



PODER JUDICIÁRIO
10ª Vara Cível Federal de São Paulo

Avenida Paulista, 1682, Bela Vista, São Paulo - SP - CEP: 01310-200
<https://www.trf3.jus.br/balcao-virtual>

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL(65)Nº 5015361-72.2026.4.03.6100
AUTOR: MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - PR/SP
REU: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, UNIÃO FEDERAL

DECISÃO

Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, em face do **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS**, objetivando em caráter de tutela antecipada, provimento jurisdicional que determine ao INSS que execute, de imediato, a realização de perícias médicas previdenciárias dos segurados com HIV/SIDA, por médicos generalistas, até que ocorra a contratação de médicos especialistas suficientes ou estrutura de telemedicina adequada. Requer, ainda que o INSS e abstenha de cessar qualquer benefício por incapacidade de segurados com HIV/SIDA em razão da falta de perícia médica por infectologista ou generalista e até que a perícia seja realizada por meio válido, sob pena de multa.

Subsidiariamente, requer a implementação de triagem obrigatória por médico generalista em todos os casos de HIV/SIDA, para que este conclua imediatamente as perícias de casos assintomáticos e identifique a urgência dos casos de SIDA manifesta, bem como a estruturação de salas de telemedicina e a abstenção de cessação de benefícios por ausência de perícia realizada por médico infectologista.

Sustenta o MPF, em síntese, que atuando na defesa dos direitos fundamentais à saúde, à previdência social e à dignidade da pessoa humana de milhares de segurados que vivem com HIV/SIDA, afirma que diversos benefícios e avaliações periciais se encontram paralisados ou em situação de grave insegurança jurídica em decorrência da incapacidade administrativa do INSS em implementar operacionalmente a Lei n. 15.157/2025, que instituiu a participação obrigatória de médico infectologista nas perícias envolvendo segurados com SIDA.

Alega haver grave crise operacional na rede pericial federal, diante da insuficiência estrutural de especialistas disponíveis no país, ao fundamento de que existem aproximadamente 18 peritos médicos federais com registro de qualificação em infectologia para atendimento nacional, circunstância que teria ocasionado represamento de perícias, manutenção de processos em exigência administrativa, atrasos indevidos e cessação de benefícios previdenciários de natureza alimentar.



Relata que foram emitidas diversas notas técnicas e pareceres administrativos produzidos no âmbito do Ministério da Previdência Social e do Departamento de Perícia Médica Federal, reconhecendo previamente a inviabilidade operacional da referida exigência legal, de modo que a aplicação literal da Lei nº 15.157/2025 viola os direitos fundamentais à saúde, à previdência social e à dignidade da pessoa humana.

Defende que diante da impossibilidade operacional da participação obrigatória de médico infectologista nas perícias envolvendo segurados com SIDA, deve ser admitida a realização das perícias por médicos generalistas, ao menos enquanto persistir o déficit estrutural de especialistas.

Com a inicial vieram documentos.

Intimado a se manifestar previamente, o INSS sustentou que apesar da implementação da referida norma apresentar desafios operacionais relevantes, deve prevalecer a constitucionalidade e eficácia plena da Lei nº 15.157/2025, bem como a impossibilidade de afastamento administrativo da exigência legal, a determinação judicial de realização imediata de perícias por médicos não especializados, bem como a imposição de estruturação ampla e imediata de salas de telemedicina em todas as agências desassistidas, implicaria grave lesão à ordem administrativa, na forma do art. 4º da Lei nº 8.437/1992, ao interferir diretamente na organização interna da Administração, na gestão de pessoal e na alocação de recursos públicos, sem a correspondente previsão orçamentária, pugnando pelo indeferimento da medida (id 587351965).

Posteriormente, o INSS e o MPF manifestaram concordância com a inclusão da União no polo passivo da demanda (id 587565328 e 588353895).

Intimada a se manifestar previamente, a União defendeu a impossibilidade administrativa de afastamento da exigência legal de infectologista e a adoção de medidas mitigadoras pelo Departamento de Perícia Médica Federal, inclusive mediante fluxos administrativos de telemedicina e triagem técnica. Informou, ainda, que parte significativa dos casos pendentes já teria sido tratada administrativamente e destacou a limitação estrutural decorrente da reduzida quantidade de peritos médicos federais com especialização em infectologia, pugnando pelo indeferimento da medida (id 590529855).

Vieram os autos conclusos para análise do pedido de tutela.

É o relatório.

Decido.

Para a concessão da tutela de urgência é necessária a presença dos requisitos do art. 300 do Código de Processo Civil: a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil ao processo.

A Ação Civil Pública é instrumento processual previsto na Constituição Federal e em normas infraconstitucionais, de que podem se valer o Ministério Público e outras



entidades legitimadas para a defesa de interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos.

Cinge-se a controvérsia acerca da operacionalização da exigência imposta pela lei 15.157/2025, quanto à obrigatoriedade de participação de médico perito com especialização em infectologia nas avaliações periciais relacionadas à SIDA, circunstância que, diante da reduzida quantidade de profissionais habilitados na estrutura da Perícia Médica Federal, segundo o MPF, está ocasionando represamento de perícias, manutenção indefinida de requerimentos em exigência administrativa, atrasos na análise de benefícios e risco concreto de cessação indevida de prestações de natureza alimentar.

De plano, insta consignar que o assunto tratado nos autos não é singelo, demandando prudência e aprofundamento da cognição para que se possa fazer juízo sobre o tema, considerando-se a constitucionalidade e eficácia plena da lei 15.157/2025, bem como o caráter alimentar dos benefícios previdenciários, especialmente aos portadores de HIV/SIDA.

Sobre o tema em deslinde, a lei 15.157/2025 de 1º de julho de 2025, altera a lei 8.213, de 24 de julho de 1991 (Lei de Benefícios da Previdência Social), e a lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), para dispensar o segurado do Regime Geral de Previdência Social e o beneficiário do benefício de prestação continuada da reavaliação periódica das condições da concessão do benefício quando a incapacidade for permanente, irreversível ou irrecuperável e para determinar a participação de especialista em infectologia na perícia médica de pessoa com síndrome da imunodeficiência adquirida.

Nesse sentido, a controvérsia instaurada envolve, em essência, pretensão de afastamento ou flexibilização substancial de comando legal expreso, regularmente aprovado pelo Congresso Nacional e promulgado após rejeição de veto presidencial.

Não obstante, a lei 15.157/2025 possui presunção de constitucionalidade e eficácia, impondo à Administração Pública observância obrigatória, nos termos do princípio da legalidade administrativa previsto no art. 37 da Constituição Federal.

Dos autos, conforme expressamente reconhecido pelas manifestações do INSS e da União, a Administração Pública não dispõe de competência para afastar, por ato infralegal ou mera conveniência operacional, a exigência legal de participação de médico infectologista nas hipóteses previstas na legislação vigente.

De outro lado, os documentos acostados demonstram que o próprio Poder Executivo reconheceu previamente a dificuldade prática de cumprimento integral e imediato da exigência legal, tanto por meio de notas técnicas quanto pelos fluxos administrativos provisórios editados após a vigência da norma. Situação que foi corroborada nos autos pelo próprio INSS.

Em continuidade, conforme informado pela União, há número extremamente reduzido de Peritos Médicos Federais com especialização em infectologia no país para atendimento



nacional, circunstância que também corrobora os indícios de que a implementação literal da lei 15.157/2025 enfrenta severas limitações estruturais e operacionais.

A situação concreta posta a exame denota, portanto, um claro conflito entre a presunção de constitucionalidade da normativa atualmente vigente aplicável à tramitação de pedidos de benefícios previdenciários e assistenciais de um lado (bem como as razões jurídicas invocadas pelo Poder Legislativo para propor a alteração legal em exame), e, de outro, a efetiva implementação de direitos fundamentais à saúde e à previdência e assistência social do específico grupo de pessoas portadoras de SIDA que pleiteiam algum destes benefícios sociais.

A coletividade de indivíduos portadores do HIV, sintomáticos ou não, é devidamente reconhecida como grupo vulnerável em razão desta condição. Embora progressivamente implementado no sistema de saúde nacional, o tratamento dos sintomas ainda não é universalmente acessível, e, de modo ainda mais acentuado, trata-se de população exposta a grave estigma social advindo de uma persistente desinformação acerca desta condição de saúde. Ademais, trata-se de doença ainda sem cura, até onde têm demonstrado as evidências médicas hegemônicas.

A legislação brasileira tende a se atentar à especial vulnerabilidade da população que convive com a SIDA ou o HIV, buscando mitigar os impactos a que está sujeita em razão desta condição. No âmbito previdenciário, que interessa ao presente caso, há disposições legais que flexibilizam a perícia médica em hipótese de fruição de aposentadoria por incapacidade permanente ou auxílio-doença (arts. 43, § 5º e 60, § 15, ambos da lei 8.213 de 1991).

Também digno de destaque é o enunciado número 78 da súmula da Turma Nacional de Uniformização, que assim dispõe *“Comprovado que o requerente de benefício é portador do vírus HIV, cabe ao julgador verificar as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais, de forma a analisar a incapacidade em sentido amplo, em face da elevada estigmatização social da doença”*.

Assim, a vulnerabilidade da pessoa portadora do HIV ou da síndrome da imunodeficiência adquirida não é mera suposição ou posição argumentativa isolada, mas um fato consolidado no direito previdenciário brasileiro, reconhecido para fins de facilitação da concessão e manutenção de benefícios previdenciários e assistenciais para este grupo de pessoas sujeitas às mais diversas formas de discriminação e restrição à participação na sociedade.

Não foi possível inferir com certeza dos dados trazidos pelas partes aos autos se a inovação legislativa em exame tenha se fundamentado em intenções de incremento à proteção da pessoa acometida pela SIDA, ou se o objetivo da norma seria, de fato, restringir a fruição do benefício para casos que a perícia médica especializada indicasse serem suficientemente graves. O que importa para o presente caso, no entanto, é o efeito concreto gerado pela norma, detalhadamente narrado pelo MPF em sua petição inicial,



objeto de apuração prévia pelo órgão no âmbito da Notícia de Fato nº 1.34.001.000521/2026-61 (id. 581983155).

O *parquet* federal sintetiza dois principais efeitos concretos advindos da vigência da norma: demora injustificada para a conclusão de procedimentos administrativos, com milhares de perícias pendentes sem previsão de conclusão, e, de outro lado, a cessação indevida de benefícios em razão da não realização da perícia de prorrogação nos moldes atualmente exigidos pela lei.

Em sua manifestação de id. 590529855, a União corrobora a fundada dificuldade de implementação da norma, acentuando que as áreas técnicas pertinentes se opuseram à alteração da sistemática desde o processo legislativo que culminou em sua edição (inclusive tendo sido objeto de veto presidencial, o qual foi derrubado pelo Legislativo), e que, uma vez vigente e eficaz a exigência de participação de infectologista nas perícias, o órgão tem enfrentado congestionamentos e volume considerável de diligências pendentes. Para tentar ajustar a exigência legal às efetivas possibilidades de atuação da Perícia Médica Federal, a União buscou flexibilizar ao máximo o preceito da norma e estabeleceu fluxo de trabalho fracionado, com atendimento inicial pelo perito médico generalista e encaminhamento posterior ao infectologista por meio remoto (Ofício-Circular SEI nº 54/2026/MPS).

Do ponto de vista da administração pública, ir além disso, reconhece-se, equivaleria a descumprir ou negar vigência à norma, conduta que é vedada ao Poder Público em sua atuação ordinária.

Contudo, ao Poder Judiciário é dada a prerrogativa de analisar um determinado estado de coisas sob as óticas mais amplas da juridicidade e da constitucionalidade, reconhecendo quando a estrita aplicação da norma legal cria situação de tratamento desproporcional de direitos fundamentais. Assim, há de se analisar se, no conflito entre preceitos fundamentais em jogo no presente caso há o sacrifício desarrazoado de algum deles em detrimento de outro.

De início, tem-se que a exigência da participação de um profissional especialista em infectologia se mostra, em tese, **adequada** para a devida caracterização pela perícia médica da condição da incapacidade, podendo o profissional se utilizar de seu conhecimento técnico que se supõe mais avançado nesta área da medicina para avaliar com maior detalhe como os sintomas vivenciados pelo segurado imunodeficiente se refletem em sua capacidade laborativa, e, por conseguinte, nas contingências consideradas para a concessão de determinado benefício.

Contudo, a norma não passa pelo crivo da **necessidade**, no qual se verificam se outras medidas podem ser adotadas pela administração pública para obter o mesmo ou semelhante resultado, com menor sacrifício ao direito fundamental.

Com efeito, destaco inicialmente que a carreira e atribuições do Perito Médico Federal são objeto de um emaranhado de leis e diplomas infralegais. Demais disto, o exame do art. 30 da lei 11.907 de 2009, sobretudo em seu parágrafo 3º, permite visualizar com



clareza o papel deste profissional no decurso do procedimento administrativo de requerimento de benefício previdenciário. O dispositivo arrola as funções desempenhadas pelo perito desta forma:

§ 3º São atribuições essenciais e exclusivas dos cargos de Perito Médico Federal, de Perito Médico da Previdência Social e, supletivamente, de Supervisor Médico-Pericial da carreira de que trata a Lei nº 9.620, de 2 de abril de 1998, as atividades médico-periciais relacionadas com:

I - o regime geral de previdência social e assistência social:

a) a emissão de parecer conclusivo quanto à incapacidade laboral;

b) a verificação, quando necessária à análise da procedência de benefícios previdenciários;

c) a caracterização da invalidez; e

d) a auditoria médica.

II - a instrução de processos administrativos referentes à concessão e à revisão de benefícios tributários e previdenciários a que se referem as alíneas a, c e d do inciso I e o inciso V do caput deste artigo;

III - o assessoramento técnico à representação judicial e extrajudicial da União, das autarquias e das fundações públicas federais quanto aos expedientes e aos processos relacionados com o disposto neste artigo;

IV - a movimentação da conta vinculada do trabalhador ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), nas hipóteses previstas em lei, relacionadas à condição de saúde;

V - o exame médico-pericial componente da avaliação biopsicossocial da deficiência de que trata o § 1º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), no âmbito federal, para fins previdenciários, assistenciais e tributários, observada a vigência estabelecida no parágrafo único do art. 39 da Lei resultante da Medida Provisória nº 871, de 18 de janeiro de 2019;

VI - as atividades acessórias àquelas previstas neste artigo, na forma definida em regulamento.

A lei, portanto, em linhas gerais, define que o Perito Médico Federal tem a atribuição de, no âmbito do procedimento administrativo previdenciário, aferir a incapacidade laborativa e a invalidez do segurado ou dependente. A lei não discrimina atuações diferenciadas para distintas espécies de incapacidade ou invalidez, atribuindo ao Perito Médico Federal, independentemente de qualquer especialização, a função de verificar a ocorrência de qualquer destes fatos no âmbito do procedimento.

A norma que chega mais próximo deste cenário hipotético é disposta no parágrafo 5º do mesmo artigo, prevendo que “Os titulares de cargos referidos no § 3º deste artigo poderão requisitar exames complementares e pareceres especializados a serem



*realizados por terceiros contratados ou conveniados pelo INSS, quando necessários ao desempenho de suas atividades". O texto denota certa excepcionalidade nos casos em que se faça necessária a intervenção de algum especialista, vinculado ou não ao INSS, atribuindo, a *contrario sensu*, ao Perito Médico oficial a função e a competência para verificar a invalidez, (in)capacidade laborativa, dentre outros, na generalidade dos procedimentos.*

A prática forense também revela que, para além dos Peritos Médicos Federais, a perícia judicial para verificação de incapacidade laborativa ou qualquer forma de deficiência prescinde da atuação de profissional especialista em determinada área médica, sendo o perito médico (ainda que generalista) plenamente apto para realização de exame em um segurado, interpretação dos resultados e requisitos ensejadores do benefício, e, por fim, conclusão acerca da caracterização ou não de alguma forma de incapacidade para o trabalho ou deficiência.

Ao que revelam os autos, além da incapacidade estrutural para lidar com a nova demanda de perícias especializadas, a União também levanta a desnecessidade da participação de perito infectologista no exame dos requisitos para a concessão administrativa dos benefícios previdenciários/assistenciais, defendendo a suficiência da atuação do perito "generalista" para a caracterização da incapacidade laborativa, ainda que nos casos envolvendo segurados imunodeficientes.

Transcrevo trecho da manifestação da União neste sentido:

"32. A carreira da Perícia Médica Federal (PMF) , vinculada ao Ministério da Previdência Social, possui suas atribuições definidas em lei, notadamente na Lei nº 11.907/2009: [...]

33. É exercida por servidores ocupantes de cargo público de provimento efetivo, sendo a graduação em Medicina o único requisito legal para investidura no cargo (Lei nº 11.907/2009, art. 36). Não há exigência de especialidade médica, tampouco atuação por áreas clínicas específicas.

34. Conforme salientado no Parecer CFM nº 9/2016, ao responder consulta sobre a necessidade de título de especialista para realização de perícia, o Conselho Federal de Medicina afirmou:

35. A exigência de participação de especialista em determinada área clínica não encontra paralelo em nenhuma outra hipótese legal referente à perícia previdenciária.

36. Sua aplicação literal e presencial vem criando precedente inédito e de alto impacto administrativo, e como já dito, podendo resultar em pleitos similares para outras doenças, o que comprometeria a uniformidade, isonomia e viabilidade operacional da perícia médica federal. [...]

39. A dificuldade operacional atualmente observada decorre do reduzido quantitativo de Peritos Médicos Federais com Registro de Qualificação de Especialista em Infectologia, estimado em aproximadamente treze profissionais em todo o território nacional, frente à extensa rede de atendimento pericial existente no



país. Em razão dessa realidade, a aplicação literal da norma passou a produzir efeitos indesejados para os próprios cidadãos que a lei pretendia proteger, ocasionando aumento da complexidade operacional, necessidade de criação de fluxos específicos, redistribuição de processos, deslocamentos de tarefas para especialistas e potencial ampliação do tempo necessário para conclusão das avaliações médico-periciais. Tal situação afeta diretamente a continuidade do serviço público e o acesso tempestivo aos benefícios previdenciários e assistenciais."

Assim, considerando-se que a perícia médica previdenciária, até o advento da lei 15.157 de 2025, foi desenvolvida sem notícias de provocação de prejuízos a este grupo específico de indivíduos (afora as queixas e demandas judiciais que há tempos demonstram um quadro de mora generalizada nos procedimentos administrativos previdenciários), percebe-se que a nova norma gerou um estado de coisas mais gravoso em detrimento desta coletividade.

Como resultado, a exigência de perito infectologista paralisa procedimentos administrativos, além de poder culminar na cessação potencialmente indevida de benefícios, agravando, assim, a violação aos direitos fundamentais à previdência social e à saúde (art. 6º, *caput*, da Constituição da República) vivenciados pela população que convive com a SIDA.

Do ponto de vista do direito à previdência social, a exigência de submissão à perícia especializada se revela efetivo obstáculo à concessão do benefício a segurados que dele fariam jus. Cite-se, novamente, o reduzidíssimo número de peritos médicos federais especialistas em infectologia em território nacional (um total de 13 ou 18, conforme manifestações da União e do MPF), bem como a desigual concentração destes pelo território nacional (presentes em proporção considerável nas regiões sudeste e sul). A submissão de todas as perícias médicas de um universo de milhares de segurados ao crivo de um número ínfimo de profissionais leva efetivamente à criação de um gargalo que, concretamente, praticamente nega a vigência do direito à previdência social deste grupo de segurados.

Do ponto de vista do direito à saúde, a manutenção da pessoa acometida de SIDA em situação de desproteção previdenciária impõe seu retorno ou continuidade no mercado de trabalho, podendo gerar situações de sobre-esforço incompatíveis com o cuidado necessário aos sintomas da doença, ou mesmo submissão a desemprego involuntário, dado o elevado estigma que a condição ainda representa em detrimento da empregabilidade do indivíduo. Desnecessário apontar a correlação entre condições socioeconômicas menos favoráveis e o acesso a cuidados preventivos e curativos de saúde.

Assim, a presunção de constitucionalidade da norma que exige a participação do perito infectologista nos procedimentos administrativos acaba por violar frontalmente direitos fundamentais de considerável estatura, vinculados de modo intrínseco à dignidade da pessoa humana. O conflito entre os preceitos fundamentais em jogo, ao pender para o lado da validade da norma, sacrifica de modo irrazoável direitos fundamentais, demandando adequação por parte do Judiciário. **Em outros termos, este estado de**



coisas revela um tratamento desproporcional aos direitos à previdência social e à saúde de uma coletividade de segurados do Regime Geral da Previdência Social.

E, embora não tenha sido levantada esta tese no presente processo, não há de se debater eventual reserva do possível ou a implementação progressiva de direitos sociais para justificar a atuação restritiva do poder público. Na sistemática anterior (sem exigência de perícia especializada), os direitos sociais invocados no caso já contavam com arcabouço normativo e jurisprudencial que permitia sua plena implementação e garantia, sendo efetivamente reconhecida a vulnerabilidade das pessoas portadoras de HIV ou SIDA. Com a vigência da novidade legislativa, no entanto, seu exercício passou a contar com um considerável obstáculo que, na prática, se assemelha a sua negativa pura e simples.

Contudo, apesar dos fortes argumentos que apontam no sentido da inconstitucionalidade da norma, a demandar seu afastamento no caso concreto em favor da coletividade substituída processualmente pelo autor coletivo, ou, no mínimo, o estabelecimento de interpretação conforme à Constituição, a concessão liminar de providência desta abrangência encontra óbice no art. 1º, §3º da lei 8.437 de 1992, uma vez que caracterizaria satisfação total do objeto da demanda em exame.

O caso demanda prudência diante do caráter potencialmente estruturante da providência pleiteada, na forma do que exige o art. 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, considerando-se as consequências práticas da decisão. Assim, é recomendável que os fatos que fundamentam a causa de pedir sejam submetidos a contraditório pleno, e os fundamentos em debate sejam suficientemente amadurecidos no curso do processo.

Ademais, para fins de caracterização dos requisitos da antecipação dos efeitos da tutela, notadamente o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação provocado no curso do processo, entendo que o afastamento em concreto de uma norma legal é pretensão que não cumpre com este requisito, devendo ser acertada quando do exame mais aprofundado do mérito.

No entanto, ainda há danos sendo provocados à coletividade de segurados aqui considerada em razão do decurso do tempo como resultado direto da norma impugnada, demandando tutela jurisdicional. O decurso do tempo sem pronunciamento da autoridade administrativa tem acarretado o atraso ilegal na concessão de benefícios e, conforme narrado pelo MPF, ocasionado a cessação indevida de benefícios que ainda seriam devidos. Tudo isto por fatos não imputáveis ao próprio segurado, mas, sim, à mora provocada pela exigência da atuação de perito médico especialista em infectologia nos processos administrativos.

Neste sentido, entendo que o acolhimento do pedido liminar subsidiário formulado do Ministério Público Federal (item “b” dos pedidos liminares) é medida adequada para sanar as lesões verificadas, sem que se imponha interferência desmedida na atuação administrativa, ou declaração precoce de invalidade de norma legal.



Igualmente razoável é o acolhimento do pedido de letra “d” formulado em sede de liminar, haja vista a patente ilegalidade na cessação de benefícios previdenciários e assistenciais devidos a segurados com HIV ou SIDA derivada de omissão da própria Perícia Médica Federal, e não de atos imputáveis ao segurado.

Diante do exposto, **CONCEDO PARCIALMENTE A ANTECIPAÇÃO DA TUTELA** para:

1. Determinar à União que, por meio do serviço de Perícia Médica Federal, realize a triagem por médico generalista em todos os casos de HIV/SIDA, para que este conclua as perícias de casos assintomáticos e identifique a urgência dos casos de SIDA manifesta. **Assinalo o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para o encaminhamento de todas as perícias médicas pendentes que se enquadrem nestes termos**, em analogia ao disposto no art. 41-A, §5º, da lei 8.213 de 1991. O descumprimento deste prazo sujeitará o órgão ao pagamento de multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por dia de descumprimento, para cada procedimento administrativo em que constatado atraso injustificado;
2. Determinar ao Instituto Nacional do Seguro Social que se abstenha de cessar qualquer benefício por incapacidade de segurados com HIV/SIDA em razão da falta de perícia médica, até que a perícia seja realizada por meio válido, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por cada cessação indevida operada nestes moldes.

A presente decisão servirá de ofício para notificação das partes rés quanto às providências aqui determinadas.

Vista à parte autora para réplica em 15 dias.

No mesmo prazo, indiquem as partes as provas que pretendem produzir, justificando sua pertinência, sob pena de indeferimento.

Intimem-se.

São Paulo, data registrada eletronicamente.

VITOR BURGARELLI CAMPOS MELO
Juiz Federal Substituto

