior: Não.

#### IV- EXAME FÍSICO/PSÍQUICO:

- Apresentação:

- Aparência – apresenta-se em boas condições de higiene e com vestes adequadas.
  - Atividade psicomotora e comportamento – ansioso(a).
  - Atitude para o perito – cooperativo (a).
  - Atividade verbal – normalmente responsivo às perguntas.
- Consciência – periciando (a) lúcido (a), apresenta-se desperto (a) durante a perícia, sendo capaz de trocar informações com o meio ambiente.
- Orientação – orientado (a) auto e alopsiquicamente.
- Atenção – apresenta-se normovigil.
- Sensopercepção – sem alterações.
- Pensamento – sem alterações.
- Humor – apresenta-se hipotímico(a).
- Afetividade – sem alterações.
- Pragmatismo – exerce suas tarefas diárias e consegue realizar aquilo a que se propõe.

#### V- DOCUMENTO(S) MÉDICO(S) APRESENTADO(S):

- Atestado Médico, datado de **19 de outubro de 2016**, constando a(s) seguinte(s) patologia(s): Reação aguda ao "stress" CID 10: F43.0 (id 52439373 / folha 11);



Assinado eletronicamente por: \_\_\_\_\_  
Número do documento: \_\_\_\_\_

Num. 78206828 - Pág. 3

- Atestado Médico, datado de **24 de novembro de 2016**, constando a(s) seguinte(s) patologia(s): Episódio depressivo moderado CID 10: F32.1 (id 52439373 / folha 13);
- Atestado Médico, datado de **14 de dezembro de 2016**, constando a(s) seguinte(s) patologia(s): Episódio depressivo moderado CID 10: F32.1 (id 52439373 / folha 14);
- Atestado Médico, datado de **8 de março de 2017**, constando a(s) seguinte(s) patologia(s): Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína síndrome de dependência CID 10: F14.2 (id 52439373 / folha 10);
- Atestado Médico, datado de **26 de novembro de 2019**, constando a(s) seguinte(s) patologia(s): Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína síndrome de dependência CID 10: F14.2 (id 52439373 / folha 9);
- Atestado Médico, datado de **14 de janeiro de 2020**, constando a(s) seguinte(s) patologia(s): Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína síndrome de dependência CID 10: F14.2 (id 52439373 / folha 7);
- Atestado Médico, datado de **28 de janeiro de 2020**, constando a(s) seguinte(s) patologia(s): Episódio depressivo leve CID 10: F32.0; Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína síndrome de dependência CID 10: F14.2 (id 52439373 / folha 6);
- Atestado Médico, datado de **15 de abril de 2020**, constando a(s) seguinte(s) patologia(s): Episódio depressivo leve CID 10: F32.0; Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína síndrome de dependência CID 10: F14.2 (id 52439373 / folha 5);
- Atestado Médico, datado de **18 de janeiro de 2021**, constando a(s) seguinte(s) patologia(s): Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos CID 10: F33.3 (id 52439373 / folha 4);
- Atestado Médico, datado de **24 de janeiro de 2023**, constando a(s) seguinte(s) patologia(s): Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos CID 10: F33.3 (id 52439373 / folha 2);



Assinado eletronicamente por:

Número do documento

Num. 78206828 - Pág. 4

RESUMO INICIAL APROVADO DADOS GERAIS DOS REQUERIMENTOS

NB	BENEFÍCIO	DER	DATA INÍCIO (DIB)	DATA CESSAÇÃO (DCB)	STATUS	MOTIVO
633 959 241 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA -8 PREVIDENCIÁRIO		09/02/202	09/02/2021	06/02/2025	CESSADO	54 - LIMITE MEDICO INFORMADO P/ PERICIA
625 512 017 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA -5 PREVIDENCIÁRIO		06/11/201	28/07/2017	28/07/2020	CESSADO	33 - DECISAO JUDICIAL
716 572 823 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA -7 PREVIDENCIÁRIO		14/10/202	-	-	INDEFERID	67 - ESTABELECIMENTO BENEFICIO ANTERIOR 0
619 527 239 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA -0 PREVIDENCIÁRIO		25/07/201	-	-	INDEFERID	197 - FALTA DE PERÍODO DE CARENCIA MP 0 N739/16
618 304 921 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA -6 PREVIDENCIÁRIO		20/04/201	-	-	INDEFERID	74 - NAO COMPAREC P REAL EXAME MEDICO 0 PERICIA
616 778 631 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA -7 PREVIDENCIÁRIO		06/12/201	-	-	INDEFERID	74 - NAO COMPAREC P REAL EXAME MEDICO 0 PERICIA

**VI- QUESITOS DO JUIZ :****5- QUESITOS ESPECÍFICOS PARA PERICIADOS MENORES DE 16 ANOS:**

5.1. O(a) periciado(a) é portador(a) de que doença(s) ou deficiência(s)?

**Resposta: Não se aplica.**

5.2. A doença, deficiência física ou mental, anomalia ou lesão de que o periciado é portador, segundo sua idade, causa-lhe limitação de desempenho e restrição na participação social?

**Resposta: Não se aplica.**

- Não;
- SIM, de grau leve.
- SIM, de grau moderado.
- SIM, de grau acentuado.

5.3. A doença, deficiência física ou mental, anomalia ou lesão de que é portador(a) o(a) periciado(a) faz o mesmo demandar dos responsáveis atenção ou cuidado especial além do normal exigido para alguém de sua idade?

Justifique

**Resposta: Não se aplica.**



Assinado eletronicamente por: [REDACTED] 00000000000000000000000000000000

Num. 78206828 - Pág. 8

Número do documento: [REDACTED]

5.4. Em caso de resposta positiva ao ítem anterior, a necessidade de maior atenção ou cuidado especial exigida pelo(a) menor impossibilita o exercício de atividade remunerada por parte do seu responsável? Justifique

**Resposta:** Não se aplica.

5.5. A repercussão da enfermidade portada (limitação de desempenho/restricção na participação social/necessidade de cuidado especial) no quadro clínico do menor é de longo prazo (igual ou superior a 02 anos)?

**Resposta:** Não se aplica.

5.6. Qual a data de início da limitação de desempenho/restricção na participação social/necessidade de cuidado especial?

**Resposta:** Não se aplica.

#### **6- QUESITOS ESPECÍFICOS PARA PERICIADOS MAIORES DE 16 ANOS**

6.1. O(a) periciado(a) é portador(a) de que doença(s) ou deficiência(s)?

**Resposta:** Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado CID 10: F31.3 .

6.2. A doença/deficiência se enquadra entre aquelas disciplinadas na Lei 8.213/91? Qual? (TUBERCULOSE ATIVA, HANSENÍASE, ALIENAÇÃO MENTAL, NEOPLASIA MALIGNA, CEGUEIRA, PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE, CARDIOPATIA GRAVE, DOENÇA DE PARKINSON, ESPONDILOARTROSE ANQUILOSANTE, NEFROPATIA GRAVE, ESTADO AVANÇADO DA DOENÇA DE PAGET (OSTEÍTE DEFORMANTE), AIDS, CONTAMINAÇÃO POR RADIAÇÃO, HEPATOPATIA GRAVE).

**Resposta:** Não.

6.3. O quadro clínico apresentado pelo periciado lhe causa:

A [ ] Incapacitação total (incapacitado para toda e qualquer atividade laborativa).

B [ ] Incapacitação parcial (marcada essa opção, o perito deverá completar o item B1):



Assinado eletronicamente por:

[REDACTED]

Número do documento [REDACTED]

Num. 78206828 - Pág. 9

B.1. Há incapacidade para atividades ... (ADAPTAR AO CASO CONCRETO).

C [ ] Limitação (marcada essa opção, o perito deverá responder os quesitos C.1 e C.2 e INFORMAR QUAL É O PERCENTUAL DE LIMITAÇÃO):

**C.1:**

- [ ] limitação leve. **Percentual:** \_\_\_\_\_  
[ ] limitação moderada. **Percentual:** \_\_\_\_\_  
[ ] limitação acentuada. **Percentual:** \_\_\_\_\_

**C.2:**

- [ ] **COM** recomendação de afastamento das atividades laborais.  
[ ] **SEM** recomendação de afastamento das atividades laborais.  
**Justificativa:**

**D [ X ] Não causa qualquer limitação ao exercício de sua atividade habitual.**

6.4. A incapacidade/limitação constatada no item anterior é:

- A [ ] Definitiva.  
B [ ] Temporária:

B.1 [ ] com prazo estimado de recuperação da capacidade laborativa em \_\_\_\_\_ (estimar o prazo em dias, meses ou anos).  
B.2 [ ] sem possibilidade de se estimar prazo de recuperação da capacidade laborativa. **Justificativa:**

**C. [ X ] Não há incapacidade ou limitação.**

6.5. Havendo incapacidade parcial permanente ou limitação definitiva, o(a) periciado(a) se mostra apto para o exercício de outra atividade laborativa ou para a reabilitação profissional?

**Resposta: Não se aplica.**

6.6. A incapacidade/limitação decorreu de progressão ou agravamento de doença ou lesão da qual o(a) periciado(a) já era portador(a) ?



Assinado eletronicamente por: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Num. 78206828 - Pág. 10

**Resposta:** Não se aplica ( não há incapacidade ).

- [ ] Não.  
[ ] Sim.

**Justificativa:**

6.6.1. Em caso positivo, qual a data provável do início da doença?

**Resposta:** Não se aplica.

6.7. Qual a data provável de início da incapacidade laboral/limitação laboral?

Justifique.

**Resposta:** Não se aplica.

6.8. A incapacidade laboral/limitação laboral decorre de acidente de trabalho ou de doença ocupacional?

**Resposta:** Não se aplica.

6.9. A incapacidade ou limitação constatada no presente exame pericial abrange o desempenho das atividades domésticas no âmbito do próprio lar (cuidar da própria casa)? Justifique.

**Resposta:** Não se aplica.

#### **7- COTIDIANO DO PERICIADO:**

7.1. O(a) periciado(a) necessita de assistência permanente de outra pessoa para as atividades da vida diária?

**Resposta:** Não.

7.2. Em caso positivo, qual a data de início da necessidade de assistência permanente de outra pessoa para as atividades da vida diária?

**Resposta:** Não se aplica.

## **8- CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

8.1. Pode o perito afirmar se existe qualquer indício ou sinais de dissimulação ou de exacerbação de sintomas? Justifique em caso positivo.

**Resposta:** Não.

#### 8.2. Conclusão do perito:

- O(A) periciando(a) é portador(a) de transtorno mental, estável clinicamente; através de acompanhamento psiquiátrico.



Assinado eletronicamente por: MARCO TULIO COMESI BATISTA CONCILVEDO - 05/07/2005 20:04:40  
[Marco Túlio Comesi Batista Conciledo] [P] [C] [D] [R] [E] [M] [S] [E-mail] [Site]

Número de documento: XXXXXXXXXX

Número do documento: [REDACTED]

Número do documento: \_\_\_\_\_

Num. 78206828 - Pág. 11

## **ANEXO D – SENTENÇA JUDICIAL DO CASO C**



JUSTIÇA FEDERAL DA 5<sup>a</sup> REGIÃO

Processo Judicial Eletrônico

SECÃO JUDICIÁRIA DA PARAÍBA

SÉTIMA VARA FEDERAL - JUIZADO ESPECIAL FEDERAL

PROCESSO: [REDACTED]

CLASSE: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

AUTOR(A):

Advogado(s) do reclamante:

BÉU: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

## **SENTENÇA**

Dispensado o relatório, (art. 1º da Lei n. 10.259/2001 c/c art. 38 da Lei n. 9.099/95), fundamento e decidido.

A parte autora propõe a presente ação especial previdenciária em face do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS para pleitear a concessão de benefício por incapacidade.

Analisando o conjunto probatório já produzido e constante dos autos, entendo desnecessária qualquer complementação ou esclarecimento sobre a prova (seja documental, pericial ou por meio de audiência de instrução) para o conhecimento e o julgamento do mérito da pretensão, o que já pode ser feito com base no acervo probatório já consolidado.

Em regra, as demandas que se fundamentam na afirmação de incapacidade laborativa decorrente de doença ou deficiência são decididas com base nos achados descritos, na fundamentação e nas conclusões expostas pelo perito médico no laudo médico da perícia judicial.

O laudo da perícia médica judicial informou que a parte autora é portadora de Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado CID 10: F31.3, patologia(s) que, no estágio atual, não interfere(m) na capacidade laborativa do(a) promovente.

Em resposta ao item 8.2 do laudo, o perito esclareceu: "O(A) periciando(a) é portador(a) de transtorno mental, estável clinicamente; através de acompanhamento psiquiátrico."



Num. 80651851 - Pág. 1

Logo, do laudo médico apresentado pelo(a) perito(a) judicial **no caso concreto**, constato que a parte autora não apresenta incapacidade laborativa ou limitação funcional em grau impeditivo para o desempenho de atividade laborativa, nem redução permanente de sua capacidade laborativa (ainda que em grau mínimo), tampouco impedimento de longo prazo que lhe cause limitação de desempenho e restrição na participação social.

Laudos e atestados médicos particulares eventualmente divergentes no parecer sobre a afirmação de (in)capacidade da parte autora não devem predominar sobre o laudo da perícia médica judicial em seus achados, razões e conclusões, quando devidamente fundamentado. De fato, suas razões e conclusões prevalecem porque cuida-se de exame técnico realizado por profissional equidistante em relação às partes do processo, dotado da habilitação técnica necessária para analisar (à luz da ciência médica e com imparcialidade) as condições de saúde e trabalho da parte autora. Tais fatores conferem-lhe aptidão necessária e suficiente para manifestar-se sobre a capacidade ou incapacidade laborativa no caso concreto, tudo sob o compromisso imediato e irrenunciável de lealdade e isenção que decorre da possibilidade de enquadramento, em tese, de qualquer desvio no crime de falsa perícia (CP, art. 342).

Por todos esses motivos, homologo, na íntegra, o laudo da perícia médica judicial.

Resolvida a questão da incapacidade, cabe citar o enunciado n. 77 da Súmula de Jurisprudência da TNU ("O julgador não é obrigado a analisar as condições pessoais e sociais quando não reconhecer a incapacidade do requerente para a sua atividade habitual.") que, na linha dos predicados de efetividade e celeridade processual, dispensa o exame dos demais requisitos quando excluída a incapacidade.

Feitas essas considerações, a inevitável conclusão é que a parte autora – não estando incapaz para o trabalho e, consequentemente, para sustentar a si e sua família – não faz *jus* ao benefício pretendido.

Prejudicada a análise dos demais requisitos necessários à concessão do benefício objeto da presente lide.

**ISSO POSTO, julgo improcedente o pedido**, pelas razões já expostas, e extinguo o processo com resolução do mérito (CPC, art. 487, I).

Sem custas e honorários advocatícios, em face do disposto no art. 55 da Lei n. 9.099/95 c/c art.98 do CPC.

Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

Após o trânsito em julgado, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

**Publique-se. Registre-se. Intimem-se.**

João Pessoa/PB, data de validação.

Juiz Federal da 7ª Vara Federal PB



Assinado eletronicamente por: [REDACTED]  
<http://www1.trf5.jus.br/eje/Processo/ConsultaDocumento/leView.eoam?x=25072809522310600000102121151>  
Número do documento: [REDACTED]

Num. 80651851 - Pág. 2

## ANEXO E – MANIFESTAÇÃO AO LAUDO PERICIAL DO CASO C

EXMO. JUÍZO DA 7<sup>a</sup> VARA DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL | SEÇÃO JUDICIÁRIA DA PARÁIBA

PROCESSO N°: 0005/76-CO-0001 / 05-0002

[REDAÇÃO] devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, intimada para se manifestar sobre o laudo pericial, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, expor e requerer o que segue.

### DA MANIFESTAÇÃO AO LAUDO PERICIAL

O laudo pericial classifica o quadro da autora como **Transtorno Afetivo Bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado (CID 10: F31.3)**, desconsiderando a gravidade documentada nos atestados médicos mais recentes (31/01/2025 e 13/08/2024), que confirmam **episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (CID 10: F31.5)**. A documentação médica anexada aos autos, descreve sintomas como **alucinações auditivas e visuais, ideação suicida, isolamento social e comprometimento funcional grave**, incompatíveis com a classificação de "leve ou moderado" atribuída pelo perito.

Ademais, a robusta documentação apresentada, incluindo atestados de 2016 a 2025, demonstra a cronicidade e a gravidade do quadro psiquiátrico, com histórico de **internações psiquiátricas e uso contínuo de medicamentos psicotrópicos**.

O laudo afirma que a autora está “**clínicamente estável**” e “**pragmática**”, capaz de realizar tarefas diárias e laborativas, **ignorando o histórico de internações psiquiátricas, a cronicidade dos sintomas e a necessidade de acompanhamento medicamentoso contínuo**. A petição inicial descreve um quadro de humor deprimido, angústia, pensamentos negativos, alucinações e surtos psicóticos, que comprometem a concentração, memória, discernimento e habilidades relacionais, tornando a autora inapta para qualquer atividade laboral.

A classificação de “**ausência de incapacidade**” (quesito 6.3, item D) não encontra respaldo nos documentos médicos, que apontam limitações funcionais severas, com impacto direto na capacidade de sustento. **A autora apresenta episódios de isolamento,abilidade emocional e agressividade**, que inviabilizam o desempenho de funções laborais, especialmente em sua última ocupação como cozinheira, **que exige interação social e concentração**.



Assinado eletronicamente por [REDAÇÃO]

Num. 80573947 - Pág. 1

O laudo limita-se a **respostas genéricas, sem utilizar instrumentos objetivos de avaliação funcional**. Além disso, o perito não fundamenta tecnicamente a conclusão de ausência de incapacidade, deixando de responder com clareza os quesitos da autora, especialmente no que tange à natureza cíclica do transtorno bipolar e seus impactos laborativos.

**ART. 129-A DA LEI N° 8.213**  
LEI DE BENEFÍCIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, DE 24 DE JULHO DE 1991

§ 1º Determinada pelo juízo a realização de exame médico-pericial por perito do juízo, este deverá, no caso de divergência com as conclusões do laudo administrativo, INDICAR EM SEU LAUDO DE FORMA FUNDAMENTADA AS RAZÕES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS QUE AMPARAM O DISSENTO, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE À COMPROVAÇÃO DA INCAPACIDADE, SUA DATA DE INÍCIO E A SUA CORRELAÇÃO COM A ATIVIDADE LABORAL DO PERICIANDO.

**NOTE-SE, QUE NO LAUDO PERICIAL NÃO FOI OBSERVADO NENHUM DOS REQUISITOS QUE O ARTIGO SUPRAMENCIONADO CATEGÓRICAMENTE AFIRMA QUE UM EXAME MÉDICO PERICIAL DEVE CONTER.**

**DA INCOMPATIBILIDADE COM A ATIVIDADE LABORAL HABITUAL**

A autora exercia a profissão de cozinheira antes do agravamento de seu quadro psiquiátrico, **atividade que demanda concentração, organização, interação social e estabilidade emocional para o desempenho de tarefas como preparo de alimentos, gerenciamento de tempo e atendimento a demandas em ambientes muitas vezes dinâmicos e estressantes**.

Contudo, as patologias diagnosticadas – Transtorno Depressivo Recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos (CID 10: F33.3) e Transtorno Afetivo Bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos (CID 10: F31.5) – tornam a autora absolutamente incompatível com o exercício de sua atividade laboral habitual.

Os atestados médicos apresentados (ids 70127287 e 70127292), datados de 31/01/2025 e 13/08/2024, confirmam a presença de sintomas graves, como **alucinações auditivas e visuais, ideação suicida, labilidade emocional, isolamento social e comprometimento cognitivo**. Tais condições impactam diretamente a capacidade da autora de manter a atenção necessária para atividades laborativas, lidar com pressões do ambiente de trabalho ou interagir de forma adequada com colegas e clientes.

Além disso, a natureza cíclica do transtorno afetivo bipolar, com alternância entre episódios de mania e depressão, torna imprevisível a capacidade funcional da autora, inviabilizando sua reinserção no mercado de trabalho, especialmente em ocupações que demandem habilidades interpessoais e consistência no desempenho. **A ausência de acompanhamento psicoterápico, conforme informado no laudo pericial, e a dependência de medicamentos psicotrópicos reforçam a gravidade do quadro**, que

não se compatibiliza com as exigências da profissão de cozinheira ou de qualquer outra atividade laboral semelhante.



Assinado eletronicamente por:

[REDACTED]  
Número do documento: 0007051400501700000100057410

Num. 80573947 - Pág. 2