

MANUAL DE PROCEDIMENTOS
DA CORREGEDORIA DO MINISTÉRIO
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Tema: Incidente de Sanidade Mental

MINISTÉRIO DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL



Março/2026

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ministro de Estado da Previdência Social

Wolney Queiroz Maciel

Secretário-Executivo

Felipe Cavalcante e Silva

CORREGEDORIA DO MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Corregedor do Ministério da Previdência Social

Jeaniton Souza Pinto

Coordenador de Correição e Investigação- Substituto- COCIN

Bruno Henrique da Silva

Coordenadora de Processos Administrativos Disciplinares- COPAD

Cláudia Aparecida Santos

Assessora Técnica

Juliana Wanderlei Santos de Andrade

Chefe da Divisão de Inteligência- DINT

Viviane Cabral

Chefe da Divisão de Análise de Regularidade- DIAR

Vanilde Maria de Melo

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Bruno Henrique Silva

Claúdia Aparecida Santos

Evandro Cezar Guerreiro de Vasconcelos

Fabricia Santos Furtado

Jefferson Antonio Lima de Brito

Juliana Wanderlei Santos de Andrade

Marcos Salles Teixeira

Murilo Castilhos Eidt

COLABORAÇÃO ADMINISTRATIVA

Mariana Cavalcante de Sousa



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE O INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL	5
3. FUNDAMENTOS LEGAIS E NORMAS INFRALEGAIS.....	8
4. MANUAIS E OUTROS ASPECTOS CONCEITUAIS IMPORTANTES.....	10
5. DESIGNAÇÃO DE JUNTA MÉDICA OFICIAL PARA AVALIAÇÃO DE INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL PELA CORREG/MPS.....	13
6. DIFERENÇAS ENTRE A PERÍCIA MÉDICA <i>LATO SENSU</i> E A PERÍCIA DE INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL EM PROCESSOS ADMINISTRATIVOS CORRECIONAIS.....	15
7. DÚVIDA RAZOÁVEL E INSTAURAÇÃO DO INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL.....	17
8. INICIATIVA PARA A INSTAURAÇÃO DE INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL	21
9. DA HIPÓTESE DE NÃO COMPARECIMENTO À AVALIAÇÃO PERICIAL.....	22
10. O INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL E OS PRAZOS PRESCRICIONAIS	23
11. DA PARTICIPAÇÃO DA DEFESA NA PRODUÇÃO DA PROVA PERICIAL.....	24
12. QUESTÕES A SEREM ELUCIDADAS PELO LAUDO PERICIAL E ORIENTAÇÕES DA CGU NA NOTA TÉCNICA Nº 1707/2020/CGUNE/DICOR/CRG	25
13. VALOR PROBATÓRIO DO LAUDO PERICIAL E DA AUTONOMIA DA AUTORIDADE JULGADORA.....	26
14. NATUREZA JURÍDICA DO LAUDO E INEXISTÊNCIA DE RECURSO AUTÔNOMO.....	27
15. FUNDAMENTOS TÉCNICOS A SEREM OBSERVADOS PELA CPAD NA ELABORAÇÃO DOS QUESITOS PERICIAIS EM INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL	28
16. FLUXOS OPERACIONAIS PARA A INSTAURAÇÃO DE INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL NO ÂMBITO DO MPS.....	34
17. FLUXOS OPERACIONAIS PARA JMO EM OUTROS ÓRGÃOS, AUTARQUIAS E EMPRESAS DAS ADMINISTRAÇÕES DIRETA E INDIRETA DA UNIÃO	38
18. DOS PRAZOS PARA EMISSÃO DO LAUDO PERICIAL	41
19. DO TEOR DAS COMUNICAÇÕES PROCESSUAIS.....	42
20. DESDOBRAMENTOS DO INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL NO PROCESSO CORRECIONAL.....	44
ANEXO I - MODELO DE RELATÓRIO DE CONTEXTUALIZAÇÃO PERICIAL.....	46
ANEXO II - MODELO DE OFÍCIO - SOLICITAÇÃO À AUTORIDADE INSTAURADORA.....	47
ANEXO III - MODELO DO LAUDO PERICIAL	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51



1. INTRODUÇÃO

A Corregedoria do Ministério da Previdência Social- CORREG/MPS é parte integrante da estrutura organizacional, como um dos órgãos de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Previdência Social.

A CORREG/MPS iniciou suas atividades em 24 de janeiro de 2023, mesma data em que entrou em vigor o Decreto nº 11.356, de 1º de janeiro de 2023, com a finalidade de aprovar a estrutura regimental da nova pasta ministerial, oriunda do desmembramento do Ministério do Trabalho e Previdência (MTP) por efeito da Medida Provisória nº 1.154, de 1º de janeiro de 2023, convertida na Lei nº 14.600, de 19 de junho de 2023.

Além de integrar a estrutura organizacional do MPS, a CORREG/MPS faz parte do SisCor- Sistema de Correição do Poder Executivo Federal, na condição de unidade setorial de correição (USC). O SisCor é formado pelas unidades setoriais de correição do Poder Executivo federal (corregedorias) e pela Controladoria-Geral da União (CGU), que, por meio da sua Corregedoria-Geral da União (CRG), exerce o papel de órgão central desse sistema.

Ou seja, a CORREG/MPS é parte integrante do Ministério da Previdência Social (MPS) e está, concomitantemente, sujeita à supervisão técnica da CGU/CRG.

Com o objetivo de prosseguir no aperfeiçoamento dos fluxos de trabalho e na busca da melhoria contínua, a CORREG/MPS elaborou este Manual de Procedimentos sobre o tema do incidente de sanidade mental.

Esta orientação técnica, por fim, surge como resposta às frequentes consultas formuladas por servidores da área, objetivando padronizar fluxos relativos à instauração de incidentes de sanidade mental no âmbito do MPS. O conteúdo está estruturado para oferecer segurança jurídica e operacional, abordando: definições; base legal; pressupostos de dúvida razoável; competências; fluxos; modelo de laudo; orientações sobre quesitos; além do rito de instrução e as repercussões processuais da declaração de sanidade ou insanidade.



2. ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE O INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL

Apresentam-se, neste tópico inicial, definições sucintas sobre aspectos essenciais do incidente de sanidade mental. O aprofundamento técnico e operacional sobre estes temas será detalhado ao longo deste manual.

2.1

O que é incidente de sanidade mental?

É uma ferramenta processual que tem por finalidade esclarecer sobre a existência, ou não, de transtorno mental que comprometa a capacidade do servidor de autodeterminação e compreensão da ilicitude pelos fatos apurados ou sua capacidade de exercício do direito de defesa durante o processo administrativo correccional.

2.2

Qual é a condição essencial para sua instauração?

Trata-se de prova pericial a ser produzida na vigência de dúvida razoável sobre a sanidade mental.

2.3

O que é dúvida razoável?

Pode ser definida como a existência de indícios objetivos que sugerem o comprometimento da capacidade mental ou de autocontrole do servidor. Não exige certeza da alienação, mas se baseia em elementos como histórico médico, comportamentos desconexos ou a própria natureza da infração.

2.4

Quem pode arguir a existência de dúvida razoável sobre a sanidade mental do acusado?

- a) o próprio servidor, seu defensor ou curador ou familiares (aplicação subsidiária do art. 149 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal - CPP);
- b) a comissão de processo administrativo disciplinar (CPAD - art. 160 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990);
- c) a autoridade instauradora/julgadora (Notas Técnicas nº 1707/2020/CGUNE/Dicor/CRG e nº 2504/2024/CGUNE/Dicor/CRG); e
- d) decisão judicial.

2.5

Quem decide sobre a instituição do incidente?

A autoridade instauradora/julgadora do processo administrativo correccional.



2.6

Quem elabora os quesitos?

As perguntas técnicas direcionadas aos peritos médicos são elaborados pelos dois principais atores principais, quais sejam, a CPAD e a DEFESA, garantindo ao mesmo tempo oficialidade, busca da verdade processual, contraditório e ampla defesa.

2.7

É obrigatória a apresentação de quesitos pela DEFESA?

Não, visto que a apresentação de quesitos pela DEFESA é um direito, não um dever.

2.8

O que são quesitos suplementares?

São aqueles apresentados pela DEFESA ou pela CPAD após a entrega dos quesitos iniciais, entre a nomeação da Junta Médica Oficial (JMO) e o início do exame pericial (ou seja, podem ser apresentados antes ou durante a realização da perícia) e têm por finalidade complementar a estratégia de investigação antes que o laudo seja concluído e servem para detalhar pontos que foram esquecidos ou que surgiram com novos documentos juntados aos autos.

2.9

O que são quesitos complementares?

São aqueles apresentados pela DEFESA ou pela CPAD após a juntada do laudo pericial e têm por finalidade sanar dúvidas, contradições ou omissões detectadas no laudo apresentado, a exemplo de resposta do quesito vaga ("sim" ou "não" sem fundamentação), respostas contraditórias ou ainda necessidade de melhor esclarecer aspectos técnicos da conclusão.

2.10

É obrigatória a participação de assistente técnico médico?

Não, a indicação de um assistente técnico médico pela DEFESA não é obrigatória. Assim como a formulação de quesitos, trata-se de uma faculdade (direito) do servidor e não de um dever processual, conforme aplicação subsidiária do inciso III do art. 3º e dos arts. 27 e 38, todos da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.



2.11 **É obrigatória a intimação da DEFESA para apresentação de assistente técnico médico?**

Sim. A intimação da DEFESA para a indicação de assistente técnico é obrigatória e eventual omissão dessa etapa pode configurar cerceamento de defesa.

2.12 **Quais são os impactos das possíveis conclusões de um incidente de sanidade mental?**

As conclusões de um incidente de sanidade mental impactam na imputabilidade, ou seja, na responsabilidade pelo fato passado, e/ou na capacidade processual, ou seja, na condição de responder ao procedimento disciplinar em curso.

2.13 **Quais são as principais conclusões possíveis?**

- a) **servidor mentalmente hígido:** pode ser responsabilizado.
 - b) **inimputabilidade ao tempo do fato:** afasta a culpabilidade disciplinar do servidor, inviabilizando a aplicação de sanção administrativa, podendo resultar no arquivamento do processo quanto à responsabilização, sem prejuízo da adoção de eventuais providências administrativas cabíveis
 - c) **incapacidade processual superveniente:** o servidor não tem condições de praticar atos processuais válidos. Essa conclusão leva ao sobrestamento do processo investigativo ou acusatório.
-

2.14 **O incidente de sanidade mental interrompe o prazo prescricional?**

Não. O incidente de sanidade mental não suspende nem interrompe o prazo prescricional. Sua instauração pode provocar apenas o sobrestamento do curso do processo para garantir a defesa do servidor, salvo atos processuais cuja realização independa da perícia.



3. FUNDAMENTOS LEGAIS E NORMAS INFRALEGAIS

Este tópico detalha o embasamento legal e as diretrizes estabelecidas pelos atos normativos administrativos que regem a matéria do incidente de sanidade mental”.

3.1 Lei nº 8.112, de 1990

A Lei nº 8.112, de 1990, apresenta o assunto do incidente de sanidade mental no seu art. 160, que assim estabelece:

*Art. 160. Quando **houver dúvida sobre a sanidade mental do acusado**, a comissão proporá à autoridade competente que ele seja submetido a exame por junta médica oficial, da qual participe pelo menos um médico psiquiatra.*

Parágrafo único. O incidente de sanidade mental será processado em auto apartado e apenso ao processo principal, após a expedição do laudo pericial.

Grifos acrescentados

3.2 Código de Processo Penal (CPP)

O CPP aborda o tema nos seus arts. 149 a 154, dos quais se extraem os seguintes trechos, atinentes à matéria em análise:

Art. 151. Se os peritos concluírem que o acusado era, ao tempo da infração, irresponsável nos termos do art. 22 do Código Penal, o processo prosseguirá, com a presença do curador.

Art. 152. Se se verificar que a doença mental sobreveio à infração o processo continuará suspenso até que o acusado se restabeleça, observado o § 2º do art. 149.

[...]

Art. 153. O incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal.

3.3 Enunciado CGU/CCC nº 12, de 13 de janeiro de 2016

O Enunciado nº 12, de 13 de janeiro de 2016, publicado no DOU de 14 de janeiro de 2016 (Seção 1, pg. 10), exarado pela Comissão de Coordenação e Correição (CCC), que era órgão integrante da CGU, ao tratar do atestado médico particular e do indeferimento de prova pericial, assim estabeleceu:

1. O atestado médico particular não tem, necessariamente, o condão de sobrestar o processo disciplinar.

2. Inexistindo dúvida razoável acerca da capacidade do acusado para o acompanhamento do processo, com base no conjunto probatório carreado aos autos, poderá a prova pericial ser indeferida.

[...]



3.4 Nota Técnica nº 2504/2024/CGUNE/DICOR/CRG

A Nota Técnica nº 2504/2024/CGUNE/Dicor/CRG, relativa à consulta sobre a instauração de incidente de sanidade mental na fase de julgamento de processo disciplinar, assim dispõe:

[...]

5.2 Dessa forma, propõe-se a assinatura do seguinte entendimento:

O incidente de sanidade mental poderá ser instaurado em qualquer fase da apuração disciplinar, do juízo de admissibilidade ao julgamento, sempre que houver dúvida razoável sobre a sanidade mental do investigado ou acusado.

Se a dúvida vier a ser manifestada pela autoridade julgadora no momento do julgamento, caso considere necessário para a instrução do incidente, poderá promover a designação/recondução da comissão disciplinar.

Grifos acrescentados



4. MANUAIS E OUTROS ASPECTOS CONCEITUAIS IMPORTANTES

Neste tópico, serão apresentadas importantes informações técnicas sobre o tema da sanidade mental.

4.1 O Manual de Processo Administrativo Disciplinar da CGU (2025, pág. 214), como principal fonte de referência doutrinária do SisCor, ao discorrer sobre os elementos da infração disciplinar, assim informa:

A primeira causa excludente de culpabilidade surge em razão da pessoa que exerceu a conduta ser considerada não imputável pelo Direito Penal, pela redução da sua capacidade, sendo o caso do menor de dezoito anos, do indígena não aculturado e do doente mental, este último nas seguintes condições:

Código Penal Art. 26. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. [...]

Portanto, pode-se afirmar de forma genérica que será imputável aquele agente possuidor de condições de normalidade e maturidade psíquicas. Para tanto, para o reconhecimento da inimputabilidade é suficiente que o agente não detenha o entendimento ou autodeterminação.

4.2 Em “Anotações sobre Processo Administrativo Disciplinar”, Marcos Salles Teixeira (abr/2025) assim informa:

4.4.16 - Incidente de Sanidade Mental

Pode ocorrer de, no curso de processo administrativo disciplinar, a comissão ter dúvida razoável sobre a sanidade mental do acusado, em decorrência tanto de percepção do próprio colegiado quanto de alegação da defesa ou ainda por haver interdição judicial por anomalia psíquica. Neste caso, tão somente em razão de sua dúvida - e não em razão de provocação externa ao trio-, a comissão deve propor à autoridade instauradora a realização de exame por junta médica oficial, da qual participe pelo um médico psiquiatra. Em sintéticas palavras, esta perícia específica visa a esclarecer duas possibilidades: de o servidor ter estado acometido de doença mental ao tempo do cometimento do fato - o que redundará na discussão de sua possível inimputabilidade - e/ou de o servidor estar acometido de doença mental ao tempo em que transcorre processo administrativo disciplinar - o que redundará na discussão de suas condições de acompanhar o feito.

Antecipe-se que, em se tratando de o tema vir à tona em razão de estratégia de defesa, é mais comum e mais efetivo para os interesses do acusado a apresentação da segunda tese, qual seja, do acometimento de doença mental incapacitante ao tempo em que transcorre o processo disciplinar. A possibilidade de comprovar, agora no curso



do processo disciplinar que, preteritamente, ao tempo do cometimento do fato, era acometido por doença mental incapacitante é mais difícil para o acusado (a menos dos casos de absoluta veracidade de sua alegação, em que certamente possuirá documentos médicos comprobatórios). Em geral, a preocupação maior da comissão e da autoridade instauradora recai na alegação de insanidade mental presente, pois, para esta, é mais factível a defesa buscar e obter - com desconfiável ausência de espontaneidade - documentos que atestem incapacidade já após ter sido notificado da condição de acusado no processo disciplinar.

[...]

*Trata-se, em essência, de uma prova pericial, já abordada de forma genérica em 4.4.9, a cuja leitura se remete, e, como tal, **sua realização somente se justifica caso haja nos autos elementos que de fato suscitem dúvida razoável acerca da sanidade mental do acusado em alguns daqueles dois relevantes momentos.** Sendo em geral um ato de instrução probatória solicitado pela defesa (sem prejuízo de poder se dar de ofício), **pode a comissão denegar eventual pedido de perícia médica se lastreado única e simplesmente em mera alegação desamparada de elementos de prova.** [...]*

Grifos acrescentados

4.3 O Manual Técnico da Perícia Médica Federal- Volume 1- Isenção de Carência (2022), ao tratar o tema “Transtorno Mental Grave que esteja cursando com alienação mental”, estabelece para fins previdenciários no âmbito do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), os seguintes conceitos:

Transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção dos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

Considera-se alienação mental todo caso de distúrbio mental ou neuromental grave e persistente no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da personalidade, comprometendo gravemente os juízos de valor e realidade, destruindo a autodeterminação do pragmatismo e tornando o indivíduo total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho.

[...]

Importante!

A alienação mental não deve ser confundida com os quadros de reações psíquicas isoladas, intercorrências psicorreativas e distúrbios orgânicos subjacentes, dos quais sejam simples epifenômenos.



4.4 O Manual do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS (3ª edição/2017, pg. 44), ao abordar a avaliação de sanidade mental do servidor para fins de processo administrativo disciplinar como um dos tipos de perícia médica oficial em saúde, traz conceitos importantes:

Avaliação de sanidade mental para fins de processo administrativo disciplinar (art. 160 da Lei nº 8.112, de 1990).

Competência dos peritos: realizar junta oficial em saúde.

Em caso de servidor acusado em Processo Administrativo Disciplinar, a junta pode ser solicitada a avaliá-lo quanto à sua sanidade mental, devendo ter, obrigatoriamente, a participação de pelo menos um médico psiquiatra.

A comissão poderá elaborar quesitos quanto à sanidade mental no momento do incidente e durante o decorrer do PAD, que deverão ser respondidos pela junta oficial. O incidente se processa em auto apartado, devendo ser apensado ao principal somente após ter o laudo da junta médica. O esclarecimento a cargo da junta é dotado de fé pública, sendo importante no processo disciplinar, pois a administração pode se ver obrigada a acatar o conceito da inimputabilidade, restando a isenção da pena.

Ao conceituar a alienação mental, o mesmo Manual (págs. 73 e 74) assim estabelece:

Conceitua-se alienação mental como sendo todo quadro de transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da sanidade mental, comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação, tornando o indivíduo inválido para qualquer trabalho.

O indivíduo torna-se incapaz de responder por seus atos na vida civil, mostrando-se inteiramente dependente de terceiros no que tange às diversas responsabilidades exigidas pelo convívio em sociedade. O alienado mental pode representar riscos para si e para terceiros, sendo impedido, por isso, de qualquer atividade funcional.

O diagnóstico de um transtorno mental não é, por si só, indicativo de enquadramento como alienação mental, cabendo ao perito a análise das demais condições clínicas e do grau de incapacidade, na forma orientada adiante neste Manual. No laudo médico pericial, constará apenas a expressão "alienação mental".

Critérios de Enquadramento

A alienação mental poderá ser identificada no curso de qualquer transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico desde que, em seu estágio evolutivo, sejam atendidas todas as condições abaixo discriminadas: seja grave e persistente; seja refratária aos meios habituais de tratamento; comprometa gravemente os juízos de valor e realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação; torne o servidor inválido de forma total e permanente para qualquer trabalho.



5. DESIGNAÇÃO DE JUNTA MÉDICA OFICIAL PARA AVALIAÇÃO DE INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL PELA CORREG/MPS

A atuação de peritos médicos federais (PMFs) compondo juntas médicas oficiais (JMO) para realização de perícia médica em incidentes de sanidade mental está amparada no § 4º do art. 30 da Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, com redação pela Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019.

A Portaria MPS nº 1.469, de 23 de julho de 2025 (publicada no DOU de 25/07/2025, Seção 1, pg. 820), autoriza a CORREG/MPS a designar JMO composta por PMFs para avaliação de incidente de sanidade mental em processo administrativo disciplinar:

O MINISTRO DE ESTADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, no exercício das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição da República Federativa do Brasil, e com fundamento no art. 43 da Lei n.º 14.600, de 19 de junho de 2023, no inciso IV do art. 1º da Lei n.º 14.724, de 14 de novembro de 2023, no art. 160 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e no art. 5º da Portaria Conjunta MPS/INSS nº 1.845, de 23 de maio de 2023, bem como o que consta do Processo nº 10128.000795/2024-59, resolve:

Art. 1º A Corregedoria do Ministério da Previdência Social - MPS fica autorizada a designar junta médica oficial, mediante convocação de perito médico federal para avaliar incidente processual de sanidade mental em processo administrativo disciplinar, conforme previsto no art. 160 da Lei n.º 8.112, de 1990.

Parágrafo único. Na ausência de perito médico federal lotado na Corregedoria, a convocação de outros peritos em exercício no Ministério da Previdência Social poderá ser autorizada, mediante anuência da Secretaria de Regime Geral de Previdência Social e execução pelo Departamento de Perícia Médica Federal.

Art. 2º A Corregedoria do MPS poderá, nos termos do art. 1º desta Portaria:

I - realizar a convocação e designação de junta médica oficial para as autarquias vinculadas ao Ministério da Previdência Social, quando necessário à avaliação de incidente de sanidade mental arguido em processo administrativo disciplinar em trâmite nas respectivas corregedorias;

II - convocar e designar, excepcionalmente e a título de colaboração, junta médica oficial para atender os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta e indireta, inclusive empresas públicas e sociedades de economia mista, mediante solicitação devidamente fundamentada da corregedoria interessada.

Parágrafo único. A junta médica oficial referida neste artigo atuará exclusivamente na avaliação de incidentes de insanidade mental em procedimentos disciplinares, sendo vedada para quaisquer outras finalidades.

Art. 3º Fica revogada a Portaria MPS nº 167, de 25 de janeiro de 2024.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Grifo acrescido



Conforme explanado, a JMO de que trata a Portaria MPS nº 1.469, de 2025 atuará exclusivamente na avaliação de incidentes de insanidade mental em procedimentos disciplinares, sendo vedada para quaisquer outras finalidades.

Importante delimitar claramente que, pela sua própria natureza e finalidade, a JMO não apreciará responsabilidade administrativa, ilicitude ou tipicidade, não emitirá juízo de valor e limitar-se-á a avaliação técnico-médica da capacidade mental, com ênfase na capacidade de entendimento e autodeterminação ao tempo dos fatos e/ou durante o processo administrativo disciplinar.

Em situações nas quais o ponto controverso a ser esclarecido foge a esse escopo, como, por exemplo, nas situações em que existem dúvidas fundamentadas pela CPAD em relação à capacidade laboral do servidor, a realização de perícia médica por iniciativa da Administração Pública encontra amparo nos seguintes dispositivos:

- a) **art. 202 da Lei nº 8.112, de 1990:** estabelece que a licença para tratamento de saúde será concedida ao servidor "a pedido ou de ofício", condicionada obrigatoriamente à avaliação pericial;
- b) **art. 206 da Lei nº 8.112, de 1990:** estabelece que o servidor que apresentar indícios de lesões orgânicas ou funcionais será submetido a inspeção médica;
- c) **art. 4º do Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009:** regulamenta que a licença para tratamento de saúde deve ser precedida de exame pericial oficial, reforçando a modalidade de ofício como prerrogativa da chefia.



6. DIFERENÇAS ENTRE A PERÍCIA MÉDICA *LATO SENSU* E A PERÍCIA DE INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL EM PROCESSOS ADMINISTRATIVOS CORRECIONAIS

É imperativo distinguir a **perícia ocupacional** (*lato sensu*), que tem natureza estritamente administrativa e previdenciária, da **perícia específica do incidente de sanidade mental**, a qual possui natureza processual e jurídica e que se volta especificamente à aferição da imputabilidade e da capacidade de autodefesa no âmbito correccional.

A substituição equivocada do **incidente de sanidade mental** por perícias médicas de rotina (*lato sensu*), como aquelas destinadas à concessão de licenças para tratamento de saúde (LTS), pode acarretar graves vícios processuais.

6.1 Perícia médica *lato sensu* no contexto administrativo

A perícia médica *lato sensu*, prevista no art. 83 da Lei nº 8.112, de 1990, comumente realizada pelas unidades de saúde ocupacional, possui natureza predominantemente biomédica e previdenciária. Seu objeto precípua é a avaliação da **capacidade laborativa** do servidor, visando à concessão de licenças para tratamento de saúde, de readaptações ou de aposentadoria por incapacidade permanente.

Conforme as diretrizes do Manual de Perícia Oficial em Saúde (SIASS), a perícia de ofício (*lato sensu*) deve seguir os seguintes critérios:

- a) **iniciativa:** o processo é deflagrado por decisão fundamentada da chefia imediata ou da unidade de Gestão de Pessoas;
- b) **motivação:** a solicitação ocorre quando há sinais manifestos de que o estado de saúde do servidor compromete sua capacidade laboral, a segurança própria ou de terceiros ou quando o servidor se afasta sem a devida apresentação de atestado no prazo legal; e
- c) **convocação:** o servidor deverá ser formalmente cientificado do local e horário do exame.

Por ser um ato administrativo de rotina, prescinde das garantias típicas do contraditório judicializado, como a nomeação de curador ou a formulação de quesitos específicos sobre a conduta infracional, limitando-se a aferir a compatibilidade entre o estado de saúde e o exercício das atribuições do cargo.

No curso de um processo disciplinar, este exame clínico atua como prova documental de caráter subsidiário, prestando-se a justificar lapsos temporais de ausência ou a fundamentar pedidos de interrupção de atos instrutórios por impossibilidade física momentânea.



6.2 Incidente de sanidade mental: perícia específica e capacidade de autodeterminação

Diferentemente da perícia ocupacional de rotina, o incidente de sanidade mental, previsto no art. 160 da Lei nº 8.112, de 1990, é um instrumento de natureza **processual**, cuja instauração é obrigatória sempre que houver dúvida razoável sobre a higidez mental do acusado em relação ao fato apurado ou à sua capacidade de autodefesa.

O escopo técnico desta perícia transcende a mera análise de sintomas clínicos para investigar a **imputabilidade administrativa**, ou seja, se ao tempo da infração o servidor possuía o binômio "capacidade de entendimento" e "capacidade de autodeterminação". **Enquanto a perícia comum foca no binômio saúde/trabalho, o incidente foca no binômio consciência/ilicitude.**

Sua condução exige um rito próprio e solene, fundamentado na aplicação analógica do art. 149 do CPP, garantindo à defesa tanto a formulação de quesitos, como a indicação de assistente técnico. A conclusão deste incidente gera repercussões para a aferição da responsabilidade subjetiva, podendo resultar na isenção de sanção por inimputabilidade ou no sobrestamento do feito por incapacidade processual superveniente.

Importante!

Nesse contexto, cumpre esclarecer que, na hipótese em que for averiguada a ocorrência de sobrestamento de processo administrativo disciplinar por motivo de comprometimento da sanidade mental do servidor, é recomendável que a CPAD proceda à notificação da chefia imediata ou da área de gestão de pessoas, para fins de adoção das providências necessárias à avaliação da capacidade laboral.



7. DÚVIDA RAZOÁVEL E INSTAURAÇÃO DO INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL

7.1 Distinção entre doença clínica e insanidade mental

A insanidade mental, para fins de responsabilização administrativa, é um conceito jurídico e normativo, não devendo ser confundida com o diagnóstico clínico ou nosológico.

Enquanto a medicina se ocupa da nosologia (classificação das patologias conforme sua etiologia, sinais e sintomas), o Direito tem enfoque na imputabilidade, ou seja, na capacidade do agente de ser responsabilizado por seus atos.

Dessa distinção fundamental, decorrem os seguintes parâmetros técnicos:

- a) **insuficiência do diagnóstico clínico:** a mera existência de um transtorno mental devidamente diagnosticado não induz, de forma automática, à conclusão de que o servidor é juridicamente portador de insanidade mental. O diagnóstico médico é um dado que, isoladamente, não possui o condão de anular a responsabilidade disciplinar;
- b) **critério da capacidade:** a insanidade mental para fins normativos e jurídicos se configura quando resta comprovado que, ao tempo da infração, a patologia mental devidamente comprovada afetou o indivíduo de tal forma que ele se tornou incapaz de compreender o caráter ilícito de sua conduta ou de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento.
- c) **o nexa causal discrepante:** um servidor pode ser portador de doença mental, como por exemplo depressão, transtornos de ansiedade, dependências químicas, dentre outras, e, ainda assim, manter íntegra sua capacidade de discernimento e a governança sobre seus atos funcionais. Nesses casos, é possível afirmar que o indivíduo é clinicamente doente, mas juridicamente imputável;
- d) **a finalidade da avaliação médico pericial:** diferente do laudo assistencial, que busca o diagnóstico e o tratamento e que decorre de uma relação de confiança e que pode até mesmo ser parcial, a perícia no processo disciplinar é um instrumento formal e imparcial que busca o nexa causal.

Conclui-se, portanto, que a imputabilidade administrativa não decorre do diagnóstico em si, mas do efetivo comprometimento do discernimento do servidor, exigindo que a perícia médica oficial realizada por meio de junta médica ratifique o nexa causal entre a patologia e a perda da autodeterminação funcional.



7.2 Dos pressupostos de instauração e da dúvida razoável

Diferentemente do juízo de convicção necessário para a aplicação de sanções, a instauração do incidente de sanidade mental prescinde de prova cabal da alienação, fundamentando-se exclusivamente na dúvida razoável acerca da integridade psíquica.

À CPAD e à autoridade instauradora não cabem o diagnóstico clínico, mas sim a identificação de elementos que sugiram possível atipicidade comportamental ou quebra da normalidade funcional.

A medida é imperativa tão somente se houver indícios de que, ao tempo do ilícito ou do curso processual, o servidor não detinha ou não detém capacidade de discernimento ou de autodeterminação, visando a salvaguardar a imputabilidade administrativa e a validade do procedimento.

Instalada dúvida fundada, a perícia médica torna-se direito do acusado e dever da CPAD, sob pena de nulidade do processo por cerceamento de defesa, visto que a responsabilidade disciplinar pressupõe a plena imputabilidade do agente ao tempo do fato.

O aprofundamento técnico sobre a dúvida razoável a respeito da sanidade mental exige distinguir comportamento de insubordinação, desvio de conduta ou indisciplina, de patologia incapacitante. A análise transita entre o Direito Administrativo Disciplinar e a Psiquiatria Forense.

Importante!

Diferente da dúvida comum, a "razoável" exige um suporte mínimo de evidência. O gatilho é disparado por:

Indícios documentais;

Indícios testemunhais; e

Indícios perceptivos.



7.3 Indicadores de dúvida razoável sobre a sanidade mental em processos administrativos

Distinguir e caracterizar a dúvida razoável é uma tarefa desafiadora para as CPADs. É primordial considerar que a insanidade mental é um conceito legal e jurídico e não médico. Diante dessa complexidade, passaremos a listar indicadores de dúvida razoável **com fins meramente exemplificativos e didáticos**.

Quadro 1- Gatilhos suscitadores da dúvida razoável

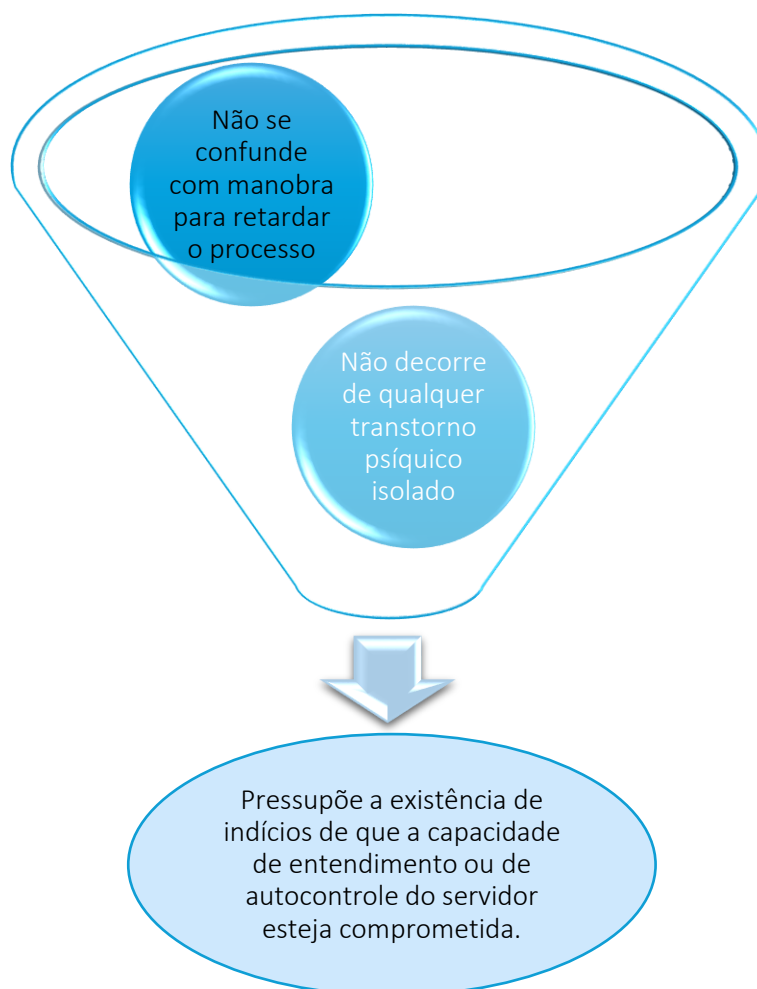
Gatilho da dúvida razoável	Ruptura lógica na narrativa dos fatos: caso um servidor, com histórico de retidão, cometa uma infração que não lhe traz benefício ou que o expõe a um risco administrativo desproporcional sem resistência, a comissão deve se questionar sobre a vontade livre. A dúvida razoável é acionada quando o ato investigado parece ser um sintoma e não uma escolha.
	Contradição lógica da infração: a falta cometida destoa do histórico funcional do servidor e não apresenta motivação lógica aparente, sugerindo agir impulsivo ou compulsivo por patologia.
	Licenças médicas frequentes por CID "F" (transtornos mentais e comportamentais): estes afastamentos contemporâneos aos fatos apurados ou no decorrer do processo podem ser um alerta.
	Comportamentos atípicos: condutas diferentes em relação ao padrão habitual, contemporâneos aos fatos apurados ou no decorrer do processo.
	Histórico médico e comportamental: evidências advindas de provas testemunhais ou documentais sobre, por exemplo, comportamentos alterados, envolvimento em brigas desmotivadas, confusão mental em público e preexistência de transtornos mentais.
	Alegação fundamentada: DEFESA solicita perícia indicando de forma devidamente fundamentada nexos causais entre enfermidade psíquica e conduta investigada.
	Surtos psicóticos: evidências documentais ou testemunhais de que o servidor é portador de patologia que cursa com a ocorrência de surtos psicóticos.
	Tentativa de autoextermínio, autolesão, heteroagressividade: episódios de violência autoinfligida ou contra terceiros, antes ou durante o curso do processo administrativo.

Importante!

Os indicadores apresentados não pretendem esgotar as possibilidades, mas sim oferecer suporte técnico com orientações práticas, para auxiliar a comissão na identificação da necessidade de perícia oficial.



Em conclusão, a dúvida razoável:



8. INICIATIVA PARA A INSTAURAÇÃO DE INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL

A iniciativa para a instauração do incidente de sanidade mental pode partir de diferentes atores no curso da apuração disciplinar, sendo eles:

- a) **Servidor, defensor, curador ou familiares:** com base na aplicação subsidiária do art. 149 do CPP, o incidente pode ser requerido por esses atores, sempre que houver fundada dúvida sobre sua higidez mental.
- b) **CPAD:** conforme o art. 160 da Lei nº 8.112, de 1990, quando houver dúvida sobre a sanidade mental, a comissão tem o dever de propor à autoridade competente a submissão do servidor a exame por junta médica oficial.
- c) **Autoridade instauradora/julgadora:** possui papel central, podendo determinar a instauração de ofício em qualquer fase, desde a fase de admissibilidade até o julgamento. Segundo as Notas Técnicas nº 1707/2020/CGUNE/Dicor/CRG e nº 2504/2024/CGUNE/Dicor/CRG, caso a dúvida surja no momento da decisão final, a autoridade pode designar ou reconduzir a comissão para instruir o incidente, garantindo que o laudo médico auxilie na formação do seu convencimento sobre a imputabilidade ou a necessidade de sobrestamento do feito.
- d) **Decisão judicial:** que, em sede de mandado de segurança ou ação ordinária, ordene à corregedoria a suspensão do processo disciplinar e a imediata realização da perícia específica. Nestes casos, a intervenção do Poder Judiciário visa a sanar omissões da Administração que configurem cerceamento de defesa, tornando a instauração do incidente um ato vinculado e obrigatório para a unidade de correição, sob pena de nulidade absoluta de toda a instrução processual.



9. DA HIPÓTESE DE NÃO COMPARECIMENTO À AVALIAÇÃO PERICIAL

O comparecimento do servidor à avaliação por JMO atende ao princípio da lealdade e da boa-fé processual, além de se enquadrar como dever de cooperação do administrado com a instrução processual, conforme os incisos II e IV do art. 4º da Lei nº 9.784, de 1999.

A Administração Pública possui a prerrogativa de determinar a inspeção médica de ofício, sempre que identificada a necessidade técnica de esclarecer sua capacidade mental ou funcional. Este poder de agir de ofício está consolidado na Lei nº 8.112, de 1990:

- a) **art. 202:** define que a avaliação pericial é condição obrigatória para licenças, podendo ser determinada pela própria Administração; e
- b) **art. 206:** impõe a submissão a exame sempre que houver indícios de lesões orgânicas ou funcionais.

Portanto, o comparecimento à perícia determinada de ofício constitui-se em dever funcional decorrente do poder hierárquico e o seu descumprimento injustificado pode acarretar:

- a) **suspensão:** aplicação da penalidade disciplinar de suspensão de até 15 dias, nos termos do art. 130, §1º, da Lei nº 8.112/1990, ao servidor que, injustificadamente, recusar-se a se submeter à inspeção médica determinada pela autoridade competente, cessando os efeitos da penalidade uma vez cumprida a determinação; e
- b) **responsabilização administrativa:** a recusa pode ser caracterizada como insubordinação, sujeitando o agente às medidas disciplinares cabíveis.



10. O INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL E OS PRAZOS PRESCRICIONAIS

A instauração do incidente de sanidade mental acarreta o sobrestamento do curso processual até a entrega do laudo pericial, ressalvada a hipótese de eventual realização de atos que independem da perícia.

Todavia, ressalva-se que tal sobrestamento não interrompe nem suspende o fluxo do prazo prescricional da pretensão punitiva administrativa. O transcurso do prazo segue as regras gerais da Lei nº 8.112, de 1990, ocorrendo a interrupção apenas com a portaria de instauração do processo disciplinar. Exceção a essa regra tão somente se verifica em caso de determinação judicial específica.

Recomenda-se, portanto, celeridade na condução da perícia para evitar a consumação da prescrição intercorrente ou da prescrição da ação disciplinar.

A instauração do incidente de sanidade mental aciona um rito procedimental em apartado, impactando o curso do processo principal da seguinte forma:

Quadro 2- Rito processual na vigência de incidente de sanidade mental

- **Sobrestamento do processo principal:** deferida ou determinada a perícia médica, o processo disciplinar deve ter seu curso sobrestado, ressalvada a hipótese de eventual realização de atos que independem da perícia. Esta medida é essencial para garantir o devido processo legal, impedindo a prática de atos instrutórios enquanto a capacidade de autodefesa do servidor estiver sob verificação.
- **Prazo prescricional:** é fundamental destacar que, no âmbito administrativo e conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a instauração do incidente não suspende nem interrompe o prazo prescricional da pretensão punitiva. O fluxo prescricional continua a correr normalmente a partir da interrupção gerada pela instauração do processo disciplinar original.
- **Duração do incidente:** embora, subsidiariamente, o CPP mencione o prazo de 45 dias, no contexto administrativo, o incidente deve perdurar pelo tempo estritamente necessário à conclusão do laudo pela JMO.
- **Retomada do fluxo:** o processo principal retoma seu curso imediatamente após a juntada do laudo pericial definitivo;
- **Entendimento do STJ:** conforme o REsp nº 1.904.590/RJ, causas suspensivas da prescrição demandam expressa previsão legal, o que inviabiliza sua criação por via interpretativa em prejuízo da defesa;
- **Responsabilidade administrativa:** a celeridade na conclusão do incidente de sanidade mental é dever da Administração, uma vez que a prova pericial ocorre sob seu exclusivo alcance. Eventual demora na realização do exame não suspende o prazo prescricional nem gera direito à compensação de tempo em favor do Estado.



11. DA PARTICIPAÇÃO DA DEFESA NA PRODUÇÃO DA PROVA PERICIAL

Em observância ao princípio da ampla defesa e ao disposto no art. 156 da Lei nº 8.112, de 1990, é dever da CPAD assegurar ao servidor o direito de participar ativamente da produção da prova técnica. No incidente de sanidade mental, isso se materializa especificamente na formulação de quesitos periciais.

Uma vez decidida a instauração do incidente, a CPAD deve notificar o servidor ou seu procurador para que, em prazo razoável (uma boa referência é o prazo de cinco dias corridos previsto no art. 24 da Lei nº 9.784, de 1999), apresente suas próprias perguntas aos peritos. Essa prerrogativa visa garantir que pontos relevantes para a defesa não sejam omitidos pelo exame oficial.

É importante observar, contudo, as seguintes balizas procedimentais:

- a) **Direito de formulação:** o acusado pode arrolar assistente técnico médico e formular quesitos que busquem esclarecer seu estado de saúde mental ao tempo do fato ou sua capacidade atual de autodefesa.
- b) **Limites do indeferimento:** conforme o § 2º do art. 165 da Lei nº 8.112, de 1990, a CPAD possui a discricionariedade para indeferir pedidos de prova pericial ou quesitos impertinentes caso o fato independa de conhecimento técnico especial. Todavia, tratando-se de sanidade mental, matéria estritamente médica, o indeferimento deve ser raro e extremamente fundamentado, sob pena de nulidade por cerceamento de defesa.
- c) **Contraditório antecipado:** a transparência na elaboração dos quesitos assegura que a conclusão pericial seja robusta e menos suscetível a contestações judiciais futuras.



12. QUESTÕES A SEREM ELUCIDADAS PELO LAUDO PERICIAL E ORIENTAÇÕES DA CGU NA NOTA TÉCNICA Nº 1707/2020/CGUNE/DICOR/CRG

A condução do incidente de sanidade mental, previsto no art. 160 da Lei nº 8.112, de 1990, deve observar também as orientações da CGU, especificamente a Nota Técnica nº 1707/2020/CGUNE/Dicor/CRG.

O referido documento delimita o nexo causal entre a **condição mental** do servidor e a responsabilização administrativa.

Conforme a manifestação técnica da CGU, o laudo pericial deve elucidar obrigatoriamente:

- a) **classificação e impacto:** classificação da doença e a sua interferência na capacidade de discernimento do servidor;
- b) **temporalidade:** se a condição de insanidade estava presente à época dos fatos ou se foi superveniente;
- c) **responsabilidade clínica:** conclusão sobre a condição do servidor poder ser ou não considerado como clinicamente responsável por suas ações; e
- d) **prognóstico:** indicação sobre a possibilidade de reversão ou não do quadro e indicação sobre o tipo de incapacidade temporária ou definitiva.



13. VALOR PROBATÓRIO DO LAUDO PERICIAL E DA AUTONOMIA DA AUTORIDADE JULGADORA

No âmbito do processo disciplinar, o laudo produzido pela JMO em sede de incidente de sanidade mental constitui prova técnica de relevância singular, porém não possui caráter vinculante para a CPAD ou para a autoridade instauradora/julgadora, aplicando-se os seguintes critérios:

- a) **O princípio do livre convencimento motivado:** conforme preceitua a legislação processual aplicada subsidiariamente (art. 479 da Lei nº 13.105 - Código de Processo Civil- CPC), o julgador não está restrito ao laudo pericial. Assim, a CPAD ou a autoridade instauradora/julgadora podem formar suas convicções com base em outros elementos de prova constantes nos autos, tais como testemunhais, documentais e o histórico funcional do servidor.
- b) **O afastamento das conclusões da JMO sobre a sanidade:** embora a CPAD e/ou a autoridade instauradora/julgadora possam divergir das conclusões da JMO (seja para reconhecer a imputabilidade ou a inimputabilidade), tal ato exige motivação robusta e fundamentada. O afastamento do laudo médico requer a demonstração de incoerências técnicas na perícia ou a existência de fatos comprovados que contradigam a avaliação pericial.
- c) **A autonomia da autoridade julgadora:** o laudo produzido pela Junta Médica Oficial constitui prova técnica relevante no processo administrativo disciplinar. Embora não possua caráter juridicamente vinculante, eventual divergência em relação às suas conclusões deverá ser devidamente motivada, podendo a autoridade administrativa solicitar esclarecimentos complementares ou determinar a realização de nova perícia quando identificadas dúvidas ou inconsistências na avaliação técnica.
- d) **A necessidade de se estabelecer uma linha divisória clara:** o laudo pericial é uma peça processual técnica de natureza instrutória e não se confunde com a decisão administrativa. Enquanto a JMO emite um juízo de valor sobre o estado biopsíquico, a autoridade correcional emite um juízo de valor sobre a conduta funcional.



No processo disciplinar, o laudo emitido pela JMO possui natureza de prova pericial e, como tal, constitui ato instrutório. Não impõe sanção nem encerra o processo; assim, por não possuir conteúdo decisório, não é passível de recurso administrativo ou pedido de reconsideração previsto nos arts. 107 a 109 da Lei nº 8.112, de 1990.

No rito do processo disciplinar, o recurso é cabível contra a decisão final da autoridade julgadora e não em face de conclusões técnicas opinativas apresentadas pela JMO. Como o laudo da JMO é peça informativa destinada a auxiliar o convencimento da autoridade, não se verifica sucumbência no momento de sua emissão que fundamente a abertura de uma instância recursal específica para contestar a conclusão médico pericial.

A impossibilidade de recurso contra o laudo não cerceia o direito à ampla defesa e ao contraditório. As vias adequadas para o servidor manifestar discordância técnica são:

- questionamentos técnicos por meio de quesitos suplementares; e
- impugnação nos próprios autos do processo disciplinar, por ocasião da defesa escrita e alegações finais.

O servidor pode apresentar pareceres de assistentes técnicos médicos ou apontar contradições da prova pericial para que a CPAD avalie se é pertinente encaminhar ou não para a JMO. A interlocução da DEFESA se faz com a CPAD e não diretamente com a JMO.

Eventual nulidade da perícia (como vício de forma ou ausência de perito oficial) deverá ser arguida oportunamente pela defesa nos autos do processo administrativo disciplinar, podendo ser apreciada pela Comissão Processante ou pela autoridade julgadora, nos termos dos princípios que regem o processo administrativo.

15. FUNDAMENTOS TÉCNICOS A SEREM OBSERVADOS PELA CPAD NA ELABORAÇÃO DOS QUESITOS PERICIAIS EM INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL

A CPAD detém a prerrogativa de individualizar a quesitação conforme o substrato fático da infração, balanceando a liberdade de condução do incidente com a estrita observância aos parâmetros técnicos e normativos necessários para que a prova pericial sustente o livre convencimento motivado da autoridade julgadora.

15.1 Clareza, pertinência e rigor lógico

A elaboração dos quesitos constitui etapa crítica da instrução processual, devendo a CPAD pautar-se pelos preceitos de clareza, pertinência e rigor lógico discriminados a seguir:

Quadro 3- Preceitos técnicos para elaboração da quesitação

Fundamentação: analisar o lastro probatório que motivou a instauração do incidente antes de formular as perguntas.

Delimitação do objeto: indicar, com concisão e clareza, os pontos controversos que a prova pericial deve dirimir.

Clareza e objetividade: utilizar linguagem técnica, porém acessível, evitando termos ambíguos ou subjetivos.

Unicidade: formular uma indagação por quesito, evitando perguntas múltiplas ou compostas que possam confundir a JMO.

Encadeamento lógico: organizar os quesitos em ordem cronológica e progressiva.

Coerência narrativa: caso o quesito seja precedido de uma premissa fática (afirmativa), esta deve ser sucinta e guardar estrita correlação com a pergunta.

Economicidade processual: evitar redundâncias e indagações desnecessárias que não contribuam para o esclarecimento da verdade real.

Quesitos suplementares ou complementares: excepcionalmente, a CPAD ou mesmo a DEFESA podem apresentar quesitos suplementares ou complementares à JMO.



15.2 A especificidade da quesitação e os elementos indispensáveis

Cada caso possui nuances fáticas que demandam perguntas personalizadas para que o laudo médico seja, de fato, útil ao convencimento da autoridade julgadora.

Importante!

A atividade correcional exige que a quesitação seja moldada às particularidades de cada processo, considerando a natureza da infração (se comissiva ou omissiva), o histórico funcional do servidor e os indícios de patologia apresentados nos autos. É fundamental registrar que não existe um rol padrão de quesitos que possa ser aplicado indistintamente a todos os casos de incidente de sanidade mental.

15.3 Estruturação da quesitação

A CPAD tem por dever formular os quesitos pertinentes aos casos específicos. Ou seja, a customização é a regra. No entanto, existem questões básicas que devem compor a estrutura mínima da quesitação pericial, sob pena de incompletude da prova:

Quadro 4- Temas gerais obrigatórios

Quesitos sobre o diagnóstico (aspecto clínico)

Destinados à identificação técnica da patologia, sua codificação na Classificação Internacional de Doenças (CID) e a natureza do transtorno (se permanente, temporário ou episódico)

Quesitos quanto à época dos fatos (imputabilidade)

Essenciais para aferir se, no momento da conduta infracional, o servidor possuía plena capacidade de entendimento do caráter ilícito do fato e autodeterminação.

Quesitos quanto ao momento atual (capacidade processual)

Voltados a verificar se o servidor tem condições psíquicas de compreender a acusação e exercer seu direito à autodefesa no curso do processo disciplinar.

Quesitos correlatos

Perguntas adicionais que busquem o nexo causal entre a doença e a infração específica (como o *animus* no abandono de cargo) ou outros esclarecimentos.



15.4 Exemplos de quesitos periciais em incidentes de sanidade mental

Os quesitos apresentados a seguir possuem natureza meramente exemplificativa e orientadora, não constituindo um rol exaustivo ou de aplicação compulsória.

Compete a CPAD, no exercício de sua autonomia instrutória, formular indagações personalizadas que guardem estrita correlação com as especificidades do caso concreto e com o substrato fático objeto da apuração.

Quesitos sobre o diagnóstico (aspecto clínico)

Destinados à identificação técnica da patologia, sua classificação (CID) e a natureza do transtorno (se permanente, temporário ou episódico)

Quesito
1. O periciado é portador de doença mental, perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou transtorno do desenvolvimento intelectual?
2. Em caso positivo, qual o diagnóstico clínico e a respectiva codificação na Classificação Internacional de Doenças (CID)?
3. Caso verificada a existência de patologia, informe a Data de Início da Doença (DID).
4. Existem elementos técnicos (prontuários, exames pregressos ou histórico clínico) que permitam afirmar se a enfermidade já se manifestava em períodos anteriores à data do exame pericial? Caso afirmativo, especifique.
5. A patologia identificada possui natureza permanente, temporária ou apresenta-se de forma episódica (surto ou períodos de remissão)?
6. O servidor encontra-se em tratamento? Caso afirmativo, informe a modalidade de tratamento.
7. Qual o prognóstico quanto à estabilização ou reversibilidade do quadro identificado?



Quesitos quanto à época dos fatos (imputabilidade)

Essenciais para aferir se, no momento da conduta infracional, o servidor possuía plena capacidade de entendimento do caráter ilícito do fato e autodeterminação.

Exemplo de quesito

1. Ao tempo da ação ou omissão descrita no processo (especificar a data ou o período do fato), o servidor era portador da doença ou perturbação mental identificada no diagnóstico clínico?
2. Em razão da patologia, era o servidor, à época dos fatos, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito de sua conduta?
3. A patologia identificada suprimia a capacidade volitiva (vontade) do servidor, impedindo-o de guiar suas ações de acordo com o disposto em normativos à época dos fatos?
4. Na ocasião do evento apurado [especificar data(s) ou período(s)], o servidor encontrava-se em estado de surto psicótico ou sob efeito de substâncias ou medicamentos que comprometessem seu discernimento?
5. A patologia identificada comprometeu o discernimento ou o controle volitivo do servidor especificamente em relação a atos de [mencionar o comportamento, a exemplo de cumprimento de prazos ou assiduidade ou urbanidade, dentre outros]?
6. O transtorno mental identificado guarda relação direta com o comprometimento da autopercepção ou da autodeterminação do servidor no que tange a comportamentos de [informar comportamentos para fins de contextualização, sem ferir o sigilo processual, por exemplo: assiduidade, cumprimento de prazos, urbanidade com colegas e público, zelo com o patrimônio ou obediência a ordens superiores, regularidade documental, pontualidade, integridade em prestação de contas ou conduta proba no ambiente de trabalho]? Especifique.



Quesitos quanto ao momento atual (capacidade processual)

Voltados a verificar se o servidor tem condições psíquicas de compreender a acusação e exercer seu direito à autodefesa no curso do processo disciplinar.

Exemplo de quesito

1. O servidor apresenta, na atualidade, condições psíquicas de compreender a natureza e as finalidades deste procedimento administrativo que apura sua conduta funcional?
2. O estado mental atual do periciado permite que ele preste depoimento com clareza, respondendo a perguntas de forma coerente e lógica?
3. O servidor apresenta discernimento suficiente para providenciar documentos e indicar provas que julgar necessárias para sua defesa?
4. Caso o servidor esteja temporariamente incapacitado para exercer sua defesa, é possível estimar o prazo provisório para a reavaliação de sua capacidade processual? Caso afirmativo, informe.



Quesitos correlatos

Perguntas adicionais que busquem o nexo causal entre a doença e a infração específica (como o *animus* no abandono de cargo) ou outros esclarecimentos.

Exemplo de quesito

1. No entendimento da junta médica, o quadro clínico identificado apresenta gravidade ou natureza que demande a submissão do periciado à junta médica oficial de capacidade laboral?
2. Acrescente informações, observações ou ressalvas consideradas pertinentes para o desfecho técnico deste laudo pericial.



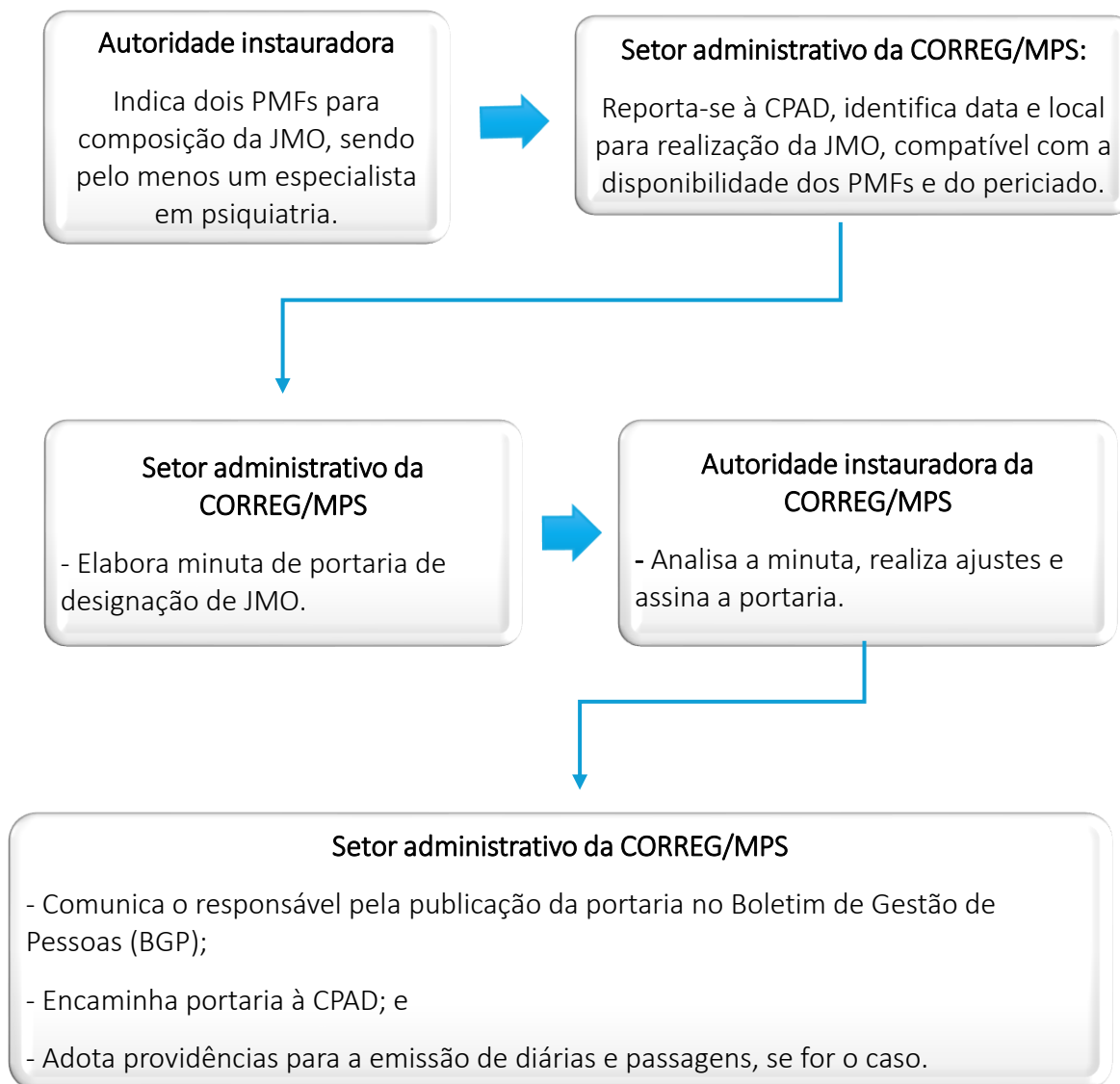
16. FLUXOS OPERACIONAIS PARA A INSTAURAÇÃO DE INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL NO ÂMBITO DO MPS

A seguir serão apresentadas, na forma de fluxograma, as informações necessárias à operacionalização das JMOs.

Fluxo operacional CORREG/MPS 1- Da proposição até a manifestação da autoridade instauradora



Fluxo operacional CORREG/MPS 2- Providências operacionais à cargo da autoridade Instauradora e da equipe administrativa da CORREG/MPS para designação da JMO



Fluxo operacional CORREG/MPS 3- Providências a cargo da CPAD demandante

- a) notificar servidor e representante legal sobre instauração do incidente;
- b) criar processo SEI apartado sigiloso, conforme o art. 160 da Lei nº 8.112, de 1990;
- c) conceder acesso ao processo apartado ao servidor, representante legal e JMO;
- d) assegurar que o processo apartado contenha apenas documentos e informações relativas ao incidente de sanidade mental;
- e) juntar ao processo apartado, previamente à perícia, os documentos de saúde, tais como laudos, atestados, relatórios médicos, receitas, exames, dentre outros, a serem analisados pela JMO;
- f) elaborar os quesitos da CPAD e juntar aos autos apartados;
- g) notificar a DEFESA para, em cinco dias corridos, conforme o art. 24 da Lei nº 9.784, de 1999, apresentar de quesitos periciais e/ou assistente técnico médico, se assim o desejar;
- g) encaminhar, previamente à perícia, relatório à JMO contendo as informações relativas ao incidente de sanidade mental, como dados de identificação do periciado, períodos a serem analisados, documentos de saúde, a exemplos de laudos, atestados ou relatórios médicos, exames, receitas e outros. Este documento pode conter informações sucintas sobre os indícios que levantaram dúvida razoável sobre a sanidade, com a finalidade exclusiva de contextualizar a avaliação pericial, mas não podem, em hipótese alguma, conter informações sigilosas do processo investigativo ou apuratório;
- h) intimar o PERICIADO com antecedência razoável (mínima de três dias úteis, conforme o § 2º do art. 26 da Lei nº 9.784, de 1999) para o comparecimento, informando data, local e horário da JMO.



Fluxo operacional CORREG/MPS 4- Providências a cargo da JMO

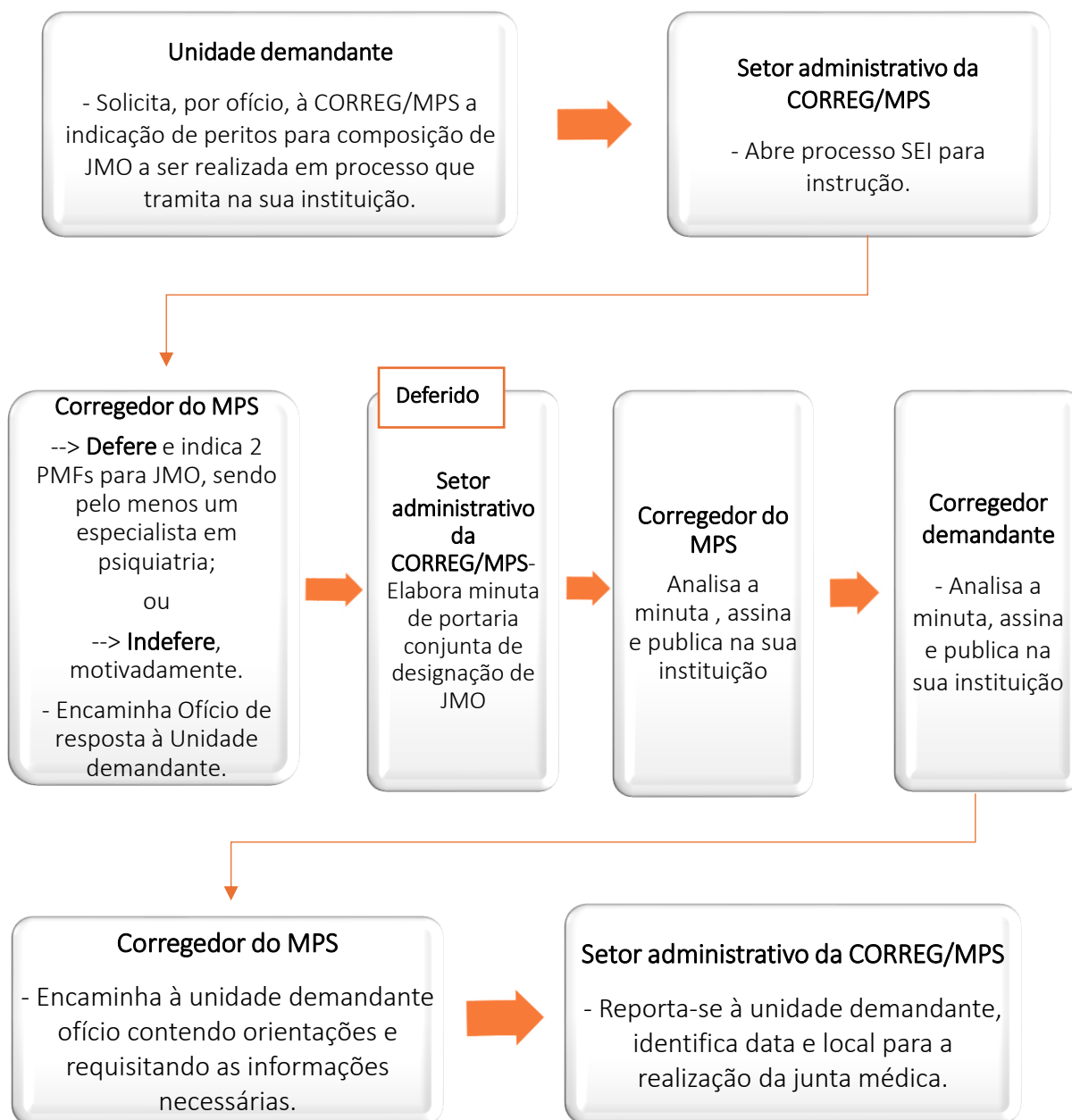
- a) analisar a documentação e os quesitos apresentados pelas partes;
- b) comparecer ao local da perícia no dia e horário previamente agendados;
- c) realizar a avaliação médico-pericial;
- d) identificar a possível necessidade de apreciação de outros documentos médicos e, se for o caso, comunicar imediatamente à CPAD, para que sejam providenciados;
- e) emitir o laudo de JMO conforme modelo próprio para essa finalidade;
- f) juntar o laudo médico pericial no processo SEI apartado e sigiloso;
- g) comunicar à CPAD demandante sobre a conclusão do laudo;
- h) responder quesitos suplementares, se houver; e
- i) renunciar as credenciais de acesso do processo apartado.



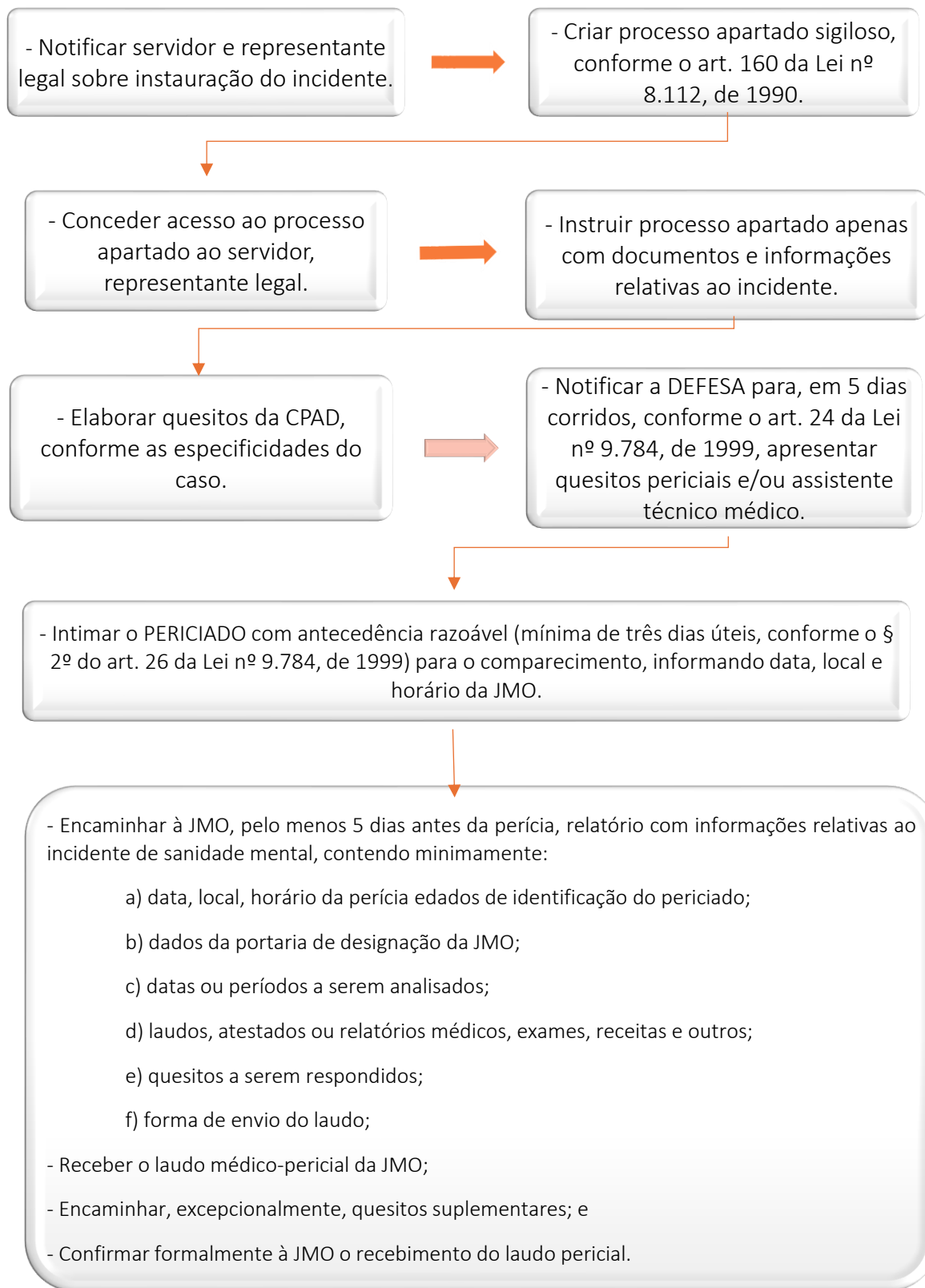
17. FLUXOS OPERACIONAIS PARA JMO EM OUTROS ÓRGÃOS, AUTARQUIAS E EMPRESAS DAS ADMINISTRAÇÕES DIRETA E INDIRETA DA UNIÃO

A seguir serão apresentadas, na forma de fluxograma, as informações necessárias à operacionalização das JMOs em processos correccionais que tramitam em unidades de correção de outras instituições.

Fluxo operacional JMO externa 1- Da solicitação à publicação da portaria conjunta



Fluxo operacional JMO externa 2- Ações a cargo da CPAD demandante



O relatório a ser encaminhado pela CPAD à JMO pode conter informações sucintas sobre os indícios que levantaram dúvida razoável sobre a sanidade, com a finalidade exclusiva de contextualizar a avaliação pericial, mas não pode, em hipótese alguma, conter informações sigilosas do processo investigativo ou apuratório.

Fluxo operacional JMO externa 3- Providências a cargo da JMO

- a) analisar a documentação e os quesitos apresentados pelas partes;
- b) comparecer ao local da perícia no dia e horário previamente agendados;
- c) realizar a avaliação médico-pericial;
- d) identificar a possível necessidade de apreciação de outros documentos médicos e, se for o caso, comunicar imediatamente à CPAD, para que sejam providenciados;
- e) emitir o laudo de JMO conforme modelo próprio para essa finalidade;
- f) comunicar a CPAD demandante sobre a conclusão do laudo;
- g) encaminhar o laudo pericial sigiloso à CPAD conforme rotina da corregedoria demandante (peticionamento intercorrente, usuário externo no SEI ou outro);
- h) responder quesitos suplementares, se houver;
- i) renunciar as credenciais de acesso;
- j) alocar o processo SEI da CORREG/MPS no bloco interno próprio para essa finalidade, tão logo a CPAD demandante confirme o recebimento do laudo pericial.



18. DOS PRAZOS PARA EMISSÃO DO LAUDO PERICIAL

Fica estabelecido o prazo de até trinta dias após a realização da avaliação para que a JMO disponibilize o laudo pericial à unidade demandante.



19. DO TEOR DAS COMUNICAÇÕES PROCESSUAIS

19.1. O ofício que a chefia da CORREG/MPS encaminhará à unidade demandante conterá, minimamente, as seguintes informações:

- **Autorização e fundamento:** anuência para a realização da Junta Médica Oficial (JMO), com lastro no inciso II do art. 2º da Portaria MPS nº 1.469, de 2025;
- **Dados da equipe:** nome completo, matrícula SIAPE e *e-mail* institucional dos PMFs designados para composição da JMO;
- **Responsabilidade financeira:** informação de que a CORREG/MPS não possui dotação orçamentária e financeira para execução do ato, cabendo à instituição solicitante o custeio de passagens e diárias para os servidores convocados, nos termos do art. 58 da Lei nº 8.112, de 1990;
- **Infraestrutura:** requisitar à corregedoria demandante reserva de sala com aparato de segurança compatível para garantir a integridade do ato pericial;
- **Agenda:** cronograma estimado para o exame pela JMO, com solicitação de validação ou ajuste do agendamento;
- **Atribuições da CPAD:** orientação para que a CPAD demandante realize a intimação do servidor com a antecedência mínima de três dias úteis, conforme o § 2º do art. 26 da Lei nº 9.784, de 1999; e
- **Subsídios técnicos:** informar que a CPAD demandante deverá encaminhar, previamente à perícia, relatório à JMO contendo as informações relativas ao incidente de sanidade mental, tais como dados de identificação do periciado, períodos a serem analisados, documentos de saúde, a exemplos de laudos, atestados ou relatórios médicos, exames, receitas e outros.



19.2 O relatório a ser encaminhado pela CPAD à JMO previamente à avaliação, para garantir a eficácia da perícia sem comprometer a imparcialidade ou o sigilo, deve:

- ✓ **Contextualizar o ato pericial:** essa é a função específica e delimitada desse relatório;
- ✓ **Contextualizar os peritos:** com informações factuais sobre o comportamento do servidor que justificaram a dúvida razoável sobre sua higidez mental;
- ✓ **Apresentar informações direcionadas:** com foco estritamente sobre os indícios de insanidade;
- ✓ **Prezar pela objetividade descritiva:** relatar fatos, como, por exemplo, "o servidor demonstrou confusão mental sobre datas e locais durante o interrogatório", em vez de emitir juízos de valor ou diagnósticos precoces, que competem exclusivamente aos médicos; e
- ✓ **Observar a vedação às informações sigilosas:** é terminantemente proibido incluir detalhes do processo investigativo ou apuratório que não tenham relação direta com a saúde mental do servidor, pois o perito não deve ser influenciado pela gravidade da infração em si, mas sim focar na capacidade cognitiva do periciado.



20. DESDOBRAMENTOS DO INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL NO PROCESSO CORRECIONAL

O incidente de sanidade mental é uma medida cautelar fundamental em processos disciplinares quando há dúvida razoável sobre a integridade mental do servidor, visando a garantir o devido processo legal, a busca da verdade processual e a ampla defesa.

As principais conclusões e seus impactos no processo são:

20.1 Servidor mentalmente hígido

Neste cenário, a JMO conclui que o servidor possuía plena capacidade de entendimento e autodeterminação no momento do fato e a possui durante o processo.

Consequência: o processo correcional segue seu curso normal e o servidor pode ser plenamente responsabilizado e punido conforme a gravidade da infração.

20.2 Inimputabilidade ao tempo do fato

Ocorre quando se comprova que, no momento da infração, o servidor era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do ato devido a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto.

Consequência: exclui-se a culpabilidade. Segundo o entendimento do STJ, a inimputabilidade psíquica impede a aplicação de sanção administrativa, devendo o processo ser arquivado.

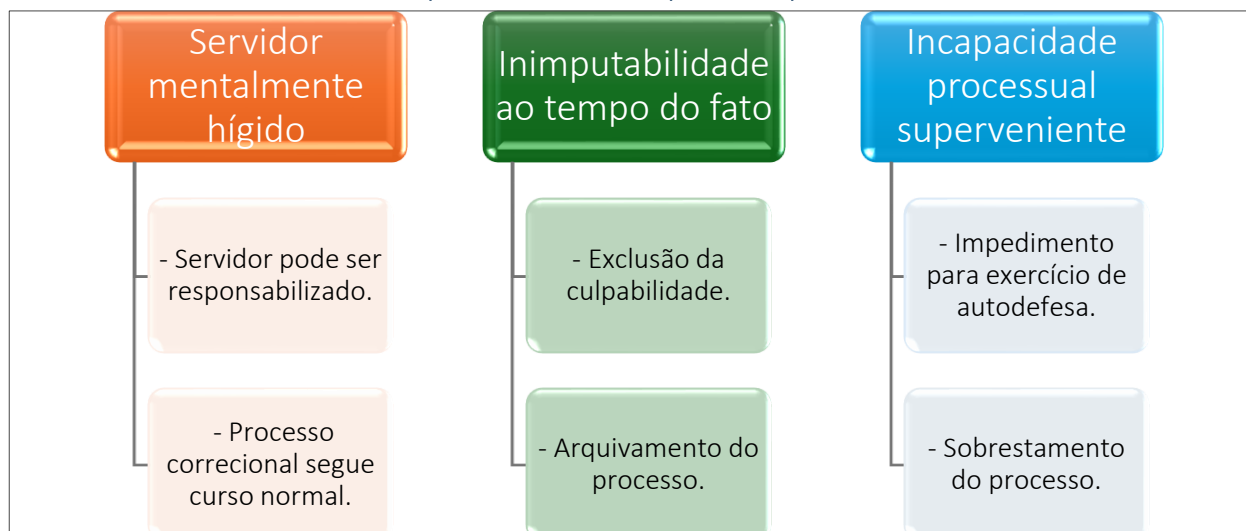
20.3 Incapacidade processual superveniente

Refere-se ao servidor que, embora pudesse ser hígido ao tempo do fato, desenvolveu ao longo do processo incapacidade secundária a transtorno mental que o impede de exercer sua autodefesa.

Consequência: o processo deve ser sobrestado até que o servidor recupere a capacidade de praticar atos processuais válidos.



Quadro 5- Principais conclusões e impactos no processo correccional



Importante!

A argumentação sobre tipificação e penalidade deve basear-se nos princípios da proporcionalidade e da dignidade da pessoa humana. A aplicação fria da lei sem considerar a capacidade diminuída do servidor que teve caracterizada a condição de insanidade mental poderia redundar em uma sanção desumana e ineficaz, desviando-se da finalidade educativa e corretiva do processo disciplinar.



ANEXO I- MODELO DE RELATÓRIO DE CONTEXTUALIZAÇÃO PERICIAL

RELATÓRIO nº [Número]/[Ano]- CPAD/[Sigla da Unidade]

Para: Junta Médica Oficial (JMO)- [Órgão de Saúde correspondente]

De: Comissão de processo administrativo disciplinar (CPAD)

Assunto: Contextualização para exame pericial (junta médica oficial em incidente de sanidade mental)

Referência: Processo administrativo disciplinar nº [Número do processo] e incidente nº [Número dos autos apartados].

1. IDENTIFICAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO DA JUNTA

Em observância ao rito processual, informa-se que a avaliação pericial será realizada pela junta médica oficial (JMO) designada por meio da Portaria nº [Número], publicada no [Diário Oficial/Boletim de Serviço] de [Data], em conformidade com a competência técnica estabelecida para o presente incidente.

2. IDENTIFICAÇÃO DO PERICIADO

- Nome: [Nome completo]
- Matrícula: [Número]
- Cargo/Função: [Cargo]

3. FINALIDADE E ESCOPO

O presente documento tem a finalidade exclusiva de contextualizar a avaliação pericial, fornecendo subsídios sobre o comportamento funcional e processual do servidor. Ressalta-se que as informações aqui contidas visam auxiliar a JMO na análise da capacidade de entendimento e autodeterminação do periciado à época dos fatos investigados, bem como sua capacidade atual de exercer o direito de autodefesa.

4. INDÍCIOS QUE MOTIVARAM A DÚVIDA RAZOÁVEL

Nesta seção, a CPAD deve listar de forma sucinta e objetiva os indícios observados.

5. ELEMENTOS DE CONTEXTO E SIGILO

Conforme as diretrizes normativas, esta CPAD abstém-se de incluir informações sigilosas do processo investigativo ou apuratório limitando-se a informar à JMO aquilo que possua estrita relação com a avaliação pericial a ser realizada no incidente de sanidade mental em curso.

6. QUESITOS DA COMISSÃO

Solicita-se à ilustre JMO resposta aos seguintes quesitos:

7. QUESITOS DA DEFESA

Solicita-se à ilustre JMO resposta aos seguintes quesitos:

[Local e Data]
Presidente da CPAD
(Nome e Assinatura)

ANEXO II- MODELO DE OFÍCIO- SOLICITAÇÃO À AUTORIDADE INSTAURADORA

OFÍCIO [XXXXX]

[Cidade- UF], [Dia] de [Mês] de [Ano].

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)

[Nome do Corregedor ou autoridade instauradora]

Corregedor(a)- (a) [Nome da Instituição]

[Endereço/Departamento]

Assunto: Solicitação de instauração de incidente de sanidade mental. PAD nº [Número do Processo].

Referência:

Senhor(a) Corregedor(a),

1. Ao cumprimentá-lo(a), dirijo-me a Vossa Senhoria na qualidade de presidente da Comissão de Processo Administrativo Disciplinar (CPAD), designada pela Portaria nº [Número], para tratar da instrução dos autos do processo em epígrafe, que apura supostas irregularidades atribuídas ao servidor [Nome do servidor].
2. Informo que, em reunião realizada no dia [Data], os membros desta CPAD deliberaram pela necessidade de suscitar o presente incidente, conforme registrado na **Ata de Reunião nº [Número/Ano]**. A deliberação fundamenta-se na existência de **dúvida razoável** quanto à higidez mental do acusado, constatada a partir de [citar brevemente os fundamentos do pedido, a exemplo de análise de documentos médicos, comportamento do servidor durante o interrogatório ou outros].
3. Diante da necessidade de aferir a imputabilidade administrativa do servidor, bem como sua capacidade de autodefesa, esta CPAD solicita a Vossa Senhoria:
 - a) **instauração formal do incidente de sanidade mental**, em autos próprios, nos termos da legislação vigente;
 - b) designação de **junta médica oficial (JMO)** para perícia;
 - c) sobrestamento do processo principal enquanto perdurar o incidente, ressalvada a hipótese de eventual realização de atos que independem da perícia.
4. Ressalto que, após o deferimento da medida, esta CPAD providenciará a apresentação dos quesitos pertinentes, assegurando-se à defesa o direito de também formulá-los e de indicar assistente técnico médico.

Atenciosamente,

(Assinatura)

[NOME DO PRESIDENTE DA CPAD]

Presidente da CPAD

ANEXO III- MODELO DO LAUDO PERICIAL

Parecer SEI nº xx/ano/MPS

Laudo de Junta Médica Oficial em incidente de sanidade mental. Processo SEI/MGI nº xxxxxxxxxxxx. Processo administrativo disciplinar nº xxxxxxxxxxxx. Portaria Conjunta xxxxx nº xx, de xx de xx de xxx.

LAUDO DE JUNTA MÉDICA OFICIAL EM INCIDENTE DA SANIDADE MENTAL

1. ATO DE DESIGNAÇÃO

Portaria Conjunta xxxxxx nº xxxx, de xxxxxx, publicada no xxxxx, para a realização do incidente de sanidade mental, no bojo do processo administrativo disciplinar (PAD) nº xxxxxx.

2. IDENTIFICAÇÃO DOS PERITOS INTEGRANTES DA JUNTA MÉDICA

Nome:
Cargo: Perito Médico Federal
SIAPE:
Nome:
Cargo: Perito Médico Federal
SIAPE:

3. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) PERICIADO(A)

Nome:
CPF:
RG:
Data de nascimento:
Idade:
Cidade natal:
Escolaridade:
Cargo:
Matrícula:
Unidade e órgão de lotação:

4. DADOS DA DILIGÊNCIA PERICIAL

Data:
Horário:
Local:
Duração aproximada:

Inicialmente os médicos integrantes da junta fizeram breve explanação sobre o ato a ser realizado e o(a) periciado(a) mostrou-se ciente do objetivo da avaliação e concordante com os procedimentos realizados.

Mencionar presença ou ausência de acompanhante.



Havendo acompanhante, registrar os dados de identificação.

5. ANAMNESE PERICIAL

Assim informou:

Desenvolvimento, infância e juventude:

Estrutura familiar:

História patológica familiar:

Histórico funcional:

Afastamentos laborais:

História patológica pessoal:

História psiquiátrica atual:

História psiquiátrica pregressa:

Condições e hábitos de vida:

Indagado sobre as suas percepções sobre o fato de figurar como acusado em processo disciplinar, informou:

6. EXAME FÍSICO GERAL E DO ESTADO MENTAL

Corado/hipocorado, hidratado/desidratado, eupneico/dispnéico, anictérico/ictérico;

Fácies (a)típica, vestimenta (in)adequada, higienizado/não higienizado;

Há desproporção/congruência entre a idade cronológica e a idade aparente;

Peso informado:

Altura informada:

Consciência:

Orientação no tempo e espaço:

Comportamento adequado/inadequado durante entrevista:

Atitude:

Fala:

Discurso:

Sensopercepção:

Juízo crítico:

Insight:

Humor:

Afeto:

Movimentos estereotipados:

Tiques:

Tremores:

Sinais de incoordenação motora:

Sinais de lentidão e/ou de agitação psicomotora:

Controle de impulsos durante a entrevista:

Outros:

7. DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NA PERÍCIA

Data	Tipo	CRM emissor	Teor
	Relatório médico		
	Receita médica		
	Atestado médico		
	Exame		
	Laudo SIASS		



8. CONCLUSÃO

Após diligente avaliação médico-pericial, associada à análise da documentação médica apresentada e à luz do conhecimento médico sobre a matéria, a JMO apresenta as seguintes considerações.

O(A) periciado(a) é portador(a) de transtornos mentais classificados sob os seguintes códigos da CID 10:

O início da doença se deu por volta dos [xx] anos de idade, caracterizada por [xxxxxxxxx]

Data de Início da Doença-DID [xx/xx/xxxx].

Discorrer sobre a evolução clínica, tratamentos realizados, respostas, períodos de estabilidade clínica, de descompensações etc.

Informar se atualmente existem (ou se não existem) sequelas de natureza mental e neurológica, marcadas por xxxxxx.

Mencionar informações sobre o tratamento, se pertinente.

Considerando todo o contexto descrito, as sequelas mentais e neurológicas são de natureza definitiva (ou não existem sequelas).

Feitas as considerações, serão respondidos os quesitos formulados pelas partes.

9. RESPOSTA AOS QUESITOS

10. ENCERRAMENTO



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Legislação e Normas Gerais

- BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal.
- BRASIL. **Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009**. Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Portaria MPS nº 1.469, de 2025**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 139, 25 jul. 2025.

Orientações da CGU

- BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Enunciado CGU/CCC nº 12, de 13 de janeiro de 2016**. (Assunto: Facultatividade de assistente técnico e quesitos).
- BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Manual de Processo Administrativo Disciplinar**. Brasília: CGU, 2025.
- BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Nota Técnica nº 1707/2020/CGUNE/Dicor/CRG**. Brasília: CGU, 2020.
- BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Nota Técnica nº 2504/2024/CGUNE/Dicor/CRG**. Brasília: CGU, 2024.

Manuais Técnicos e Periciais

- BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (Manual SIASS)**. 3. ed. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Manual Técnico da Perícia Médica Federal: Volume 1- Isenção de Carência**. Brasília, 2022.

Doutrina

- TEIXEIRA, Marcos Salles. **Anotações sobre Processo Administrativo Disciplinar**. [S.l.], abr. 2025.

