

GRUPO I – CLASSE V – Plenário

TC 008.711/2023-2

Natureza: Relatório de Auditoria.

Órgãos/Entidades: Instituto Nacional do Seguro Social; Ministério da Previdência Social; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS).

Interessado: Assessoria Especial de Controle Interno do Ministério da Previdência Social.

Representação legal: não há.

SUMÁRIO: AUDITORIA DE NATUREZA OPERACIONAL COM ASPECTOS DE CONFORMIDADE. GESTÃO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE. ESTOQUE ELEVADO DE PROCESSOS PARA CONCESSÃO INICIAL DOS BENEFÍCIOS. ELEVADO TEMPO DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS MÉDICAS. DESCUMPRIMENTO DO PRAZO LEGAL. FALTA DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS MÉDICAS DE REVISÃO DOS BENEFÍCIOS. INEFICIÊNCIA NA ALOCAÇÃO DOS PERITOS MÉDICOS. DESINCENTIVO À PRODUTIVIDADE. DEFICIÊNCIA DOS RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO. RECOMENDAÇÕES. DETERMINAÇÕES. ARQUIVAMENTO.

## RELATÓRIO

Adoto, como relatório, a instrução da equipe de auditoria da Unidade de Auditoria Especializada em Previdência, Assistência e Trabalho, transcrita a seguir com supressões e ajustes que entendo pertinentes (peça 202):

### “1. INTRODUÇÃO

1. Esta auditoria de natureza operacional integrada com aspectos de conformidade, que tem como objeto a gestão de benefícios por incapacidade por parte do Ministério da Previdência Social (MPS) e do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), foi realizada com fundamento no inciso II do artigo 239 do Regimento Interno/TCU.

#### 1.1. Problema identificado

2. Foi identificado grande aumento de tempo para realização de perícias médicas nos requerentes de benefício por incapacidade. Esse aumento tem afetado o cumprimento de prazos para análise de requerimentos de benefícios por incapacidade junto ao INSS e tem prejudicado diretamente parcela vulnerável da população, a qual depende do recebimento desses benefícios para sua subsistência. Com efeito, o estoque de perícias médicas a serem realizadas tem aumentado e superou um milhão de perícias pendentes no fim de 2022.

#### 1.2. Deliberação que originou a fiscalização

3. A fiscalização decorre de Despacho de 8/5/2023 do Sr. Ministro Aroldo Cedraz (TC 007.768/2023-0).

### 1.3. Objetivo e escopo da auditoria

4. A presente auditoria tem como objetivo avaliar a eficiência e a conformidade da gestão de benefícios por incapacidade operacionalizados pelo INSS, com foco na perícia médica.
5. O objeto da auditoria consiste na gestão de benefícios por incapacidade, no INSS e DPMF, referente aos últimos cinco anos.
6. Quanto à delimitação espacial do objeto, foram examinados os setores do DPMF e INSS com atribuição de gerenciar benefícios por incapacidade.
7. Em relação ao volume de recursos fiscalizados, o montante foi de R\$ 152,1 bilhões, correspondente à despesa realizada de um ano com 10,2 milhões de benefícios por incapacidade em 2022.
8. É importante mencionar que não integram o escopo desta auditoria:
  - a) a avaliação da conformidade para a elegibilidade de concessão e manutenção dos benefícios por incapacidade previdenciária e do benefício de prestação continuada (BPC) à pessoa com deficiência;
  - b) a avaliação se o ambiente físico de trabalho dos peritos médicos cumpre requisitos necessários para a realização da perícia médica;
  - c) a avaliação da conformidade dos benefícios por incapacidade concedidos por acordo internacional;
  - d) a avaliação da conformidade da compensação previdenciária de benefícios por incapacidade;
  - e) a avaliação do uso telemedicina para perícia médica (tratada no TC 033.778/2020-5);
  - f) a integração da perícia médica à perícia multiprofissional (tratada no TC 023.349/2018-2);
  - g) a avaliação social que é condição necessária para a concessão do BPC à pessoa com deficiência;

### 1.4. Questões de auditoria

9. Como forma de alcançar o objetivo estabelecido, foram definidas as seguintes questões de auditoria:

Questão 1: Que fatores associados à perícia médica nos benefícios previdenciários por incapacidade e BPC à pessoa com deficiência, nos últimos cinco anos, contribuíram para a intempestividade e o aumento do estoque de perícias a serem realizadas, em desacordo com os prazos para concessão e revisão de benefício (arts. 41-A, §5º, e 101, inciso I, da Lei 8.213/1991, arts. 21 e 37 da Lei 8.742/1993)?

Questão 2: A análise administrativa dos benefícios previdenciários por incapacidade, entre julho de 2022 e junho de 2023, foi realizada em consonância com os princípios da eficiência e da publicidade (art. 37, *caput*, da CF/88) e o prazo para concessão de benefício (art. 41-A da Lei 8.213/1991)?

Questão 3: Os mecanismos de monitoramento e controle utilizados entre julho de 2022 e junho de 2023 pelo INSS e pelo DPMF são capazes, no que concerne à perícia médica, de assegurar razoavelmente o cumprimento dos aspectos formais e materiais da concessão e manutenção dos benefícios previdenciários por incapacidade e do BPC à pessoa com deficiência, considerando os critérios de elegibilidade (Leis 8.213/1991 e 8.742/1993) e os elementos previstos para o laudo médico pericial (Anexo da Resolução PRES/INSS 673/2018, Manual Técnico da Perícia Médica)?

### 1.5. Metodologia

10. Os trabalhos foram realizados em conformidade com as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (Portaria 280/2010, alterada pela Portaria TCU 185/2020) e com observância

ao Manual de Auditoria Operacional do Tribunal, que está alinhado às Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI), emitidas pela Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Intosai).

11. Quando necessário, foram utilizadas amostras aleatórias e empregados métodos estatísticos para avaliação de dados e extrapolação de resultados.
12. O detalhamento da metodologia e das limitações encontra-se no Apêndice I deste relatório.

### 1.6. Organização do relatório

13. Este relatório está organizado em capítulos que apresentam uma breve visão geral do objeto, os quatro achados identificados, as conclusões e as propostas de encaminhamento. Nos elementos pós-textuais estão dispostos: o detalhamento dos métodos empregados; os processos conexos; os resultados do procedimento de análise de laudos médicos; os resultados do questionário aplicado aos peritos médicos federais; a análise dos comentários dos gestores; as listas de figuras, quadros, tabelas e siglas; e as referências.

## 2. VISÃO GERAL

### 2.1. Marco regulatório

14. As principais normas que dizem respeito ao objeto da auditoria estão relacionadas abaixo:

Quadro 1 - Normas que disciplinam os benefícios por incapacidade

Norma	Matéria
<b>Constituição Federal de 1988</b>	Prevê os princípios constitucionais da publicidade e eficiência para a administração pública (art. 37).
<b>Lei 8.212/1991</b>	Organiza a Seguridade Social. Define as hipóteses de concessão de benefícios da previdência social (art. 3º). Estabelece a obrigatoriedade de revisão dos benefícios, sendo os beneficiários da Previdência Social, aposentados por invalidez, obrigados a submeterem-se a exames médico periciais (arts. 69 a 71).
<b>Lei 8.213/1991</b>	Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Estabelece a incapacidade como um dos motivos para concessão de benefício na previdência social (art. 1º). Define o critério de elegibilidade e o método de cálculo da aposentadoria por incapacidade permanente (arts. 42 a 47) e do auxílio doença - atual benefício por incapacidade temporária (arts. 59 a 63). Prevê o prazo para primeiro pagamento do benefício previdenciário (art. 41-A, § 5º). Estabelece hipótese de dispensa da emissão de parecer conclusivo para perícia médica, ou seja, concessão do benefício por meio de análise documental (§ 14 do art. 60), e hipótese de substituição de exame pericial presencial por exame remoto ou por análise documental (§§ 6º e 7º do art. 101). Estabelece a obrigatoriedade de o segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária, auxílio-acidente ou aposentadoria por incapacidade permanente e o pensionista inválido realizarem exames médico periciais, e as hipóteses de dispensa (art. 101, I, e § 1º). Versa sobre litígios e medidas cautelares (administrativos e judiciais) em que o fundamento é ato praticado pela perícia médica federal (art. 129-A, inciso I, e §§ 1º e 2º).

Norma	Matéria
<b>Lei 8.742/1993</b>	Organiza a Assistência Social. Estabelece o critério de elegibilidade do BPC à pessoa com deficiência (art. 20). Define a competência para a realização da avaliação médica e avaliação social (art. 20, § 6º). Determina a revisão das condições que deram origem ao BPC (art. 21). Prevê o prazo para pagamento do BPC (art. 37). Estabelece a forma de avaliação da deficiência e do impedimento para fins de concessão do BPC à pessoa com deficiência, enquanto não estiver regulamentado o instrumento de avaliação de que trata o Estatuto da Pessoa com Deficiência (art. 40-B).
<b>Lei Complementar 142/2013</b>	Regulamenta a concessão de aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do RGPS. Estabelece o critério de elegibilidade para aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do RGPS (art. 3º). Define a competência para a realização da avaliação médica e avaliação social (parágrafo único do art. 3º, c/c os arts. 4º e 5º). Prevê o método de cálculo do valor do benefício (arts. 7º a 10).
<b>Decreto 3.048/1999</b>	Regulamenta a Previdência Social. Estabelece os critérios de elegibilidade para concessão de aposentadoria por incapacidade permanente (arts. 43 a 50), aposentadorias por tempo de contribuição e por idade do segurado com deficiência (art. 70-A a 70-J), auxílio por incapacidade temporária (arts. 71 a 80) e auxílio-acidente (art. 104). Define a obrigatoriedade e a competência para a realização da avaliação médica (art. 43, § 1º e art. 170). Estabelece a obrigatoriedade de o aposentado por incapacidade permanente ser convocado para realizar exames médico periciais e as hipóteses de dispensa (art. 46, <i>caput</i> , e §§ 1º e 2º). Versa sobre a avaliação médico-pericial no auxílio por incapacidade temporária (art. 71, <i>caput</i> , art. 77 e art. 78, § 5º). Prevê o prazo para primeiro pagamento do benefício previdenciário (art. 174). Trata da caracterização do acidente de trabalho (art. 337, <i>caput</i> ).
<b>Decreto 6.214/2007</b>	Regulamenta o BPC. Estabelece o critério de elegibilidade do BPC à pessoa com deficiência (art. 9º do anexo ao decreto). Define a obrigatoriedade e a competência para a realização da avaliação médica e avaliação social (art. 16, <i>caput</i> , do anexo ao decreto, c/c seus §§ 1º e 3º). Prevê o prazo para pagamento do BPC (art. 20 do anexo ao decreto).
<b>Lei 13.846/2019, com as modificações promovidas pela Lei 14.441/2022</b>	Institui o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade (PRBI). Define os objetivos, abrangência, duração e incentivo financeiro referentes ao Programa de Revisão (art. 1º, <i>caput</i> , inciso II alínea “a”, e art. 2º da Lei 13.846/2019, e art. 7º, inciso II, da Lei 14.441/2022).

Norma	Matéria
<b>Instrução Normativa-PRES/INSS 128/2022</b>	Disciplina a aplicação das normas de direito previdenciário. Define a competência para a realização da avaliação médica e da avaliação social (arts. 305 e 339). Estabelece a obrigatoriedade de submissão a exame médico pericial (arts. 326, § 1º, 332, 335, 342, parágrafo único, e 354). Estabelece a obrigatoriedade de revisão do benefício de aposentadoria por incapacidade permanente (art. 330). Trata da caracterização do acidente de trabalho (art. 348).

Fonte: portais eletrônicos <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/> e <https://www.gov.br/imprensanacional/pt-br>.

## 2.2. Partes interessadas

15. Os principais atores relacionados aos benefícios por incapacidade e a síntese dos respectivos papéis nessa atividade são apresentados no quadro abaixo:

Quadro 2 – Partes interessadas na gestão dos benefícios por incapacidade

Parte interessada	Papel e/ou interesse na atividade
- Congresso Nacional - Poder Judiciário - Ministério Público Federal (MPF) - Tribunal de Contas da União (TCU) - Controladoria-Geral da União (CGU) - Veículos de imprensa	Fiscalização e/ou atuação para garantir o devido cumprimento da lei e/ou dos princípios constitucionais relacionados à seguridade e assistência social
- Ministério da Previdência Social - Departamento de Perícia Médica Federal (DPMF) - INSS e Agências da Previdência Social (APSs) - Ministério do Desenvolvimento Social - Secretaria Nacional da Assistência Social - Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS)	Execução das políticas públicas de seguridade e assistência social (incluindo a autotutela por meio da apreciação de recursos administrativos)
- Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev)	Fornecimento de soluções de Tecnologia da Informação essenciais à execução das políticas de seguridade social e de assistência social a cargo do INSS
- Segurados - Empregadores - Defensoria Pública da União (DPU) - Advogados	Destinatários das políticas públicas de seguridade e assistência social (e seus representantes)
- Conselho Federal de Medicina e Associação Nacional dos Médicos Peritos (ANMP)	Entidades responsáveis pela regulamentação do exercício da medicina (CFM) e pela atuação em defesa dos interesses afetos à carreira da Perícia Médica Federal (ANMP)

Fonte: Elaboração própria a partir do papel de trabalho Análise dos *stakeholders*.

### 2.3. Histórico do objeto

16. A realização de perícia médica é requisito para a concessão dos benefícios previdenciários por incapacidade e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) à pessoa com deficiência (arts. 43, § 1º, art. 71, caput, art. 337, *caput*, do Decreto 3.048/1999, art. 101 art. 20, § 6º, da Lei 8.742/1993, etc.). A perícia médica também é exigida para manutenção dos benefícios previdenciários por incapacidade (art. 101, I, da Lei 8.213/1991) e do BPC à pessoa com deficiência. A revisão desses benefícios é obrigatória a cada dois anos (art. 330 da Instrução Normativa-PRES/INSS 128/2022, art. 21 da Lei 8.742/1993).
17. A realização de atividades médico-periciais relacionadas com o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) é competência exclusiva dos peritos médicos federais (art. 170 do Decreto 3.048/1999).
18. O processo de concessão dos benefícios por incapacidade se inicia com o requerimento do cidadão e o agendamento da perícia médica presencial. Uma vez realizada a perícia médica, o sistema processa automaticamente o reconhecimento do direito. Esse processamento pode resultar no deferimento, indeferimento ou na indicação da necessidade de tratamento de pendências administrativas, cujo servidor do INSS fará os acertos para concluir o requerimento com deferimento ou indeferimento (fase administrativa).
19. A concessão também pode acontecer por análise documental. Nesse caso, o cidadão ao fazer o requerimento anexa o documento médico para ser analisado. O perito médico federal avalia se o documento médico atende às condições previstas em normas. Caso o documento esteja em conformidade, o sistema processa automaticamente o reconhecimento do direito. Caso haja pendências administrativas, o servidor do INSS fará os acertos para conclusão do requerimento. No caso de o documento médico não estar em conformidade, é possível a realização de perícia médica presencial.

#### *Alterações de regras*

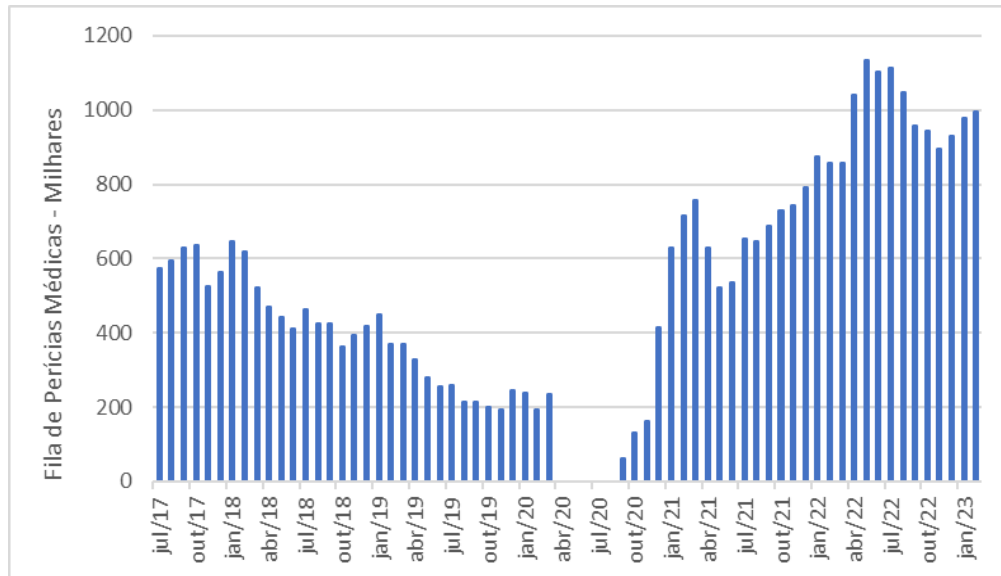
20. Até abril de 2019, a gestão da Perícia Médica Federal (PMF) era responsabilidade do INSS (Decreto 9.104/2017). Com a entrada em vigor dos Decretos 9.745 e 9.746/2019, essa responsabilidade foi transferida ao hoje extinto Ministério da Economia (ME), por meio de sua Secretaria Especial de Previdência e Trabalho (SEPRT), havendo previsão normativa de atuação do INSS e do ME em regime de cooperação mútua no exercício das atividades de Perícia Médica Federal.
21. Em agosto de 2021, a gestão da perícia médica federal foi transferida para o extinto Ministério do Trabalho e Previdência - MTP (Decreto 10.761/2021). Com essa mudança de estrutura, o INSS passou a ser vinculado ao mesmo Ministério ao qual a unidade da administração direta responsável pela gestão da perícia médica federal (Subsecretaria da Perícia Médica Federal - SPMF) era subordinada.
22. Em 1º/1/2023, a gestão da perícia médica foi assumida pelo Ministério da Previdência Social (MPS), por meio de seu Departamento de Perícia Médica Federal (DPMF) da Secretaria de Regime Geral de Previdência Social (Decreto 11.356/2023), sendo essa a estrutura atualmente vigente.

#### *Evolução da perícia nos últimos anos*

23. O prazo legal para pagamento de benefícios previdenciários e do BPC é de 45 dias, contados da data de apresentação da documentação necessária para a concessão do benefício (art. 41-A, § 5º, da Lei 8.213/1991, e art. 37 da Lei 8.742/1993).
24. Na figura abaixo, observa-se a evolução do estoque de perícias médicas agendadas nos últimos cinco anos:

Figura 1 – Evolução do estoque de perícias médicas de julho de 2017 a fevereiro de 2023





Fonte: Slide 3 da apresentação “Avaliação da Perícia Médica e Medidas de Combate à Fila”, constante da peça 45 do TC 002.529/2022-0.

25.A fila da perícia médica nos últimos cinco anos apresenta cenários distintos. A partir de julho de 2017, apresentou redução, alcançando, em meados de março de 2020, a menor fila e o menor tempo médio de espera da perícia médica da série histórica. Segundo os gestores, essa redução ocorreu em função de ações como controle por meta de serviços, no lugar de controle por hora de trabalho.

26.De meados de março até meados de setembro 2020, as agências permaneceram totalmente fechadas em função da pandemia de Covid-19, sem que perícias médicas fossem realizadas nesse período. A partir de setembro de 2020, observou-se aumento da fila e do longo tempo de espera, exceto pelo período de agosto a dezembro de 2022. Segundo os gestores, a redução nesse período decorreu da implantação de medidas como o aumento da oferta de vagas com pagamento de bônus e a análise documental de benefícios por incapacidade.

27.É importante mencionar que os peritos médicos federais realizaram greve entre março e maio de 2022, cujo encerramento se deu com a assinatura do Acordo 01/2022 entre o Ministério do Trabalho e Previdência e a ANMP, com impacto direto na fila.

28.De acordo com o gestor (peça 113, item não digitalizável – planilha excel “5\_TCU\_Estoque\_x\_UF\_x\_Servico\_x\_TMEA”), o estoque de perícias a serem realizadas em agosto de 2023 era de 1,2 milhão. Conforme consignado no Portal da Transparência Previdenciária (peça 180, p. 2), a quantidade de perícias médicas realizadas (379.455) superou, no referido mês, a quantidade de novos agendamentos (327.619).

29.Cumpra registrar que esse estoque de 1,2 milhão de perícias a serem realizadas não considera as perícias decorrentes de revisão de benefícios, exigido pela legislação a cada dois anos. Havia 2,9 milhões de perícias atrasadas que geraram pagamentos indevidos em 2022 estimados em pelo menos R\$ 6,6 bilhões em virtude da não realização de perícia médica no prazo legal, sem considerar a fila de revisão relativa ao BPC (TC 020.710/2022-4).

30.Na fase administrativa, em agosto/2023 havia um estoque de 67.760 requerimentos de benefícios por incapacidade, sendo que 88,6% aguardando até noventa dias e 11,4% acima de noventa dias (peça 180, p. 4). Conforme o gestor, a maior parte dos requerimentos de benefícios por incapacidade é analisada automaticamente, somente alguns requerimentos residuais necessitam de atuação por parte dos servidores do INSS.

#### 2.4. Sistemas e bases de dados

31.Os peritos médicos federais utilizam em sua rotina de trabalho, preponderantemente, os sistemas PMF-Tarefas, Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (Sabi) e Sistema

Integrado de Benefícios (Sibe) para conclusão das análises periciais nos processos de reconhecimento de direito do INSS.

32.O sistema PMF-Tarefas foi desenvolvido com base no sistema Gerenciador de Tarefas (GET) do INSS e é utilizado para cadastrar as atividades a serem realizadas pelos peritos médicos e mensurar e gerir a produtividade da Perícia Médica Federal.

33.O sistema Sabi é um conjunto de aplicações que tem por objetivo o reconhecimento inicial do direito dos benefícios que necessitam de perícia médica para serem concedidos e mantidos.

34.O sistema Sibe é utilizado para a realização das avaliações sociais e médico periciais do BPC.

35.Por fim, registre-se que há outros sistemas do INSS e do DPMF utilizados na gestão de benefícios por incapacidade operacionalizado pelo INSS e no reconhecimento de direito a esses benefícios, tais como:

- a) PMF-Gestão;
- b) Projeto de Regionalização de Informações e Sistema (Prisma);
- c) Sistema de Gestão de Benefícios por Incapacidade (Sigebi);
- d) Sistema de Registro Eletrônico de Frequência (Sisref);
- e) Sistema de Registro de Atividades Médico Periciais (SRMP);
- f) Plenus (Ou Plenus-Cv3);
- g) Sistema Único de Informações de Benefícios (Suibe);
- h) Sistema de Indicadores, Gestão e Monitoramento do Atendimento (Sigma);
- i) Sistema de Compensação Previdenciária (Comprev);
- j) Cadastro Nacional De Informações Sociais (Cnis);
- k) Sistema de Atendimento (Sat).

### 3. ACHADOS DE AUDITORIA

36.Esta seção detalha os achados de auditoria evidenciados durante a fase de execução de auditoria, de acordo com a ordem de importância. A relação das questões de auditoria com os achados é demonstrada no quadro abaixo.

Quadro 3 – Relação das questões de auditoria com os achados

Questões	Achados
Questão 1	Seções 3.1, 3.2 e 3.3
Questão 2	Não houve achado
Questão 3	Seção 3.4

37.Em relação à Questão 2, não foram encontrados achados relacionados à intempestividade, ao estoque de requerimentos pendentes de conclusão dessa análise, ou à publicidade tendo em vista que a maior parte desses requerimentos é analisada automaticamente, o que limita o impacto dessas deficiências sobre o tempo médio de espera e o estoque de requerimentos na responsabilidade de agir do INSS. Em relação aos indicadores, a autarquia informou que utiliza para monitorar o desempenho da concessão e manutenção de benefícios por incapacidade e de BPC à pessoa com deficiência o tempo médio de conclusão do acerto de pendência de pós perícia (TMC-APM), o tempo médio de espera para realização da avaliação social (TMEA-AS) e o percentual de processos represados acima do prazo estabelecido nos TAC/STF (Pratac). A divulgação do resultado executado em relação a meta prevista para cada indicador é disponibilizada no Plano de Ação do INSS 2023 (peça 153).



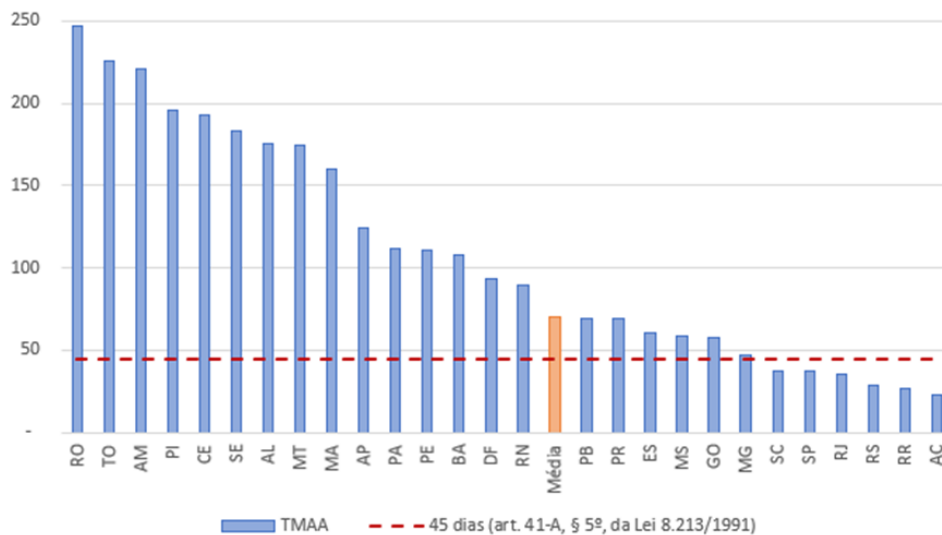
**3.1. Achado 1 - Tempo de espera para realização de perícias médicas em desacordo com as normas**

38. Devido, principalmente, à quantidade insuficiente de perícias realizadas pelo Departamento de Perícia Médica Federal (DPMF), à alocação ineficiente dos peritos médicos federais e a deficiências nos recursos de tecnologia da informação, o tempo médio de agendamento ativo para realização de perícias médicas (TMAA-PM) mensurado em setembro de 2023, considerando BPC à pessoa com deficiência e benefícios previdenciários por incapacidade, foi de 82 dias, superior aos 45 dias exigidos pelo art. 41-A, § 5º, da Lei 8.213/1991 e pelo art. 37 da Lei 8.742/1993. Isso tem resultado em desproteção e prejuízo financeiro para segurados elegíveis aos benefícios previdenciários por incapacidade e para as pessoas elegíveis ao BPC à pessoa com deficiência.

39. Destaca-se que, apesar do tempo de espera médio nacional para realização de perícias médicas ter sido 82 dias, em alguns estados o tempo de espera médio ultrapassa 200 dias. Também, constata-se que o tempo de espera médio é particularmente maior para os casos de perícia de BPC à pessoa com deficiência, em comparação com o TMAA-PM de benefícios previdenciários por incapacidade.

40. Nesse sentido, e de acordo com os dados do Banco Geral de dados da Perícia Médica Federal (BG-PMF), considerando apenas os benefícios previdenciários por incapacidade, o TMAA-PM era de 70 dias em setembro de 2023, conforme representado pela barra de cor laranja da figura abaixo.

Figura 2 – TMAA-PM dos benefícios previdenciários por incapacidade

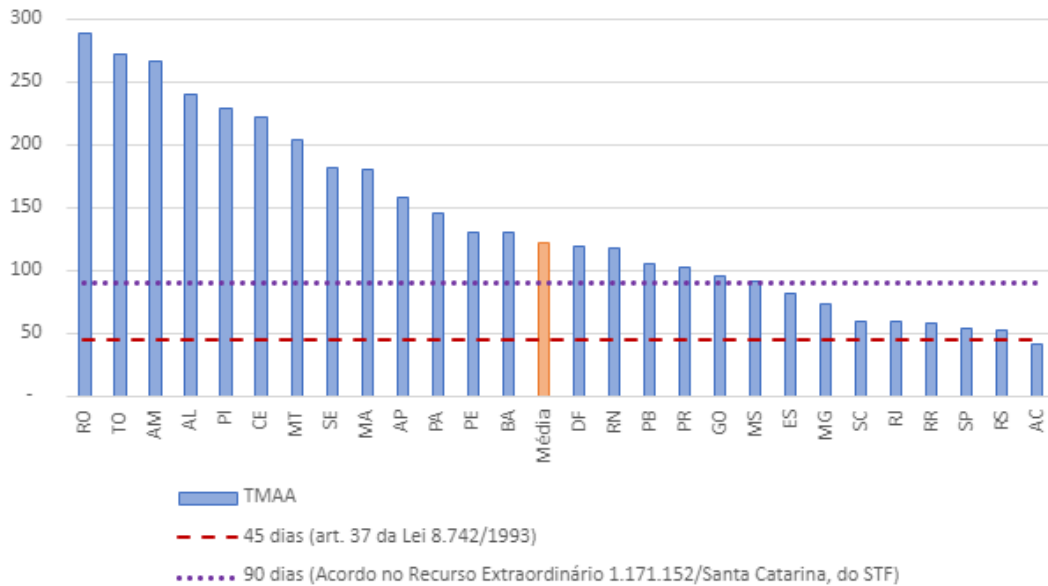


Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base em dados do BG-PMF

41. A figura acima evidencia que os cinco maiores tempos médios eram os dos estados de Rondônia (247 dias), Tocantins (226 dias), Amazonas (221 dias), Piauí (196 dias) e Ceará (193 dias). Ainda, apenas seis das vinte e sete unidades federativas do Brasil apresentaram TMAA-PM inferior a 45 dias.

42. Também, de acordo com os dados do BG-PMF, em setembro de 2023, considerando apenas BPC à pessoa com deficiência, o TMAA-PM era de 122 dias, conforme representado pela barra laranja na figura abaixo. Ou seja, além de ser superior ao prazo legal de 45 dias, também era superior ao prazo acordado de 90 dias (conforme Acordo no Recurso Extraordinário 1.171.152/Santa Catarina, do STF).

Figura 3 – TMAA-PM dos BPC à pessoa com deficiência



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base em dados do BG-PMF

43. Em relação ao BPC à pessoa com deficiência, os cinco maiores tempos médios eram os dos estados de Rondônia (289 dias), Tocantins (273 dias), Amazonas (267 dias), Alagoas (241 dias) e Piauí (229 dias). Ressalta-se que apenas o estado do Acre apresentou TMAA-PM inferior a 45 dias.

44. Pontua-se que a indisponibilidade de agendamentos para perícia nos prazos legais pode ocorrer tanto se a oferta de perícias for inferior à demanda (problema de fluxo), quanto se o estoque de perícias já agendadas for tão expressivo que inviabilize novos agendamentos em datas próximas (problema de estoque). Nesse sentido, o principal fator que explica o alongamento do tempo médio para realização de perícias médicas no âmbito do DPMF é a dificuldade em reduzir o atual estoque acumulado de 1,2 milhão de perícias agendadas (peça 113, item não digitalizável – planilha excel “5\_TCU\_ \_Estoque\_x\_UF\_x\_Servico\_x\_TMEA”). Dessa forma, ainda que a atual capacidade produtiva mensal do DPMF seja suficiente para atender à quantidade equivalente de novas demandas mensais, os novos agendamentos precisam, costumeiramente, ser agendados com prazo superior a 45 dias.

45. Ressalta-se que a atual oferta de perícias médicas é consequência, dentre outros fatores, da redução da produtividade decorrente do acordo para encerramento da greve dos peritos médicos (Termo de Acordo 01/2022 assinado entre o Ministério do Trabalho e Previdência e a ANMP).

46. O acordo, cujo prazo de validade máximo é de dois anos (art. 614, § 3º, do Decreto-Lei 5.452/1943), resultou na publicação da Portaria SPREV/MTP 4.307, de 10 de maio de 2022, que reduziu as metas diárias dos peritos médicos federais. Anteriormente as metas diárias eram de quinze pontos, doze pontos e 7,5 pontos para os servidores sujeitos às jornadas de trabalho de quarenta, trinta e vinte horas semanais, respectivamente. Após o acordo as metas passaram a ser, respectivamente, de doze pontos, nove pontos e seis pontos. Cumpre notar que a subordinação ao regime de metas depende de adesão, por iniciativa do servidor, ao Programa de Gestão de Desempenho (PGD), e que atualmente aproximadamente 92% dos peritos médicos encontram-se subordinados ao programa.

47. Destaca-se que cada ponto da meta diária dos peritos médicos equivale a vinte minutos de atendimento, o que significa que uma meta de doze pontos equivale a quatro horas diárias de atendimento pericial. Também, de acordo com resposta do DPMF (peça 113, item não digitalizável – planilha excel “TCU\_ \_Tabela\_de\_Pontuacao.xlsx”), cada perícia médica para concessão de benefícios previdenciários por incapacidade dura, em média, vinte minutos, e contabiliza um ponto na meta diária do PMF. Similarmente, cada perícia médica para concessão de BPC à pessoa com deficiência dura, em média, quarenta minutos, e contabiliza dois pontos na meta diária do PMF.

48. Sendo assim, a redução de 15 pontos para 12 pontos na meta diária dos médicos remunerados por 40 horas semanais de trabalho ocasionou a redução diária equivalente a 3 perícias de benefícios

previdenciários por incapacidade ou a 1,5 perícia de BPC à pessoa com deficiência. Sabendo-se que atualmente o DPMF conta com 3.345 peritos médicos, e que 94,2% do corpo efetivo é composto por servidores contratados para 40 horas semanais de trabalho, isso implica, simplificada, que a redução da meta desses servidores reduziu a quantidade de oferta do DPMF em quase 100 mil perícias por mês. Cabe salientar que a meta de 15 pontos, vigente antes da Portaria SPREV/MTP 4.307/2022, equivalia a 5 horas de agendamento de perícias e outras tarefas para os PMF; ou seja, a situação já se mostrava inconsistente com a jornada de 40 horas prevista em lei.

49. A equipe de auditoria estimou que, caso a redução da meta diária não tivesse ocorrido, e considerando que fosse mantida a mesma produtividade relativa, o DPMF teria apresentado capacidade para agendar outras 1,3 milhão de perícias entre junho de 2022 e setembro de 2023 (peça 183). Considerando que 20% dos requerentes faltem à perícia no dia agendado (valor informado pelo gestor em reunião ocorrida no dia 14 de setembro de 2023), teria sido possível realizar aproximadamente um milhão de perícias adicionais no período, situação que teria diminuído o atual estoque de 1,2 milhão para aproximadamente 108 mil perícias, reduzindo sobremaneira a ocorrência de agendamentos com tempo de espera superior a 45 dias.

50. Os gestores do DPMF informaram, em reunião ocorrida no dia 14 de setembro de 2023, que a redução da meta prevista no acordo decorreu dos impactos da pandemia da Covid-19, com a necessidade de realização de limpezas preventivas antes de cada atendimento presencial. Contudo, ainda que a limpeza continuasse ocorrendo, verifica-se que essa necessidade de limpeza não impacta, atualmente, nos horários de agendamentos de perícias, uma vez que elas são marcadas sem intervalo mínimo entre os atendimentos.

Tabela 1 - Jornada de Trabalho Efetiva

<b>Jornada Diária Legal</b>	<b>Jornada Diária Média Cumprida</b>	<b>Quantidade de peritos médicos federais</b>	<b>Proporção em Relação ao Total</b>
4h	01h54min	35	1,0%
6h	02h45min	159	4,8%
8h	03h51min	3.150	94,2%

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base em dados do BG-PMF.

51. A Tabela acima apresenta a jornada legal esperada e a jornada efetivamente cumprida pelos PMF. Dessa forma, verificou-se que os peritos médicos cumprem, em média, uma jornada de trabalho de atendimento pericial inferior a 50% da jornada de trabalho prevista em Lei (arts. 5º e 8º da Lei 10.876/2004). De acordo com os dados gerenciais do DPMF (i.e., do BG-PMF), o tempo disponibilizado para o agendamento das atividades dos peritos médicos federais tem sido inferior às suas respectivas cargas horárias. Em média, tem sido ofertado diariamente, para agendamento de perícias, 1h54min para os médicos peritos com uma carga horária de 4h, 2h45min para aqueles com uma carga horária de 6h e 3h51min para os que possuem uma carga horária de 8h.

52. O cumprimento da jornada em carga horária inferior à prevista para a carreira encontra-se em desacordo, inclusive com a decisão proferida pela 5ª Vara da Seção Judiciária do Estado do Pará na Ação Ordinária nº 2009.39.00.011719-6, que afirmou que a faculdade da mudança de jornada para trinta horas ocorreria apenas com a redução proporcional da remuneração. No julgado, decidiu-se que não seria mais possível o dirigente da autarquia flexibilizar a jornada de trabalho dos servidores para trinta horas semanais, de forma que os médicos peritos não teriam direito a manter a jornada de trinta horas, sem a redução proporcional da remuneração.

53. Uma vez que todas as atividades dos peritos médicos, sejam presenciais, sejam documentais, encontram-se registradas em sistema próprio disponível para consulta, a equipe de auditoria concluiu que a maioria dos peritos médicos não tem cumprido as jornadas de trabalho previstas em Lei para a carreira de Perícia Médica da Previdência Social (art. 19 da Lei 8.112/1990 c/c art. 5º e 8º da Lei 10.876/2004).

54. Cumpre notar, também, que a participação no PGD é voluntária, porém, independentemente da modalidade, considerará as atribuições do cargo e respeitará a jornada de trabalho do participante, conforme art. 8º do Decreto 11.072/2022. Ou seja, ainda que o servidor tenha optado por participar do PGD e esteja atrelado ao regime de meta diária, o Decreto 11.072/2022 estipula que essa meta seja consistente com a jornada do servidor prevista em lei.

55. Atentando-se para a possibilidade de que o tempo agendado para cada perícia pudesse ser insuficiente, o DPMF foi questionado, em reunião ocorrida no dia 14 de setembro de 2023, se ocorriam atrasos frequentes nos atendimentos. Nesse sentido, o DPMF informou que, em geral, o horário agendado das perícias não costuma atrasar significativamente, ainda que em algumas situações a perícia possa se prolongar para além do horário agendado. Igualmente, em questionário enviado aos peritos médicos ativos, 79,0% dos médicos que responderam informaram que o horário agendado para cada periciando normalmente não é inadequado, considerando o tempo demandado para a perícia em si, a análise documental e a elaboração do laudo.

56. Considerando que o tempo de atendimento presencial pudesse ser demasiadamente curto e comprometer a qualidade da confecção do laudo médico pericial, a equipe de auditoria realizou estudo para avaliar a qualidade da fundamentação apresentada nos laudos elaborados pelos peritos médicos (Apêndice III). Sem examinar os requerentes dos benefícios nem avaliar a documentação (atestado médico etc.) apresentada por eles, limitando-se a avaliar se a fundamentação médica era suficiente para explicar a decisão do PMF, a equipe do TCU, com o apoio de peritos médicos contratados para a auditoria, constatou ser baixa a proporção de laudos com fundamentação insuficiente para o deferimento ou indeferimento do requerimento de benefício. Ou seja, não há evidência de que o tempo reservado para cada perícia prejudique significativamente a confecção dos laudos periciais.

57. Logo, desconsiderando casos pontuais de prolongamento do atendimento pericial, não há indícios de que a carga horária destinada à atividade fim dos peritos médicos se estenda para além do horário agendado, evidenciando que, de fato, os peritos médicos cumprem, em média, menos de 50% da jornada de trabalho contratada.

58. A equipe de auditoria estimou que, caso a meta diária dos médicos peritos retornasse para os níveis anteriores da pandemia, isto é, para quinze, doze e 7,5 pontos para os servidores sujeitos às jornadas de trabalho de quarenta, trinta e vinte horas semanais, respectivamente, seria possível reduzir o tempo máximo de espera de atendimento para 45 dias em aproximadamente catorze meses, uma vez que poderiam ser realizadas aproximadamente 65 mil perícias adicionais por mês (peça 183, considerando 20% de faltas) e o estoque de agendamentos ativos com TMAA-PM superior a 45 dias, em setembro de 2023, era de aproximadamente 934 mil perícias (dados extraídos do sistema BG-PMF).

59. Em adição, a quantidade insuficiente de perícias realizadas pelo DPMF também é impactada pela proporção de faltosos à perícia. De acordo com o gestor, cerca de 20% dos segurados faltam à perícia no dia agendado, valor próximo ao estimado pela equipe de auditoria (média de 16,7% de faltas entre 2022 e 2023, conforme extração de dados do sistema BG-PMF), situação que gera reagendamento e dificulta a redução do atual estoque de perícias pendentes. Contudo, a Portaria SPREV/MTP nº 4.099/2022 (resultado do Termo de Acordo nº 01/2022 assinado entre o Ministério do Trabalho e Previdência e a ANMP) prevê que a não realização da perícia agendada por não comparecimento de requerente é também considerada como ponto válido para o cumprimento de meta do PMF.

60. Entretanto, embora o servidor público que cumpra suas atividades sob o regime de jornada de trabalho esteja sujeito a momentos de inatividade por falta de demanda, não podendo ser penalizado por essa razão, o mesmo comportamento não pode ser aplicado ao servidor que cumpra suas atividades sob o regime de metas de produção. Uma vez que o regime de metas prevê compensação de pontuação dentro do período de apuração, cabe a cada servidor e às respectivas chefias acompanharem a produtividade no período previsto. Assim mesmo prevê os art. 22 e 28 da Portaria SPREV nº 2.937/2022.

61. Nota-se, evidente, que a pontuação pelo não comparecimento do requerente transformaria o regime de metas em mero sistema de jornada de trabalho com carga horária potencialmente reduzida. De fato, ao pontuar pela perícia do faltoso, a mera disponibilidade presencial do médico estaria justificando seu trabalho, assim como ocorre no regime de jornada de trabalho. Esse fato estaria, inclusive, ferindo o próprio art. 2º da Portaria SPREV nº 2.937/2022, que prevê que a implantação do Programa de Gestão e Desempenho da Perícia Médica Federal (PGDPMF) tem como objetivo, dentre outros, assegurar o pleno cumprimento da capacidade operacional regular nas unidades de atendimento, além de fomentar e aumentar a produtividade dos serviços médico-periciais prestados à sociedade.

62. Logo, a atribuição de pontos pelo serviço cancelado por falta do requerente não gera qualquer aumento de produtividade dos serviços médico-periciais. Também, uma vez que o servidor sujeito ao regime de metas tende a se manter disponível em carga horária inferior ao servidor sujeito ao regime de jornada de trabalho, a pontuação aqui tratada também inviabiliza o pleno cumprimento da capacidade operacional regular nas unidades de atendimento.

63. Em conclusão, esperar-se-ia que o servidor sujeito a regime de metas compensasse eventual perda de pontuação em dias seguintes dentro do mesmo período de apuração ou, alternativamente, se comprometesse a cumprir diariamente atividades que pontuassem além da meta mínima, entendendo que perdas de pontos eventuais não prejudicariam sua meta mensal. Excepcionalmente, se o servidor estiver com a agenda disponível, mas não houver demanda a ser cumprida, a pontuação a menor do que a meta seria desconsiderada, assim como já prevê o art. 32 da Portaria SPREV nº 2.937/2022.

64. Por fim, também referente à quantidade insuficiente de perícias realizadas pelo DPMF, constatou-se que o art. 28 da Portaria SPREV/ME nº 24/2019 prevê que os agendamentos somente podem ser feitos sete dias após as respectivas datas dos requerimentos, sob o argumento da necessidade de organizar a semana de trabalho do participante do programa. Contudo, a organização prévia da atividade mostra-se necessária apenas nos casos em que preparativos e procedimentos anteriores são necessários, não havendo evidências de que esse seja o caso das perícias médicas no âmbito do DPMF. De fato, sendo possível solicitar agendamento da perícia até mesmo através de telefonema, método esse que impossibilita o envio prévio de qualquer arquivo ou documento, não há que se defender procedimento anterior necessário à realização da perícia. E não possuindo qualquer documento previamente, o perito médico tomará ciência da demanda do requerente apenas no exato momento da realização da perícia, momento em que será oportunizado ao segurado a entrega e apresentação dos documentos necessários.

65. Sendo assim, a previsão da necessidade de interstício de sete dias entre requerimento e agendamento impossibilita que disponibilidades momentâneas dos peritos médicos possam ser ocupadas com outros agendamentos, em desacordo com o princípio da eficiência previsto no art. 37 da CF/88.

66. Destaca-se que, além da quantidade de perícias realizadas pelo DPMF ser insuficiente para reduzir o atual estoque acumulado, outros fatores também impactam na intempestividade dos agendamentos para perícia médica. Conforme respostas do gestor do DPMF (peça 106, p. 3-4), o elevado quantitativo de mandados de segurança atendidos com relação a benefícios por incapacidade de natureza previdenciária e assistencial impacta significativamente o potencial de agendamentos do DPMF, uma vez que tais atendimentos decorrentes de mandados de segurança frequentemente exigem o deslocamento de um médico perito, que deixa de atender a agenda ordinária da APS em que atua.

67. O gestor afirmou, em reunião ocorrida no dia 14 de setembro de 2023, que há casos em que o perito deslocado para cumprimento de mandado de segurança deixa de atender até dois dias da agenda da unidade em que está alocado para atender à demanda judicial, impedindo que outras 24 perícias pudessem ser realizadas no mesmo período. Corroborando esse fato, em resposta ao questionário, 51,0% dos peritos médicos federais informaram que as perícias realizadas em decorrência de decisões judiciais prejudicam a produtividade da unidade em que trabalham. Impende registrar que esses mandados de segurança, embora tendam a gerar dificuldades para a



gestão das perícias, podem ser consequência da intempetividade da análise dos requerimentos dos cidadãos.

68. Constatou-se, também, que a alocação ineficiente de peritos médicos federais e as deficiências nos recursos de tecnologia da informação afetam sobremaneira a capacidade do DPMF em reduzir o tempo médio de agendamento das perícias. Esses dois fatores foram tratados em achados específicos, nos itens 3.2 e 3.3 deste relatório, por demandarem maior profundidade de análise.

69. Como efeito da situação encontrada constata-se que têm ocorrido desproteção e prejuízo financeiro para grande parte dos cidadãos elegíveis aos benefícios abrangidos por esta auditoria.

70. Considerando o prazo legal de 45 dias, o tempo médio de 70 dias para a realização da perícia referente ao benefício previdenciário por incapacidade gera, para o segurado, a necessidade de buscar crédito financeiro para cobrir seus custos familiares por pelo menos 25 dias. Analogamente, o tempo médio de 122 dias para a realização da perícia referente ao BPC à pessoa com deficiência gera a necessidade de contratação de crédito financeiro por pelo menos 77 dias. Ou seja, os cidadãos elegíveis arcam com custos de empréstimos por período de até dois meses e meio até que sejam realizadas as perícias médicas.

71. Ainda, uma vez que a perícia médica busca avaliar situações fáticas do requerente e que muitas vezes dependem do seu grau de incapacidade laboral temporária, o longo tempo decorrido entre a situação inicial de incapacidade e a avaliação pericial pode prejudicar a análise do médico responsável. De acordo com 42,9% dos peritos médicos que responderam ao questionário do TCU, o longo tempo entre a entrada do requerimento e a realização da perícia na unidade em que atuam tem prejudicado significativamente o mérito da avaliação dos requerentes. Cumpre registrar que, a depender do motivo da incapacidade e do tempo entre o agendamento e a realização da perícia, não é possível avaliar a incapacidade na data da realização perícia.

72. Relevante apontar que, apesar da redução da pontuação ocorrida com a publicação da Portaria SPREV/MTP 4.307/2022, recentemente o DPMF adotou Programa de Enfrentamento à Fila da Previdência Social (conforme Portaria Conjunta MGI/MPS 27, de 20 de julho de 2023), remunerando com pagamento extraordinário os peritos médicos que aderirem ao programa e realizarem, além da meta diária atual, 2 pontos adicionais.

73. A judicialização de benefícios e a manutenção de benefícios para pessoas que não estão mais incapazes para o trabalho são outros efeitos da situação encontrada que aumentam o prejuízo ao erário. O prejuízo decorrente da judicialização foi demonstrado em relatório de fiscalização anterior (TC 022.354/2017-4, peça 113). Já o problema da manutenção indevida de benefícios por incapacidade será tratado no último achado do presente relatório.

74. Desse modo, sugere-se determinar ao Ministério da Previdência Social (MPS) que:

a) no prazo de cento e vinte dias, aperfeiçoe as metas diárias dos participantes do Programa de Gestão e Desempenho da Perícia Médica Federal (PGDPMF) para que respeitem as jornadas de trabalho previstas para os participantes, em consonância com os arts. 5º e 8º da Lei 10.876/2004, a decisão proferida pela 5ª Vara da Seção Judiciária do Estado do Pará na Ação Ordinária nº 2009.39.00.011719-6, e o art. 8º do Decreto 11.072/2022;

b) no prazo de cento e vinte dias, adequar os horários disponíveis para agendamentos de tarefas considerando as jornadas de trabalho previstas em lei para os peritos médicos, em consonância com o art. 5º Lei 10.876/2004.

75. Além disso, cabe recomendar ao Ministério da Previdência Social (MPS) que:

a) adequar o Programa de Gestão de Desempenho (PGD) para não considerar como válida a pontuação referente à perícia médica que deixou de ser realizada por falta do requerente.

b) reveja a necessidade de interstício de sete dias entre a data do requerimento e a data do agendamento para realização de perícia médica, eventualmente promovendo o respectivo ajuste da Portaria SPREV/ME nº 24/2019.



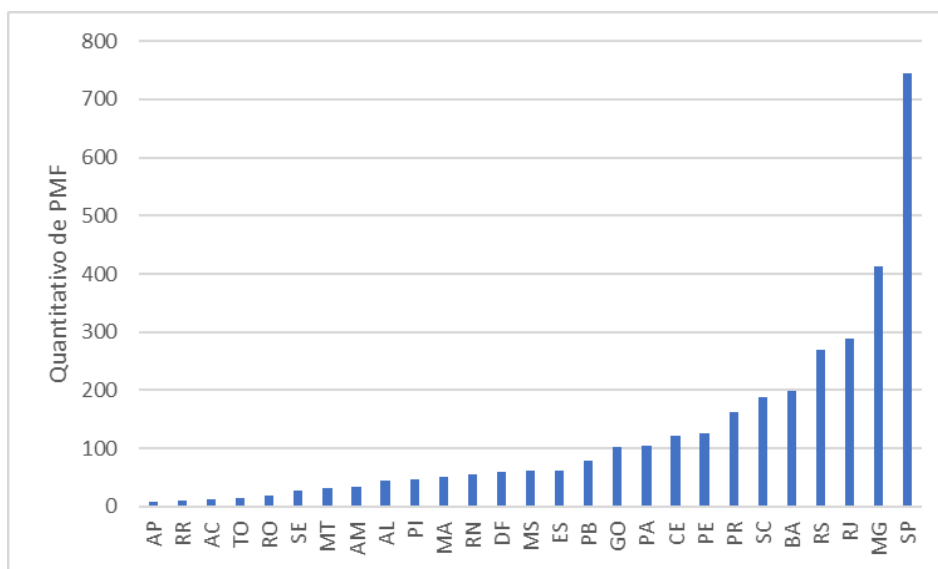
76. Ademais, cabe dar ciência ao MPS que as cláusulas segunda e quarta do Termo de Acordo 1/2022 colidem com os arts. 5º e 8º da Lei 10.876/2004.

**3.2. Achado 2 - Alocação ineficiente de peritos médicos federais nas unidades da federação**

77. Devido à falta de interesse de trabalho em regiões pouco atrativas e à diminuição da quantidade de peritos ao longo dos anos, constatou-se que existe discrepância na quantidade de peritos médicos federais alocados nas unidades da federação. Isso tem resultado em ineficiência na alocação desses servidores, tendo em vista os piores indicadores de tempo médio de agendamento ativo para perícia médica (TMAA-PM) por unidade da federação (UF) nos entes federativos que apresentam menor quantidade relativa de peritos médicos federais.

78. Em números gerais, as quantidades absolutas de peritos médicos federais por UF em junho de 2023 variaram de nove servidores no estado do Amapá (AP) a 744 no estado de São Paulo (SP). A figura abaixo detalha essas quantidades por cada UF:

Figura 4 – Quantidade de peritos médicos federais por UF

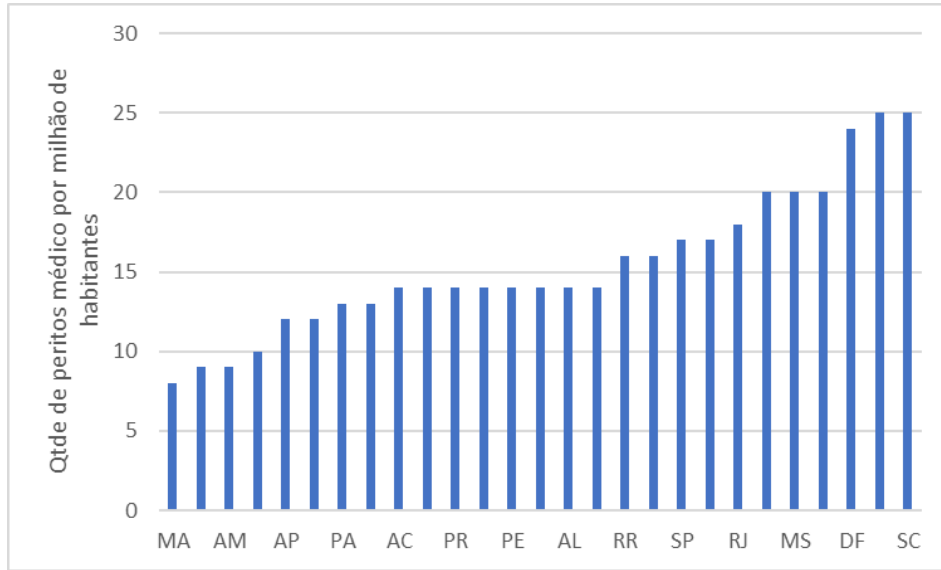


Fonte: Dados fornecidos pelo DPMF- Dados de junho de 2023 (peça 113, item não digitalizável – planilha excel “TCU\_\_Peritos\_x\_UF\_x\_Gex.xlsx”.

79. Entretanto, por si só, esses valores não explicam muito, dada a diversidade populacional dos estados e Distrito Federal.

80. Dessa forma, para melhor entendimento se a quantidade de peritos médicos é equânime entre as UF, optou-se por verificar esse valor pela quantidade de peritos médicos por milhão de habitantes, ou seja, utiliza-se um número relativo (quantidade de peritos médicos ativos da UF dividido pela população dessa UF, multiplicado por milhão) a fim de observar a distribuição desses médicos pela população. Como resultado, verifica-se que a distribuição não é equânime entre as UF, conforme figura abaixo:

Figura 5 – Quantidade de peritos médicos federais por milhão de habitantes em cada UF

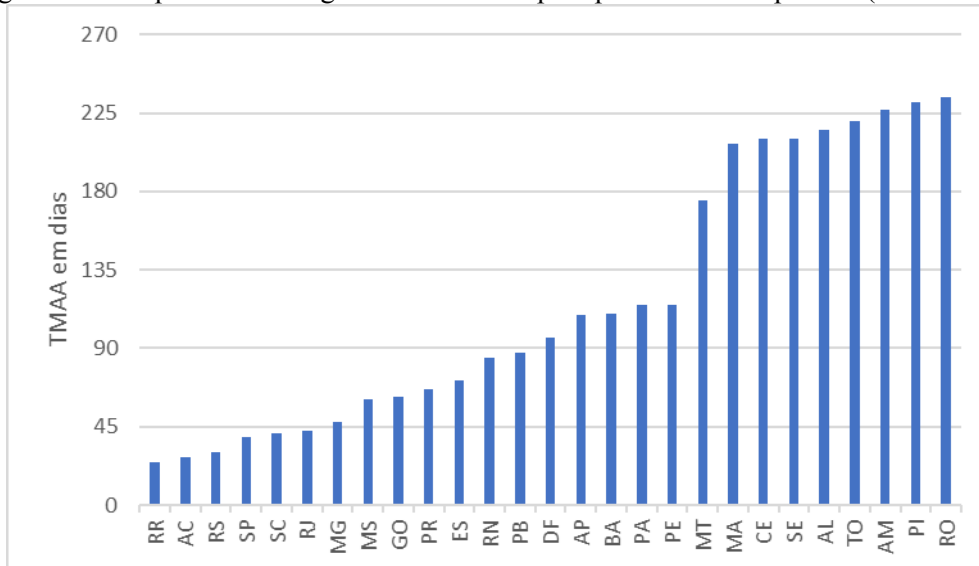


Fonte: Elaboração própria. Dados fornecidos pelo DPMF com quantitativo de peritos médicos de junho de 2023 e quantitativo populacional no IBGE (dados populacionais do Censo Demográfico de 2022)

81.Com efeito, observa-se que as UF com maior quantidade de peritos médicos por milhão de habitantes são Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS), com 25 PMF/milhão habitante, enquanto a com menor quantidade é o Maranhão (MA), com apenas 8 PMF/milhão habitante, seguido por Tocantins (TO) e Amazonas (AM), ambos com 9 PMF/milhão habitante. Na média (número para o Brasil), a quantidade de peritos médicos federais por milhão de habitantes é de 16.

82.A fim de constatar se a quantidade relativa de peritos médicos tem relação com os atendimentos de perícia, verificou-se o TMAA-PM para benefícios previdenciários e assistenciais das UF no período de junho de 2023, observando-se que os TMAA-PM são também bem diversos entre os entes, conforme abaixo:

Figura 6 – Tempo médio de agendamento ativo para perícia médica por UF (TMAA-PM)



Fonte: Dados extraídos do sistema BG-PMF – posição junho de 2023

83.Enquanto os estados de Roraima (RR), Acre (AC), Rio Grande do Sul (RS), São Paulo (SP), Santa Catarina (SC) e Rio de Janeiro (RJ) possuem TMAA abaixo de 45 dias, há vários estados com TMAA com mais de 180 dias, tais como Maranhão (MA), Ceará (CE), Sergipe (SE), Alagoas (AL), Tocantins (TO), Amazonas (AM), Piauí (PI) e Rondônia (RO).

84.Nesse sentido, da análise das duas figuras anteriores percebe-se que há oito UF com TMAA-PM acima de 180 dias e quatro UF com menos de dez peritos médicos federais por milhão de

habitantes, sendo que três UF estão dentro desses dois grupos (AM, MA e TO). Por outro lado, há seis UF com TMAA-PM abaixo de 45 dias e onze UF com mais de quinze peritos médicos federais por milhão de habitantes, sendo que cinco UF estão dentro desses dois grupos (RJ, RR, RS, SC, SP).

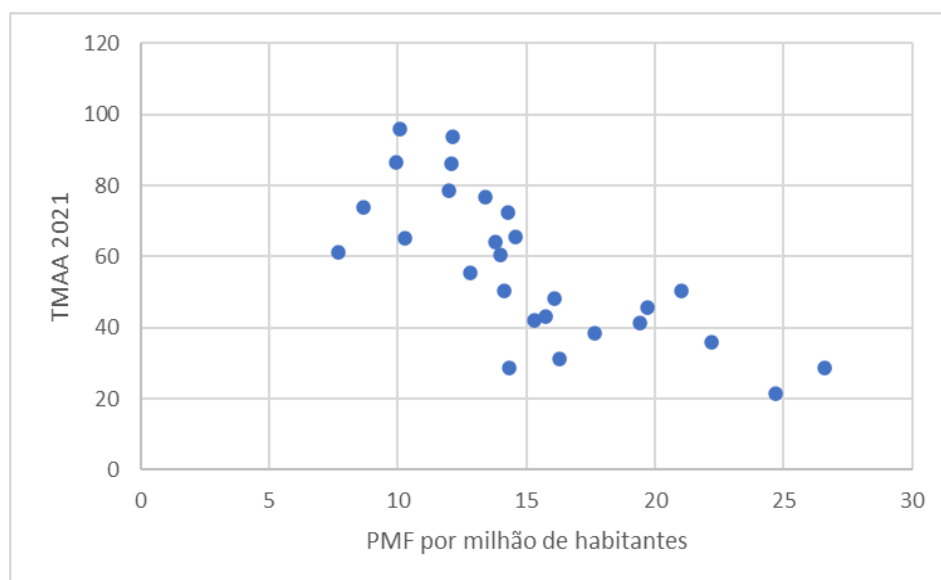
85.Com o propósito de avaliar possível relação sistemática entre quantidade de peritos médicos federais por milhão em cada UF e o TMAA-PM da respectiva UF, calculou-se a referida correlação para os períodos de 2021, 2022 e junho/2023. Os resultados indicaram índices de correlação (Pearson) altos e negativos. Verificou-se que a correlação entre quantitativo de PMFs por milhão em cada UF e TMAA de cada UF foi de -0,74, -0,71 e -0,70, nos períodos de 2020, 2021 e junho/2023, respectivamente, o que na literatura estatística é considerada forte (quanto mais próximo de 1 ou -1, a correlação é considerada forte e quanto mais perto de 0 a correlação é considerada fraca). Isso demonstra que quanto menor a quantidade de peritos médicos federais, maior tende a ser o tempo de espera para realização da perícia médica.

86.Portanto, em geral, as UF que têm piores indicadores de TMAA-PM, também possuem menor quantidade relativa de peritos médicos, indicando que há ineficiente alocação de peritos médicos federais, pois há unidades com TMAA-PM baixo, mas com uma quantidade bem maior de peritos médicos alocados.

87.Com o propósito de ilustrar a situação acima, as figuras a seguir descrevem a relação entre a quantidade de peritos médicos federais por milhão de habitantes de cada UF (eixos horizontais) e os tempos de médios de agendamento ativo para perícia médica por UF (TMAA-PM) (quantidade de dias nos eixos verticais). Cada ponto no gráfico representa uma UF, sendo que a referida relação foi calculada nos períodos de dezembro de 2021 e 2022, e junho de 2023. Nas três figuras a seguir percebe-se uma tendência de que o TMAA é maior quando há uma menor quantidade de peritos médicos por milhão, em consonância com as correlações descritas no parágrafo anterior.

88.Assim, ao final do ano de 2021, havia UF com menos de 10 e mais de 25 peritos médicos federais por milhão de habitantes, e os TMAA por UF variavam entre 20 e pouco menos de 100 dias, resultando em uma correlação negativa de -0,74, a qual pode ser considerada forte, conforme figura abaixo:

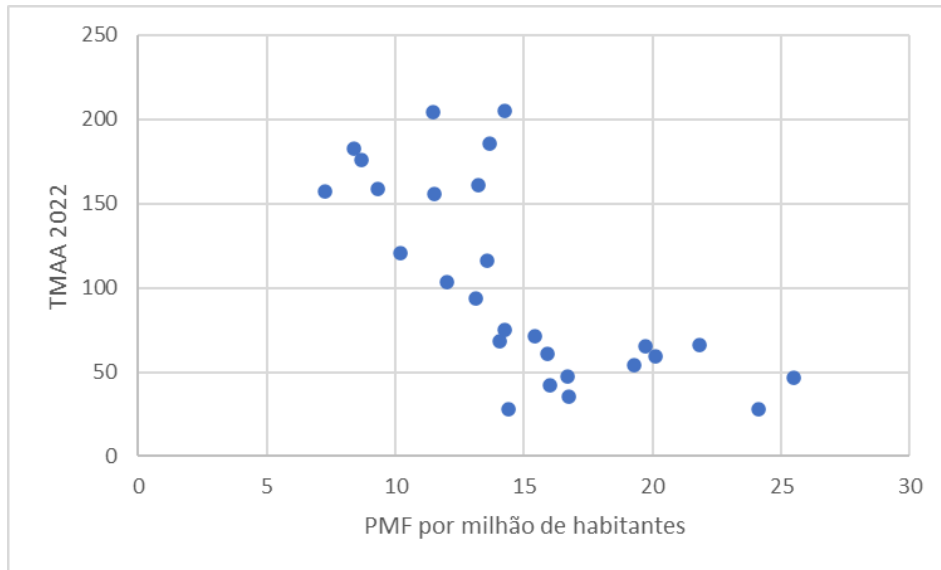
Figura 7 – PMF/milhão habitantes x TMAA-PM 2021



Fonte: TMAA-PM extraído do sistema BG-PMF, quantitativo de médicos dez/2021 fornecidos pelo DPMF e dados de população estimada em 2021 do IBGE

89.Já ao final do ano de 2022, também havia UF com menos de 10 e mais de 25 peritos médicos federais por milhão de habitantes, mas os TMAA por UF subiram bastante, sendo que havia UF com mais de 200 dias de TMAA, resultando em uma correlação negativa de -0,71, a qual pode ser considerada forte, conforme figura abaixo:

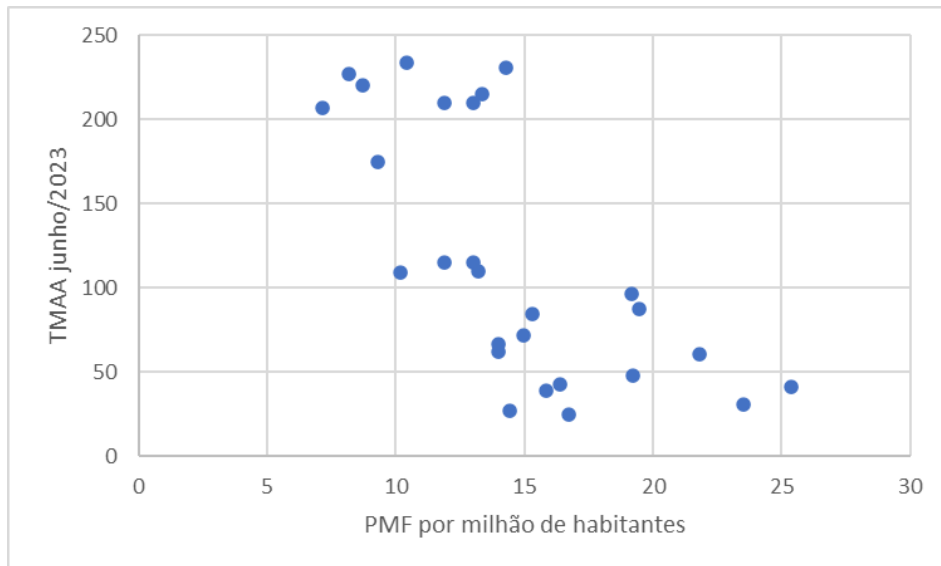
Figura 8 – PMF/milhão habitantes x TMAA-PM 2022



Fonte: TMAA-PM extraído do sistema BG-PMF, quantitativo de médicos dez/2022 fornecidos pelo DPMF e dados de população estimada em 2022 do IBGE

90.Quanto ao retrato de junho de 2023, continuava a existir UF com menos de 10 e mais de 25 peritos médicos federais por milhão de habitantes, e os TMAA por UF persistiram em subir, existindo várias UF com mais de 200 dias de TMAA, resultando em uma correlação negativa de -0,70, também considerada forte, conforme figura abaixo:

Figura 9 – PMF/milhão habitantes x TMAA-PM junho/2023



Fonte: TMAA-PM extraído do sistema BG-PMF, quantitativo de médicos junho/2023 fornecidos pelo DPMF e dados de população estimada em 2022 do IBGE.

91.Desse modo, infere-se que uma melhor distribuição dos peritos médicos federais poderia atenuar o TMAA daquelas UF que tem TMAA-PM bastante alto, como por exemplo, aquelas com TMAA-PM acima de 180 dias.

92.Por ora, é importante esclarecer que há peritos médicos federais com jornadas de trabalho de vinte, trinta e quarenta horas semanais, conforme o contrato de trabalho estabelecido. Porém, em análise aos dados fornecidos pelo DPMF, verificou-se que, em julho de 2023, 94% dos peritos médicos federais trabalhavam em jornada de quarenta horas semanais. Essa variável, por si só, teria

pouco efeito sobre a análise realizada entre peritos médicos federais e TMAA-PM, dado o número elevadíssimo de peritos médicos com jornada de quarenta horas por contrato.

93. Como critério para esse achado destaca-se o princípio da eficiência presente no *caput* do art. 37 da Constituição Federal, haja vista a necessidade de racionalidade e economicidade na distribuição dos peritos médicos federais com vista ao atendimento dos cidadãos que necessitam dos serviços desses profissionais.

94. Também é importante mencionar o art. 94, inciso IX do Decreto-Lei 200/1967 que define o seguinte princípio: fixação da quantidade de servidores, de acordo com as reais necessidades de funcionamento de cada órgão; bem com a aprovação das lotações segundo critérios objetivos que relacionam a quantidade de servidores às atribuições e ao volume de trabalho do órgão.

95. Ademais, cabe informar que o art. 170 do Decreto 3.048/1999 define que compete exclusivamente aos peritos médicos federais a realização de atividades médico-periciais relacionadas com o RGPS; bem como o art. 16, *caput*, do anexo ao Decreto 6.214/2007, *c/c* seus §§ 1º e 3º, estabelece que a concessão do BPC à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, realizada por meio de avaliação social e avaliação médica, realizadas, respectivamente, pelo serviço social e pela perícia médica do INSS. Ou seja, para concessão de benefícios por incapacidade, faz-se necessário a interveniência da atividade médico-pericial.

96. Além disso, cumpre destacar o art. 41-A, § 5, da Lei 8.213/1991, que trata dos benefícios previdenciários, e o art. 37 da Lei 8.742/1993, o qual dispõe sobre benefícios assistenciais de prestação continuada. Ambos definem o prazo de 45 dias, após cumprimento das condições por parte do requerente, para o primeiro pagamento do respectivo benefício. Ou seja, esses dispositivos e o tempo para realização das perícias médicas devem estar em plena harmonia para que os benefícios daqueles que fazem jus sejam deferidos e pagos dentro dos prazos legais.

97. Uma das causas deste achado é a falta de interesse dos peritos médicos em trabalharem em região remotas ou pouco atrativas.

98. Em questionário realizado junto aos peritos médicos federais, foi colocada a seguinte afirmação: “Há incentivos suficientes para atuação permanente de peritos médicos em regiões remotas ou pouco atrativas do país”. Apenas 2% dos respondentes concordaram com a afirmação, denotando que na percepção dos peritos médicos não há incentivos para permanecerem em regiões remotas ou rincões do país.

99. Ademais, em reunião realizada nos dias 15 e 18/09/2023 com os gestores da DPMF, eles admitiram a dificuldade em alocar peritos médicos em regiões remotas ou pouco atrativas. Por características próprias do mercado de trabalho de médico, é difícil conseguir radicar um médico em alguns rincões do país, impactando diretamente a oferta de perícias médicas presenciais para os cidadãos que moram nessas regiões. Para esses casos, uma solução mais adequada seria a realização de teleperícia, cujo projeto ainda se encontra em desenvolvimento, e já fora objeto de discussão deste TCU no âmbito do TC 033.778/2020-5 (Acórdãos 2597/2020-TCU-Plenário e 1495/2021-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Bruno Dantas e Acórdão 679/2023-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Jhonatan de Jesus).

100. Assim sendo, resta claro a necessidade do uso de tecnologias modernas que possam aumentar o alcance da perícia médica para regiões em que há deficiência de oferta de vagas de perícia, tais como o atendimento telepericial e a análise documental de atestado médico à distância (AtestMed).

101. Além disso, o DPMF esclareceu em resposta a ofício de requisição (peça 111, p. 2-3) que houve redução do quadro de peritos médicos federais nos últimos anos. Enquanto em 2014 havia ao final daquele ano 4.590 peritos médicos em atividade, atualmente (ano de 2023) há 3.410 peritos ativos, limitando o potencial de oferta de perícias médicas. A fim de contornar tal problema, o Ministério da Previdência Social enviou ao Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos solicitação para a realização de concurso público para provimento de 1.574 vagas para perito médico federal, porém não há delimitação da distribuição desse quantitativo por unidade

federativa. Entretanto, convém ressaltar que o aumento, por si só, da quantidade de peritos médicos não resolveria o problema, pois a questão está na distribuição desproporcional desses profissionais entre as diversas localidades, decorrente da dificuldade de atrair e retê-los nas regiões com baixíssima lotação, conforme já comentado anteriormente.

102. Por conseguinte, essa distribuição desigual de peritos tem como efeito a oferta insuficiente de perícias em localidades remotas ou pouco atrativas resultando em prestação inadequada do serviço de perícia médica para a população.

103. Desse modo, com o propósito de enfrentar as causas descritas neste achado, sugere-se recomendar ao Ministério da Previdência Social (MPS) que:

a) priorize a alocação de peritos médicos federais em regionais que apresentem menor indicador de profissionais por milhão de habitantes e com maiores indicadores de Tempo Médio de Agendamento Ativo para Perícia Médica (TMAA-PM), bem como adote medidas, tais como estudos de distribuição e viabilidade de retenção dos profissionais, verificação da demanda por perícias, dentre outros, que promovam a alocação mais eficiente desses profissionais nas diversas unidades de perícia médica federal;

b) viabilize o uso de tecnologias modernas que possam aumentar o alcance da perícia médica para regiões em que há deficiência de oferta de vagas de perícia, tais como o atendimento telepericial e a análise documental de atestado médico à distância (AtestMed).

104. Por fim, os benefícios esperados da implementação das propostas de encaminhamento serão a melhoria de oferta de perícias médicas, a redução do tempo de espera para realização da perícia médica, e a redução do prejuízo ao erário descrito no Achado 1.

### **3.3. Achado 3 – Deficiências nos recursos de tecnologia da informação**

105. Devido à falta de integração e à obsolescência de sistemas, entre outras deficiências nos recursos de tecnologia da informação (TI), a produtividade dos peritos médicos federais e dos servidores do INSS é negativamente impactada, aumentando o tempo médio de concessão dos benefícios por incapacidade e o estoque de requerimentos.

106. Conforme visto no item 2.4, os peritos médicos federais utilizam em sua rotina de trabalho, preponderantemente, os sistemas PMF-Tarefas, Sabi e Sibe para conclusão das análises periciais nos processos de reconhecimento de direito do INSS.

107. A realização dessas tarefas depende de sistemas e equipamentos informatizados funcionando adequadamente e em sua plenitude. Desse modo, a existência de falhas e inconsistências nos meios de tecnologia de informação impactam diretamente as atividades dos peritos médicos e dos servidores do INSS.

108. Como critérios a serem observados, primeiramente, deve-se buscar o melhor uso dos meios disponíveis, com foco na otimização do custo-benefício para esse fim, em consonância com o princípio da eficiência, previsto na Constituição Federal, art. 37, *caput*.

109. Cabe mencionar o Decreto 7.579/2011, art. 7º, inciso I, o qual dispõe que compete aos Órgãos Seccionais do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação (Sisp) cumprir e fazer cumprir, por meio de políticas, diretrizes, normas e projetos seccionais, as políticas, diretrizes e normas emanadas do Órgão Setorial do Sisp a que estão vinculados.

110. A Coordenação de Sistemas de Atendimento e Automação do INSS informou por meio da planilha CSAA 12794487 os incidentes dos sistemas Sabi, Sibe, Portal dos Peritos Médicos Federais e Portal do Atendimento entre 31/7/2022 e 1/8/2023 relacionados a instabilidade e indisponibilidade dos sistemas. A planilha contém informações como a data de abertura do incidente, data de resolução do incidente e o tempo de duração do incidente (peça 124). Por meio dessa planilha é possível observar 328 ocorrências durante esse período.

111. Analisando os dados apresentados, a quantidade maior de ocorrências foi no Portal dos Peritos Médicos Federais, com 76 ocorrências no período, seguido do Sistema Integrado de



Benefícios – Portal – Processo Único com setenta ocorrências, conforme se observa na tabela abaixo.

Tabela 2 - Ocorrências de instabilidades e indisponibilidades de sistemas de 31/7/2022 a 1/8/2023

Sistema	Quantidade
Portal de Atendimento SPA - Módulo de Avaliação Social	19
Portal do Atendimento - SPA	51
Portal dos Peritos Médicos Federais	76
Portal dos Peritos Médicos Federais - Perícias	10
Sistema de Administração de Benefício Incapacidade	36
Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade - Requerimento Eletrônico de Perícias Médicas	23
Sistema Integrado de Benefícios - Portal	31
Sistema Integrado de Benefícios - Portal - Benefício de Prestação Continuada - BPC/LOAS	12
Sistema Integrado de Benefícios - Portal - Processo Único	70
<b>Total</b>	<b>328</b>

Fonte: planilha CSAA 12794487 (peça 124).

112. Considerando a duração dos incidentes, das 51 ocorrências no Portal do Atendimento – SPA, a que teve a maior duração apresentou um período de 23 horas e 29 minutos, seguido do Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade - Requerimento Eletrônico de Perícias Médicas com um período de 23 horas e 18 minutos, entre as 23 ocorrências apresentadas durante o período, conforme se observa na tabela abaixo.

Tabela 3 – Duração da maior instabilidade ou indisponibilidade por sistemas de 31/7/2022 a 1/8/2023

Sistema	Maior período
Portal do Atendimento - SPA	23:29:01
Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade - Requerimento Eletrônico de Perícias Médicas	23:18:32
Sistema Integrado de Benefícios - Portal - Benefício de Prestação Continuada - BPC/LOAS	22:47:02
Sistema Integrado de Benefícios - Portal - Processo Único	08:19:24
Sistema de Administração de Benefício Incapacidade	06:28:52
Portal dos Peritos Médicos Federais - Perícias	06:24:06
Portal dos Peritos Médicos Federais	03:27:53
Portal de Atendimento SPA - Módulo de Avaliação Social	02:04:55
Sistema Integrado de Benefícios - Portal	01:27:07

Fonte: planilha CSAA 12794487 (peça 124).

113. Os incidentes podem impactar diretamente na fila de perícias no DPMF, uma vez que é possível que uma perícia deixe de ser realizada. Quando isso ocorre, os peritos médicos federais pontuam a sua meta diária mesmo não tendo realizado o atendimento ao requerente por essas falhas no sistema. No INSS, o tratamento dado tem efeito semelhante, visto que a meta mensal de tarefas do servidor é reduzida quando ocorrem casos de incidente de indisponibilidade e instabilidade, conforme estabelecido na Portaria Pres/INSS 1.268, de 15 de janeiro de 2021.

114. A Coordenação de Administração de Resultados informou que o Sabi apresenta muitas inconsistências e os procedimentos para tratar os benefícios são redundantes, a exemplo da

necessidade de fazer povoamentos, conclusão e reabertura para reconhecer parâmetros (peça 153, p. 6).

115. A fim de colher informações sobre os sistemas informatizados de concessão de benefícios previdenciários por incapacidade e de BPC à pessoa com deficiência do INSS, solicitou-se, por meio do Ofício 34909/2023-TCU/Seproc, de 26/7/2023 (peça 85), descrição das melhorias que ocorreram nos últimos cinco anos nos sistemas; a periodicidade de melhoria nos sistemas; e quantitativo de desenvolvedores de TI para demandas desses sistemas.

116. O INSS, contudo, informou, após reiteradas solicitações por parte da equipe de auditoria, que abriu demanda na Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev) com o objetivo de obter subsídios para a resposta. Isso demonstra por si só que o INSS não possui acompanhamento sobre o assunto (peça 160).

117. Em reunião realizada com o INSS, os gestores informaram que os sistemas são atualizados sempre que se verifica necessidade e que o sistema Sabi passou por uma migração tecnológica recentemente. A intenção é que o Sabi migre para um sistema mais moderno, o Sibe, com previsão para o final de 2024. Os gestores informaram, ainda, que dependendo do tamanho da atualização do sistema pode ocorrer demora na entrega do produto.

118. Em questionário aplicado aos peritos médicos, 69,8% dos respondentes discordaram da afirmação “a estrutura física e tecnológica disponibilizada para realização de perícias médicas é adequada” (Apêndice IV, questão 1).

119. Questionou-se, também, se “os sistemas informatizados atendem as necessidades dos peritos médicos” e como resultado 67,8% dos respondentes discordaram da afirmativa (Apêndice IV, questão 3).

120. Já para a questão “os sistemas informatizados apresentam inoperância ou lentidão corriqueiramente”, 91,0% dos respondentes concordaram com a afirmativa (Apêndice IV, questão 4).

121. Cumpre destacar que na resposta aberta do questionário, 34,3% dos comentários ainda enfatizaram as questões relacionadas a sistemas, seja por falta de integração, seja por sistemas serem muito antigos ou por indisponibilidades dos sistemas (Apêndice IV, questão 30).

122. Destaca-se, também, que o INSS deve seguir o Plano Diretor de Tecnologia e Informação (PDTI) do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação (Sisp). O PDTI é um instrumento de diagnóstico, planejamento e gestão dos recursos e processos de tecnologia da informação que visa atender às necessidades tecnológicas e de informação de um órgão, para um determinado período. O PDTI permite nortear e acompanhar a atuação da área de TI, definindo estratégias e plano de ações indispensáveis para o desenvolvimento dos objetivos estratégicos do Instituto. Contudo, esse documento não foi disponibilizado à equipe de auditoria em tempo hábil.

123. Portanto, conforme as evidências acima descritas, verifica-se que os recursos de tecnologia da informação disponibilizados pelo INSS para análise dos benefícios por incapacidade apresentam deficiências que impactam diretamente as atividades dos peritos médicos e dos servidores do INSS.

124. Fatores que contribuem para as deficiências nos recursos de TI são os sistemas desenvolvidos em linguagem que ficaram obsoletas e a falta de integração entre os sistemas usados que fornecem informações necessárias para realização da perícia médica.

125. Os sistemas Prisma e Sabi, por terem sido desenvolvidos em linguagens que hoje são obsoletas, apresentam dificuldade para integrar com outros sistemas. Isso ficou evidente nas respostas ao questionário realizado junto aos peritos médicos federais, onde 89,0% dos respondentes concordaram que “os sistemas informatizados precisam de atualização urgentemente” (Apêndice IV, questão 6).

126. Em relação à falta de integração, o INSS explicou que existem dois fluxos de análise para o benefício por incapacidade: com perícia médica e com análise documental, conforme previsto na legislação, a saber, art. 59 e § 14 do art. 60 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991; art. 71 do Decreto 3048, de 6 de maio de 1999; e Portaria Conjunta MPS/INSS 38, de 20 de julho de 2023 (peça 160, p. 2).

127. No primeiro fluxo, com perícia médica, o cidadão faz o requerimento e o agendamento da perícia médica presencial através de qualquer canal de atendimento. Uma vez realizada a perícia médica, o sistema processa automaticamente o reconhecimento do direito. Esse processamento pode resultar no deferimento, indeferimento ou na indicação da necessidade de tratamento de pendências administrativas. Caso haja pendências administrativas a serem tratadas, um servidor administrativo procederá com os acertos necessários para garantir a conclusão do requerimento com o deferimento ou indeferimento. Na hipótese do não comparecimento do requerente ao exame médico pericial, o pedido é indeferido por não comparecimento.

128. No segundo fluxo, com análise documental, o cidadão faz o requerimento pelo Meu INSS e anexa o documento médico. O perito avalia se o documento apresentado atende às condições previstas na norma vigente sobre a dispensa da emissão de parecer conclusivo da Perícia Médica Federal quanto à incapacidade laboral e a concessão do benefício por meio de análise documental. Caso o documento apresentado esteja em conformidade, o sistema processa automaticamente o reconhecimento do direito. Esse processamento pode resultar no deferimento ou na indicação da necessidade de tratamento de pendências administrativas ou de realização de perícia médica presencial. Caso haja pendências administrativas a serem tratadas, um servidor administrativo procederá com os acertos necessários para garantir a conclusão do requerimento. Caso o documento médico não esteja em conformidade ou se houver a indicação de possível indeferimento administrativo (por falta de carência, falta de qualidade de segurado etc.), é oportunizado ao requerente o agendamento da perícia médica presencial com a garantia da manutenção da Data de Entrada do Requerimento (DER).

129. Assim, a autarquia esclareceu que após a realização da perícia médica e o processamento do reconhecimento do direito não há integração do Sabi com o GET, pois os procedimentos executados no Sabi estão relacionados à perícia médica e tratamento de pendências administrativas e no GET são executados procedimentos para comunicação com o cidadão, controle da produtividade dos servidores e gestão de fila. Portanto, são operacionalizados dois sistemas com procedimentos distintos, não sendo necessário preencher informações no GET que haviam sido lançadas no Sabi (peça 160, p. 2).

130. O INSS explicou sobre dois sistemas que os servidores necessitam acessar para realizar seu trabalho, o GET e o Sabi. Contudo, há outros sistemas que são acessados para o desenvolvimento das tarefas relacionadas aos benefícios por incapacidade, como por exemplo, Prisma, Sibe, CNIS. A integração entre os sistemas seria para evitar o retrabalho, pois, às vezes, é necessário registrar as mesmas informações em sistemas diferentes.

131. Em relação à integração dos sistemas, 79,6% dos respondentes discordaram que “os sistemas informatizados utilizados na perícia médica são integrados, de maneira a evitar a necessidade de acessar muitos sistemas diferentes e otimizar o tempo de realização de cada perícia” (Apêndice IV, questão 5).

132. Com isso, pode ocorrer impacto negativo na produtividade, na concessão, manutenção, indeferimento e suspensão dos benefícios por incapacidade, além do aumento do tempo de concessão dos benefícios por incapacidade.

133. Diante do que foi levantado, considera-se pertinente recomendar que o INSS e o MPS elaborem plano de ação, para implementar melhorias nos sistemas de tecnologia da informação utilizados nas atividades de concessão e manutenção de benefícios por incapacidade, de modo a reduzir os incidentes de instabilidades e indisponibilidades, a fim de permitir a otimização e o aumento de produtividade.

134. A partir do atendimento dessas medidas, espera-se que ocorra melhora na produtividade dos peritos médicos e dos servidores do INSS, redução dos estoques dos benefícios por incapacidade e redução dos tempos médios de análise dos benefícios por incapacidade.

135. Por fim, destaca-se que deficiências nos recursos de TI da autarquia já foram evidenciadas em auditoria realizada na tempestividade do processo para reconhecimento de direito no INSS no âmbito do TC 006.389/2022-8. O Acórdão 2150/2023-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Aroldo Cedraz, determinou ao INSS que apresente plano de ação que contemple: inclusão em seu PDTI medidas concretas de metas de redução de eventuais indisponibilidades e instabilidades em seus sistemas corporativos, principalmente aqueles dedicados às atividades-fim da instituição; priorização de recursos orçamentários e financeiros para atendimento das demandas existentes de tecnologia de informação, mormente desenvolvimento e atualização de sistemas e aquisição de equipamentos de informática, voltadas para área-fim da instituição, em especial o reconhecimento inicial de direitos; inclusão, nos contratos celebrados com a Dataprev, de cláusulas que permitam seu acionamento com o propósito de obter agilidade no atendimento de serviços relacionados às atividades fim da instituição, tais como o desenvolvimento e atualização de sistemas, diminuição de instabilidades e indisponibilidades de sistemas, dentre outros; intensificação do uso de inteligência artificial e análise de dados para suprir as deficiências nos pedidos de concessão inicial.

#### **3.4. Achado 4 – Revisões de benefícios por incapacidade previdenciários e assistenciais não têm sido realizadas sistematicamente**

136. Devido à priorização do enfrentamento da fila de requerimentos de benefício, as perícias de revisão previstas para os benefícios de longo prazo, tais como aposentadoria por invalidez e BPC a pessoas com deficiência raramente têm sido realizadas.

137. Questionado a respeito, o INSS informou não dispor de informações de quantidade e montante financeiro relacionados a benefícios previdenciários por incapacidade e a BPC às pessoas com deficiência elegíveis à revisão bienal nos sistemas de informações gerenciais (peça 131, p.2).

138. Por outro lado, a auditoria financeira integrada com conformidade do Fundo do Regime Geral de Previdência Social (FRGPS) de 2022 (TC 020.710/2022-4) já identificara preliminarmente 2,9 milhões de aposentadorias por invalidez com perícias de revisão atrasadas, gerando um potencial pagamento indevido anual de R\$ 6,6 bilhões. Tal achado foi submetido a comentários dos gestores, porém, não houve nenhuma manifestação quanto ao seu mérito. Por conseguinte, por meio do item 9.7 do Acórdão 1113/2023-TCU-Plenário, alterado pelo Acórdão 1295/2023-TCU-Plenário, ambos da relatoria do Ministro Jorge Oliveira, determinou-se ao MPS e INSS que apresentassem no prazo de 120 dias plano de ação contendo medidas a serem adotadas, respectivos responsáveis e prazos para a implementação, visando estruturar mecanismos de controle sobre o pagamento de benefícios previdenciários que dependem de perícia médica de revisão, de forma a conferir tempestividade no acompanhamento e subsidiar eventual interrupção de pagamentos indevidos.

139. Com o propósito de esclarecer a situação desses benefícios de revisão, a equipe de auditoria aplicou questionário aos peritos médicos federais com questões a respeito, obtendo os seguintes resultados:

a) Em resposta ao questionário, 87,8% dos peritos médicos federais informaram não terem realizado revisão bienal de BPC no último ano; e

b) Em resposta ao questionário, 54,5% dos peritos médicos federais informaram não terem realizado revisão bienal de aposentadoria por incapacidade permanente ou de pensão de beneficiário inválido no último ano.

140. Por fim, em consulta ao banco de dados gerenciais da DPMF (BG-PMF), confirmada pelos gestores (peça 179, p.1), a equipe de auditoria identificou que foram realizadas pouquíssimas revisões de benefícios por incapacidade, sendo efetuadas 363, 564 e 320 perícias de revisão, nos anos de 2021, 2022 e 2023 (até 19/10/2023), respectivamente. Já em relação à revisão do BPC à

pessoa com deficiência a ser realizada de dois em dois anos, não foi identificada qualquer perícia médica concretizada.

141. Em face dessa situação, conclui-se que as perícias de revisão dos benefícios previdenciários por incapacidade e de BPC à pessoa com deficiência não têm sido realizadas conforme previsto nos normativos legais.

142. Quantos aos critérios relacionados ao programa de revisão permanente do benefício de aposentadoria por invalidez, bem como da revisão bienal do referido benefício assistencial, pode-se destacar os seguintes:

a) O art. 69 da Lei 8.212/1991 dispõe que o INSS manterá programa permanente de revisão da concessão e da manutenção dos benefícios por ele administrados, a fim de apurar irregularidades ou erros materiais;

b) O art. 70 da Lei 8.212/1991 determina que os beneficiários da Previdência Social aposentados por invalidez ficam obrigados, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, a submeterem-se a exames médico-periciais;

c) O art. 71 da Lei 8.212/1991 define que o INSS deverá rever os benefícios, para avaliar a persistência, atenuação ou agravamento da incapacidade para o trabalho;

d) O art. 43, § 4º, da Lei 8.213/1991 define que o segurado aposentado por invalidez poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, concedida judicial ou administrativamente;

e) O art. 21 da Lei 8.742/1993 determina que o BPC deve ser revisto a cada dois anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem; e

f) O art. 330, caput, da Instrução Normativa PRES/INSS 128/2022 disciplina que a Perícia Médica Federal deverá rever o benefício de aposentadoria por incapacidade permanente, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, a cada dois anos, contados da data de seu início, para avaliar a persistência, atenuação ou o agravamento da incapacidade para o trabalho.

143. A principal causa para o achado é a priorização da realização de perícias médicas não decorrentes de revisão de benefícios, dada a elevada proporção de pessoas em situação de vulnerabilidade aguardando análise de requerimento de benefício há tempo superior ao prazo legal.

144. O DPMF alega (peça 181, p. 1-4) que as perícias médicas para revisão dos benefícios previdenciários e dos benefícios de prestação continuada foram realizadas em 2021 por força do programa de revisão dos benefícios por incapacidade (PRBI), mas obteve resultado pouco exitoso, em razão de reversão majoritária das decisões médico-periciais na esfera judicial.

145. Além disso, argumenta também que trabalha com quadro reduzido de peritos médicos, o que dificulta o atendimento das demandas, em especial aquelas que não atendem ao reconhecimento inicial de direitos. Desse modo, informa que atualmente não dispõe de condições para realizar as perícias médicas de revisão.

146. A despeito dessa dificuldade, o DPMF registra que reconhece a importância da realização dessas perícias de revisão, mas o desafio atual a ser resolvido é o reconhecimento inicial de direitos dos requerentes. Tão logo haja avanço das medidas governamentais para enfrentamento da fila, será possível viabilizar soluções para atendimento da demanda de realização das perícias médicas de revisão bienal de benefícios.

147. Assim sendo, o principal efeito da ausência de perícias revisionais é o pagamento ou postergação de pagamento de benefícios àqueles que não cumprem os requisitos de elegibilidade ao benefício.

148. Desse modo, tendo em vista que o TCU já determinou, por meio do citado item 9.7 do Acórdão 1113/2023-TCU-Plenário, que o MPS e o INSS apresentassem plano de ação visando estruturar mecanismos de controle sobre o pagamento de benefícios previdenciários que dependem de perícia médica de revisão, e que essa determinação deverá ser monitorada no ciclo de auditoria



financeira do FRGPS de 2023, não cabe neste momento emitir outra determinação a respeito da necessidade de revisão dos benefícios previdenciários de aposentadoria por invalidez.

149. Por outro lado, considerando que o BPC à pessoa com deficiência não foi abordado na determinação citada no parágrafo anterior, cabe determinar ao MPS, ao INSS e ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (órgão responsável pela política pública do BPC) que elaborem, no prazo de noventa dias, plano de ação contemplando a revisão periódica dos BPC à pessoa com deficiência, estabelecendo o prazo máximo de um ano para entrada em vigor de programa de revisão periódica permanente dos referidos benefícios, baseada em análise de risco de pagamento irregular, em observância ao art. 21 da Lei 8.742/1993.

150. Por fim, como benefício da proposta de encaminhamento, espera-se que haja cessação de pagamento a beneficiários que não cumprem mais os requisitos de elegibilidade, possibilitando a economia de recursos à assistência social.

#### 4. CONCLUSÃO

151. Em relação à questão 1, foi identificado que, devido às metas de produtividade dos peritos incompatíveis com a jornada de trabalho prevista em lei, à alta incidência de não comparecimento do periciando e às deficiências nos recursos de tecnologia da informação, o tempo de espera médio para realização de perícias médicas tem sido de 82 dias. Isso tem resultado em desproteção e prejuízo financeiro para os cidadãos elegíveis aos referidos benefícios.

152. Também foi constatado que, devido à falta de interesse de trabalho em regiões pouco atrativas e à diminuição desproporcional da quantidade de peritos nas diversas UF ao longo dos anos, existe discrepância na quantidade de peritos médicos federais alocados nas unidades da federação. Isso tem resultado em ineficiência na alocação desses servidores, tendo em vista os piores indicadores de tempo médio de agendamento ativo para perícia médica (TMAA-PM) por UF nos entes federativos que apresentam menor quantidade relativa (ao tamanho da população) de peritos médicos federais.

153. Além disso, cabe ressaltar, que existem deficiências nos recursos de tecnologia da informação que impactam significativamente a produtividade dos servidores, aumentando o tempo médio de concessão dos benefícios por incapacidade e o estoque de requerimentos.

154. Quanto à questão 2, a equipe de auditoria não encontrou achados relacionados à intempestividade, ao estoque de requerimentos pendentes de conclusão dessa análise, ou à publicidade tendo em vista que a maior parte dos requerimentos é analisada automaticamente, o que limita o impacto dessas deficiências sobre o tempo médio de espera e o estoque de requerimentos na responsabilidade de agir do INSS.

155. No que tange à questão 3, foi identificado apenas um achado: devido à priorização do enfrentamento da fila de requerimentos de benefício, as perícias de revisão previstas para os benefícios de longo prazo, tais como aposentadoria por invalidez, pensão para dependentes inválidos e BPC a pessoas com deficiência raramente têm sido realizadas.

156. Ademais, é importante mencionar a realização de procedimento de análise amostral dos laudos médicos elaborados pelos peritos médicos federais, cujo objetivo foi avaliar se os fundamentos apresentados nos laudos são, em geral, suficientes para se concluir pelo deferimento ou indeferimento dos respectivos benefícios. Ressalta-se que a análise não avaliou se o deferimento ou indeferimento era devido ou indevido, limitando-se a avaliar a suficiência das fundamentações dos médicos. O procedimento, por fim, não identificou inconsistência significativa entre as fundamentações e as conclusões dos laudos, indicando que não há evidências de que eles sejam mal elaborados.

157. Portanto, conclui-se que há situações relevantes de ineficiência e desconformidade na gestão de benefícios por incapacidade, para as quais foram propostas determinações e recomendações, consolidadas no tópico a seguir.

158. Como benefícios de controle dessa fiscalização destacam-se: melhoria de oferta de perícias médicas e redução do tempo de espera para realização da perícia médica; melhoria na



produtividade dos peritos médicos e na produtividade dos servidores do INSS; redução dos estoques dos benefícios por incapacidade; redução do prejuízo ao erário decorrente da judicialização; e cessação de pagamento de benefícios que não cumprem mais os requisitos de elegibilidade, possibilitando a economia de recursos ao FRGPS e à assistência social.

## 5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

159. Ante o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

a) determinar ao Ministério da Previdência Social (MPS), em consonância com art. 6º da Resolução TCU 315/2020, que, no prazo de cento e vinte dias:

a.1) aperfeiçoe as metas diárias dos participantes do Programa de Gestão e Desempenho da Perícia Médica Federal (PGDPMF) para que respeitem as jornadas de trabalho previstas para os participantes, em consonância com os arts. 5º e 8º da Lei 10.876/2004, a decisão proferida pela 5ª Vara da Seção Judiciária do Estado do Pará na Ação Ordinária nº 2009.39.00.011719-6 e o art. 8º do Decreto 11.072/2022 (seção 3.1 deste relatório);

a.2) adeque os horários disponíveis para agendamentos de tarefas considerando as jornadas de trabalho previstas dos peritos médicos em consonância com o art. 5º Lei 10.876/2004 (seção 3.1 deste relatório);

b) determinar ao Ministério da Previdência Social (MPS), ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), em consonância com art. 6º da Resolução TCU 315/2020, que elaborem plano de ação, no prazo de noventa dias, contemplando a revisão periódica dos benefícios de prestação continuada à pessoa com deficiência, estabelecendo o prazo máximo de um ano para entrada em vigor de programa de revisão periódica permanente dos referidos benefícios, baseada em análise de risco de pagamento irregular, em observância ao art. 21 da Lei 8.742/1993 (seção 3.4 deste relatório);

c) dar ciência ao Ministério da Previdência Social (MPS), com fundamento no art. 9º da Resolução-TCU 315/2020, que as cláusulas segunda e quarta do Termo de Acordo 1/2022 resultante das negociações entre o Ministério do Trabalho e Previdência e a Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais colidem com os arts. 5º e 8º da Lei 10.876/2004 (seção 3.1 deste relatório);

d) recomendar ao Ministério da Previdência Social (MPS), com fundamento no art. 11 da Resolução-TCU 315/2020, que:

d.1) adeque o Programa de Gestão de Desempenho (PGD) para não considerar como válida a pontuação referente à perícia médica que deixou de ser realizada por falta do requerente (seção 3.1 deste relatório);

d.2) reveja a necessidade de interstício de sete dias entre a data do requerimento e a data do agendamento para realização de perícia médica, eventualmente promovendo o respectivo ajuste da Portaria SPREV/ME nº 24/2019 (seção 3.1 deste relatório);

d.3) priorize a alocação de peritos médicos federais em regionais que apresentem menor indicador de profissionais por milhão de habitantes e com maiores indicadores de Tempo Médio de Agendamento Ativo para Perícia Médica (TMAA-PM), bem como adote medidas, tais como estudos de distribuição e viabilidade de retenção dos profissionais verificação da demanda por perícias, dentre outros, que promovam a alocação mais eficiente desses profissionais nas diversas unidades de perícia médica federal (seção 3.2 deste relatório);

d.4) viabilize o uso de tecnologia modernas que possam aumentar o alcance da perícia médica para regiões em que há deficiência de oferta de vagas de perícia, tais como, o atendimento telepericial, análise documental de atestado médico à distância (AtestMed), dentre outros (seção 3.2 deste relatório);

e) recomendar ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e ao Ministério da Previdência Social (MPS), com fundamento no art. 11 da Resolução-TCU 315/2020, que

implementem melhorias nos sistemas de tecnologia da informação utilizados nas atividades de benefícios por incapacidade de modo a reduzir os incidentes de instabilidades e indisponibilidades, a fim de permitir a otimização e o aumento de produtividade (seção 3.3 deste relatório de auditoria);

f) encaminhar ao Ministério da Previdência Social (MPS), ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) cópia do acórdão que vier a ser proferido pelo Tribunal, dando conhecimento de que o inteiro teor dos acórdãos, incluindo relatório e voto, poderão ser consultados no endereço [www.tcu.gov.br/acordaos](http://www.tcu.gov.br/acordaos);

g) nos termos do art. 8º da Resolução-TCU 315/2020, fazer constar, na ata da sessão em que estes autos forem apreciados, comunicação do relator ao colegiado no sentido de autorizar o monitoramento das determinações e recomendações que vierem a ser exaradas no acórdão que apreciar o presente relatório de auditoria; e

h) encerrar os presentes autos, com fundamento no art. 250, inciso I, do Regimento Interno do TCU.”

2. O corpo dirigente da da Unidade de Auditoria Especializada em Previdência, Assistência e Trabalho endossou as propostas de encaminhamento (peças 203-204).

É o relatório.

## VOTO

Trata-se de auditoria de natureza operacional integrada com aspectos de conformidade, que tem como objeto a gestão de benefícios por incapacidade por parte do Ministério da Previdência Social (MPS) e do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a saber, o benefício por incapacidade previdenciária e o benefício de prestação continuada (BPC) à pessoa com deficiência.

2. De forma mais específica, o escopo desta ação fiscalizatória abrange a avaliação da eficiência e da conformidade da gestão daqueles benefícios, com foco na perícia médica. Foram examinados os setores do DPMF e do INSS com atribuição de gerenciar os benefícios por incapacidade, os quais, em termos de materialidade, somaram R\$ 152,1 bilhões, correspondente à despesa realizada de um ano com 10,2 milhões de benefícios em 2022.

3. Destaco que não fazem parte do escopo desta auditoria avaliações acerca: (i) da conformidade para a elegibilidade de concessão e manutenção dos benefícios em questão; (ii) do ambiente físico de trabalho dos peritos médicos; (iii) da conformidade dos benefícios por incapacidade concedidos por acordo internacional; (iv) da conformidade da compensação previdenciária de benefícios por incapacidade; (v) do uso telemedicina para perícia médica (tratada no TC 033.778/2020-5); (vi) da avaliação social para a concessão do BPC à pessoa com deficiência e (vii) da integração da perícia médica à perícia multiprofissional (tratada no TC 023.349/2018-2).

4. Para o alcance do objetivo estabelecido, foram definidas as seguintes questões de auditoria:

4.1. Questão 1: Que fatores associados à perícia médica nos benefícios previdenciários por incapacidade e BPC à pessoa com deficiência, nos últimos cinco anos, contribuíram para a intempestividade e o aumento do estoque de perícias a serem realizadas, em desacordo com os prazos para concessão e revisão de benefício?

4.2. Questão 2: A análise administrativa dos benefícios previdenciários por incapacidade, entre julho de 2022 e junho de 2023, foi realizada em consonância com os princípios da eficiência e da publicidade e o prazo para concessão de benefício?

4.3. Questão 3: Os mecanismos de monitoramento e controle utilizados entre julho de 2022 e junho de 2023 pelo INSS e pelo Departamento de Perícia Médica Federal (DPMF) são capazes, no que concerne à perícia médica, de assegurar razoavelmente o cumprimento dos aspectos formais e materiais da concessão e manutenção dos benefícios previdenciários por incapacidade e do BPC à pessoa com deficiência, considerando os critérios de elegibilidade e os elementos previstos para o laudo médico pericial?

5. Como é sabido, a realização de perícia médica é requisito para a concessão e manutenção dos benefícios ora examinados, sendo obrigatória a revisão desses benefícios a cada dois anos.

6. O processo de concessão dos benefícios por incapacidade se inicia com o requerimento do cidadão e o agendamento da perícia médica presencial. Uma vez realizada a perícia médica, o sistema processa automaticamente o reconhecimento do direito. Também pode acontecer por análise documental, quando o cidadão, ao fazer o requerimento, anexa o documento médico para ser analisado. Caso o documento esteja em conformidade, segundo a perícia, o sistema processa automaticamente o reconhecimento do direito. Caso haja pendências administrativas, o servidor do INSS fará os acertos para conclusão do requerimento. No caso de o documento médico não estar em conformidade, é possível a realização de perícia médica presencial.

7. Desde 1º/1/2023, a gestão da perícia médica foi assumida pelo Ministério da Previdência Social (MPS), por meio do DPMF da Secretaria de Regime Geral de Previdência Social (Decreto 11.356/2023).

8. O prazo legal para pagamento de benefícios previdenciários e do BPC é de 45 dias, contados da data de apresentação da documentação necessária para a concessão do benefício (art. 41-A, § 5º, da Lei 8.213/1991, e art. 37 da Lei 8.742/1993).
9. O estoque de perícias a serem realizadas, em agosto de 2023, era de 1,2 milhão, desconsiderando as perícias decorrentes de revisão de benefícios, exigidas pela legislação.
10. Feita essa breve contextualização, passo a tratar os achados de auditoria.

## **II – Tempo de espera para realização de perícias superior ao prazo normativo**

11. Em primeiro lugar, o tempo de espera para realização das perícias médicas não obedece ao prazo normativo de 45 dias. O tempo médio de agendamento ativo para realização de perícias médicas (TMAA-PM), mensurado em setembro de 2023, considerando o BPC à pessoa com deficiência e os benefícios previdenciários por incapacidade, foi de 82 dias, superior àquele prazo disposto em lei.
12. Apesar do tempo de espera médio nacional para realização de perícias médicas ter sido 82 dias, o tempo médio de espera ultrapassa 200 dias nos Estados de Rondônia (247 dias), Tocantins (226 dias) e Amazonas (221 dias), para os benefícios previdenciários por incapacidade. Somente os Estados de Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima e Acre atendem o prazo legal.
13. Para o BPC das pessoas com deficiência, o tempo médio ultrapassa 200 dias nos Estados de Rondônia (289 dias), Tocantins (273 dias), Amazonas (267 dias), Alagoas (241 dias) e Piauí (229 dias). Somente os Estados do Espírito Santo, Minas Gerais, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima e Acre atendem o prazo de 90 dias, acordado no Recurso Extraordinário 1.171.152/Santa Catarina, do STF.
14. Segundo apontou a unidade instrutiva, a atual oferta de perícias médicas é consequência, dentre outros fatores, da redução da produtividade decorrente do acordo para encerramento da greve dos peritos médicos (Termo de Acordo 01/2022 assinado entre o Ministério do Trabalho e Previdência e a ANMP). O referido acordo reduziu as metas diárias dos peritos médicos federais de quinze pontos, doze pontos e 7,5 pontos para doze pontos, nove pontos e seis pontos, respectivamente, em relação aos servidores sujeitos às jornadas de trabalho de quarenta, trinta e vinte horas semanais.
15. Considerando que cada ponto da meta diária dos peritos médicos equivale a vinte minutos de atendimento, a equipe de auditoria chegou às seguintes conclusões:
  - (i) a redução de 15 pontos para 12 pontos na meta diária dos médicos remunerados por 40 horas semanais de trabalho ocasionou a redução diária equivalente a 3 perícias de benefícios previdenciários por incapacidade ou a 1,5 perícia de BPC à pessoa com deficiência;
  - (ii) a redução da meta desses servidores reduziu a quantidade de oferta do DPMF em quase 100 mil perícias por mês, considerando uma conta simplificada baseada na quantidade de peritos médicos e de que 94,2% desse corpo efetivo é composto por servidores com jornada de 40 horas semanais de trabalho;
  - (iii) o DPMF teria capacidade para agendar outras 1 milhão de perícias entre junho de 2022 e setembro de 2023, mantida a mesma produtividade relativa, caso a redução da meta diária não tivesse ocorrido, diminuindo sobremaneira a ocorrência de agendamentos com tempo de espera superior a 45 dias.
15. Ademais, a equipe de auditoria constatou que os peritos médicos cumprem, em média, uma jornada de trabalho de atendimento pericial inferior a 50% da jornada de trabalho prevista em lei. Em média, tem sido ofertado diariamente, para agendamento de perícias, 1h54min (para os médicos peritos com uma carga horária de 4h), 2h45min (para aqueles com uma carga horária de 6h) e 3h51min (para os que possuem uma carga horária de 8h).

16. A equipe do TCU também constatou ser baixa a proporção de laudos com fundamentação insuficiente para o deferimento ou indeferimento do requerimento de benefício. Embora tenha sido limitada à suficiência da fundamentação médica, trata-se de uma evidência de que o tempo reservado para cada perícia não prejudica significativamente a confecção dos laudos periciais. Considerando tratar-se de uma atividade de avaliação da qualidade dos laudos elaborados no âmbito da DPMF, e que, portanto, exigia uma expertise específica e profissional, o TCU decidiu contratar dois peritos médicos com experiência no tema para apoiar essa avaliação.

17. Dessa forma, concluiu a equipe que, desconsiderando casos pontuais de prolongamento do atendimento pericial, não há indícios de que a carga horária destinada à atividade fim dos peritos médicos se estenda para além do horário agendado, evidenciando que, de fato, os peritos médicos cumprem, em média, menos de 50% da jornada de trabalho contratada.

18. A equipe de auditoria estimou que, caso a meta diária dos peritos médicos retornasse para os níveis anteriores da pandemia, seria possível reduzir o tempo máximo de espera de atendimento para 45 dias em aproximadamente catorze meses, uma vez que poderiam ser realizadas aproximadamente 65 mil perícias adicionais por mês (considerando 20% de faltas).

19. Há de se ter em conta que a quantidade insuficiente de perícias realizadas pelo DPMF também é impactada pela proporção de faltosos à perícia, pois gera reagendamentos. Contudo, a Portaria SPREV/MTP nº 4.099/2022 prevê que a não realização da perícia pelo não comparecimento de requerente é também considerada como ponto válido para o cumprimento de meta do PMF.

20. Ao pontuar pela perícia do faltoso, a mera disponibilidade presencial do médico estaria justificando seu trabalho, o que vai de encontro ao art. 2º da Portaria SPREV nº 2.937/2022, que prevê que a implantação do Programa de Gestão e Desempenho da Perícia Médica Federal (PGDPMF) tem como objetivo, dentre outros, assegurar o pleno cumprimento da capacidade operacional regular nas unidades de atendimento, além de fomentar e aumentar a produtividade dos serviços médico-periciais prestados à sociedade.

21. Outro fator que justifica a quantidade insuficiente de perícias médicas é a norma que estabelece que os agendamentos somente podem ser feitos sete dias após as respectivas datas dos requerimentos, mesmo que a organização prévia da atividade mostre-se necessária somente nos casos em que preparativos e procedimentos anteriores são necessários. Em suma, esse intervalo impossibilita que disponibilidades momentâneas dos peritos médicos possam ser ocupadas com outros agendamentos.

22. Não se pode olvidar que o cumprimento de um elevado quantitativo de mandados de segurança impacta a quantidade de perícias que podem ser realizadas. Por outro lado, essas demandas judiciais podem ser resultado da própria intempestividade na análise dos requerimentos dos cidadãos.

23. Por fim, registro que parte dos médicos peritos consultados relatou o fato de que o longo tempo entre a entrada do requerimento e a realização da perícia na unidade em que atuam tem prejudicado significativamente o mérito da avaliação dos requerentes.

24. Portanto, diante desse quadro, acompanho as propostas da unidade instrutiva no sentido de determinar ao MPS que aperfeiçoe as metas diárias dos participantes do Programa de Gestão e Desempenho da Perícia Médica Federal (PGDPMF), a fim de que respeitem as jornadas de trabalho previstas para os participantes e adeque os horários disponíveis para agendamentos de tarefas considerando as jornadas de trabalho previstas em lei para os peritos médicos.

25. Além disso, entendo como pertinente a recomendação ao mesmo órgão para que adeque o Programa de Gestão e Desempenho (PGD) e reveja a necessidade de interstício de sete dias entre a data do requerimento e a data do agendamento para realização de perícia médica.

### **III - Alocação ineficiente de peritos médicos federais nas unidades da federação**

26. Em relação à alocação dos peritos médicos federais, foi observada uma grande ineficiência.
27. Devido à falta de interesse de trabalho em regiões pouco atrativas e à diminuição da quantidade de peritos ao longo dos anos, constatou-se que existe discrepância na quantidade de peritos médicos federais alocados nas unidades da federação.
28. Com o propósito de avaliar possível relação sistemática entre quantidade de peritos médicos federais por milhão em cada UF e o TMAA-PM da respectiva UF, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson para os períodos de 2021, 2022 e junho/2023. Os resultados indicaram índices de correlação altos e negativos, e portanto, fortes, demonstrando que quanto menor a quantidade de peritos médicos federais, maior tende a ser o tempo de espera para realização da perícia médica.
29. Uma das causas deste achado é a falta de interesse dos peritos médicos em trabalharem em região remotas ou pouco atrativas, o que foi confirmado por pesquisa realizada com os peritos e pela própria gestão da DPMF.
30. Esse ponto demonstra a clara necessidade de do uso de tecnologias que possam aumentar o alcance da perícia médica para regiões em que há deficiência de oferta de vagas de perícia, tais como o atendimento telepericial e a análise documental de atestado médico à distância (AtestMed). Tais iniciativas já vem sendo objeto de discussão desta Corte (Acórdãos 2597/2020-TCU-Plenário e 1495/2021-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Bruno Dantas e Acórdão 679/2023-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Jhonatan de Jesus).
31. Essa distribuição desigual de peritos tem como efeito a oferta insuficiente de perícias em localidades remotas ou pouco atrativas resultando em prestação inadequada do serviço de perícia médica para a população.
32. Portanto, a fim de atender ao princípio constitucional da eficiência e ao que estabelece o art. 94, inciso IX do Decreto-Lei 200/1967 acerca da melhor alocação de recursos humanos, acompanho as propostas da equipe de auditoria de que sejam recomendadas medidas que: (i) priorizem a alocação de peritos médicos federais em regionais que apresentem menor indicador de profissionais por milhão de habitantes e com maiores indicadores de Tempo Médio de Agendamento Ativo para Perícia Médica (TMAA-PM) e (ii) viabilize o uso de tecnologias que possam aumentar o alcance da perícia médica para regiões em que há deficiência de oferta de vagas de perícia.

#### **IV – Perícias de revisão dos benefícios**

33. As perícias de revisão dos benefícios previdenciários por incapacidade e de BPC à pessoa com deficiência não estão sendo realizadas conforme previsto em lei.
34. Apesar de reconhecer a importância das perícias de revisão, o INSS não possui informações precisas sobre a quantidade de benefícios elegíveis à revisão e informa que prioriza as perícias para concessão inicial dos benefícios.
35. O DPMF alega que essa situação se deve ao fato de que há um elevado estoque de pessoas aguardando análise de requerimento inicial, do quadro reduzido de peritos e da reversão majoritária das decisões médico-periciais na esfera judicial quando houve um esforço de promover as perícias de revisão, por ocasião do programa de revisão dos benefícios por incapacidade (PRBI), de 2021.
36. O principal efeito da ausência de perícias revisionais é o pagamento ou postergação de pagamento de benefícios àqueles que não cumprem os requisitos de elegibilidade ao benefício, razão por que o INSS deve tomar medidas a fim de que aquelas perícias sejam realizadas.
37. Esta Corte já determinou, por meio do item 9.7 do Acórdão 1113/2023-TCU-Plenário (rel. min. Jorge de Oliveira), que o MPS e o INSS apresentassem plano de ação visando estruturar mecanismos de controle sobre o pagamento de benefícios previdenciários que dependem de perícia



médica de revisão, determinação essa que será monitorada no ciclo de auditoria financeira do FRGPS de 2023.

38. De todo modo, considerando que a revisão do BPC à pessoa com deficiência não foi abordado na determinação citada no item anterior, cabe determinar ao MPS, ao INSS e ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome que elaborem, no prazo de noventa dias, plano de ação contemplando a revisão periódica dos BPC à pessoa com deficiência, estabelecendo o prazo máximo de um ano para entrada em vigor de programa de revisão periódica permanente dos referidos benefícios, baseada em análise de risco de pagamento irregular, em observância ao art. 21 da Lei 8.742/1993.

#### **V – Deficiências nos recursos de tecnologia da informação**

39. Acerca dos recursos de tecnologia da informação, verifica-se que aqueles disponibilizados pelo INSS para análise dos benefícios por incapacidade apresentam deficiências que impactam diretamente as atividades dos peritos médicos e dos servidores do INSS.

40. Fatores determinantes para as deficiências constatadas são: (i) obsolescência dos sistemas; (ii) falta de integração entre os sistemas; (iii) instabilidades e indisponibilidades e (iv) falta de acompanhamento do INSS.

41. Segundo relato da equipe de auditoria, obsolescência de alguns sistemas dificulta a integração com outros sistemas. Essa falta de integração gera retrabalho, pois as mesmas informações precisam ser registradas em diferentes sistemas.

42. Em relação à instabilidades e indisponibilidades, há registros de 328 delas em apenas 1 ano, tendo um dos incidentes durado 23 horas e 29 minutos.

43. Verificou-se também que não há acompanhamento das melhorias nos sistemas pelo INSS e o Plano Diretor de Tecnologia e Informação (PDTI) não foi disponibilizado à equipe de auditoria.

44. Diante desse quadro, há impacto negativo na produtividade, na concessão, manutenção, indeferimento e suspensão dos benefícios por incapacidade, além do aumento do tempo de concessão desses benefícios.

45. Portanto, acompanho a recomendação de que o INSS e o MPS elaborem plano de ação, para implementar melhorias nos sistemas de tecnologia da informação utilizados nas atividades de concessão e manutenção de benefícios por incapacidade, de modo a reduzir os incidentes de instabilidades e indisponibilidades e contribuir para aumentar a efetividade dos processos de concessão daqueles benefícios.

46. Não custa rememorar que esta Corte, por meio do Acórdão 2150/2023-TCU-Plenário, de minha relatoria, já endereçou determinação ao INSS para que apresentasse plano de ação com medidas concretas de metas de redução de eventuais indisponibilidades e instabilidades em seus sistemas corporativos, principalmente aqueles dedicados às atividades-fim da instituição, dentre outras muitas medidas, inclusive a intensificação do uso de inteligência artificial e análise de dados para suprir as deficiências nos pedidos de concessão inicial.

#### **VI – Considerações finais**

47. Penso que as medidas propostas são urgentes, pois podem alterar um quadro grave a que são submetidos os cidadãos que precisam da concessão dos benefícios. Ao ultrapassar o prazo legal de 45 dias, o governo descumpre um mandamento legal e obriga o segurado a buscar crédito financeiro para cobrir seus custos familiares por um período por vezes longo. Como é do conhecimento de Vossas Excelências, venho defendendo em vários outros processos desta Corte a necessidade de os cidadãos sejam respeitados, pois, no fim das contas, são eles que custeiam as mais diversas políticas públicas.

48. Por outro lado, a falta de realização das perícias de revisão representa um potencial dano ao erário, na medida em que é postergada a concessão de benefícios a quem não mais ostenta os requisitos de elegibilidade para tanto.
49. Parece-me um imperativo que os órgãos competentes invistam de forma massiva em tecnologias amplamente disponíveis para viabilizar a redução do estoque de perícias iniciais e de revisão, a exemplo do atendimento telepericial e uso da análise documental de atestado médico à distância (AtestMed).
50. Outra medida que precisa ser objeto de estudo pelas instâncias competentes é a possibilidade, como ocorre em outros países, de que médicos que não compõe as carreiras de perito médico federal, de supervisor médico-pericial e de perito médico da previdência social, de que tratam as Leis 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, 9.620, de 2 de abril de 1998, e 10.876, de 2 de junho de 2004, possam se envolver nas atividades periciais para concessão ou revisão de benefícios, o que não foi contemplado pela recente Lei 14.724, de 14 de novembro de 2023.
51. Sem medidas dessa natureza, penso que o problema do elevado estoque de requerimentos de concessão de benefícios sem realização de perícia persistirá, o que considero uma situação que afeta o pleno exercício da cidadania pelos requerentes. Nesse sentido, remeto a presente essa deliberação às comissões competentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, em especial a Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família.
52. Considerando o quadro de ineficiência em que está imerso o INSS no cumprimento de sua atividade-fim, observado por meio de diversos processos tratados por esta Corte, penso que é absolutamente necessário o alerta de que os problemas relacionados à tempestiva concessão de benefícios por incapacidade e à falta de realização de perícias de revisão podem levar à caracterização de falha no dever de prestar contas dos gestores dos órgãos responsáveis.
53. Por fim, gostaria de parabenizar toda a equipe da Unidade de Auditoria Especializada em Previdência, Assistência e Trabalho pelo robusto e relevante trabalho que fizeram em prol da sociedade.

Ante o exposto, VOTO por que seja adotada a deliberação que ora submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 27 de março de 2024.

AROLDO CEDRAZ  
Relator

## ACÓRDÃO Nº 520/2024 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 008.711/2023-2.
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de Auditoria.
3. Interessados/Responsáveis:
  - 3.1. Interessado: Assessoria Especial de Controle Interno do Ministério da Previdência Social.
4. Órgãos/Entidades: Instituto Nacional do Seguro Social; Ministério da Previdência Social.
5. Relator: Ministro Aroldo Cedraz.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Unidade de Auditoria Especializada em Previdência, Assistência e Trabalho (AudBenefícios).
8. Representação legal: não há.

## 9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de auditoria de natureza operacional integrada com aspectos de conformidade, que tem como objeto a gestão de benefícios por incapacidade por parte do Ministério da Previdência Social (MPS) e do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a saber, o benefício por incapacidade previdenciária e o benefício de prestação continuada (BPC) à pessoa com deficiência;

ACORDAM os ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão Plenária, ante as razões expostas pelo relator, com fundamento no art. 43 da Lei nº 8.443/92, c/c art. 250 do Regimento Interno, em:

9.1. determinar ao Ministério da Previdência Social (MPS), em consonância com art. 6º da Resolução TCU 315/2020, que, no prazo de cento e vinte dias:

9.1.1. aperfeiçoe as metas diárias dos participantes do Programa de Gestão e Desempenho da Perícia Médica Federal (PGDPMF) para que respeitem as jornadas de trabalho previstas para os participantes, em consonância com os arts. 5º e 8º da Lei 10.876/2004, a decisão proferida pela 5ª Vara da Seção Judiciária do Estado do Pará na Ação Ordinária nº 2009.39.00.011719-6 e o art. 8º do Decreto 11.072/2022;

9.1.2. adequar os horários disponíveis para agendamentos de tarefas considerando as jornadas de trabalho previstas dos peritos médicos em consonância com o art. 5º Lei 10.876/2004;

9.2. determinar ao Ministério da Previdência Social (MPS), ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), em consonância com art. 6º da Resolução TCU 315/2020, que elaborem plano de ação, no prazo de noventa dias, contemplando a revisão periódica dos benefícios de prestação continuada à pessoa com deficiência, estabelecendo o prazo máximo de um ano para entrada em vigor de programa de revisão periódica permanente dos referidos benefícios, baseada em análise de risco de pagamento irregular, em observância ao art. 21 da Lei 8.742/1993;

9.3. dar ciência ao Ministério da Previdência Social (MPS), com fundamento no art. 9º da Resolução-TCU 315/2020, que as cláusulas segunda e quarta do Termo de Acordo 1/2022 resultante das negociações entre o Ministério do Trabalho e Previdência e a Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais colidem com o que estabelece os arts. 5º e 8º da Lei 10.876/2004;

9.4. recomendar ao Ministério da Previdência Social (MPS), com fundamento no art. 11 da Resolução-TCU 315/2020, que:

9.4.1. adequar o Programa de Gestão de Desempenho (PGD) para não considerar como válida a pontuação referente à perícia médica que deixou de ser realizada por falta do requerente;

9.4.2. reveja a necessidade de interstício de sete dias entre a data do requerimento e a data do agendamento para realização de perícia médica, eventualmente promovendo o respectivo ajuste da Portaria SPREV/ME nº 24/2019;

9.4.3. priorize a alocação de peritos médicos federais em regionais que apresentem menor indicador de profissionais por milhão de habitantes e com maiores indicadores de Tempo Médio de Agendamento Ativo para Perícia Médica (TMAA-PM), bem como adote medidas, tais como estudos de distribuição e viabilidade de retenção dos profissionais verificação da demanda por perícias, dentre outros, que promovam a alocação mais eficiente desses profissionais nas diversas unidades de perícia médica federal;

9.4.4. viabilize o uso de tecnologias que possam aumentar o alcance da perícia médica para regiões em que há deficiência de oferta de vagas de perícia, tais como o atendimento telepericial, análise documental de atestado médico à distância (AtestMed), dentre outras soluções possíveis;

9.5. recomendar ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e ao Ministério da Previdência Social (MPS), com fundamento no art. 11 da Resolução-TCU 315/2020, que implementem melhorias nos sistemas de tecnologia da informação utilizados nas atividades de benefícios por incapacidade de modo a reduzir os incidentes de instabilidades e indisponibilidades, a fim de permitir a otimização e o aumento de produtividade;

9.6. alertar o Ministério da Previdência Social (MPS), o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) que atrasos na concessão dos benefícios por incapacidade e a falta de realização de perícias de revisão podem levar à caracterização de falha no dever de prestar contas dos gestores dos órgãos responsáveis;

9.7. dar ciência desta deliberação ao Ministério da Previdência Social (MPS), ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) e à Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família da Câmara dos Deputados, dando conhecimento de que o inteiro teor dos acordãos, incluindo relatório e voto, poderão ser consultados no endereço [www.tcu.gov.br/acordaos](http://www.tcu.gov.br/acordaos);

9.8. autorizar o monitoramento das determinações e recomendações contidas neste acordão; e

9.9. encerrar os presentes autos, com fundamento no art. 250, inciso I, do Regimento Interno do TCU.

10. Ata nº 11/2024 – Plenário.

11. Data da Sessão: 27/3/2024 – Ordinária.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0520-11/24-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Bruno Dantas (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler, Aroldo Cedraz (Relator), Vital do Rêgo, Jorge Oliveira, Antonio Anastasia e Jhonatan de Jesus.

13.2. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti e Marcos Bemquerer Costa.

(Assinado Eletronicamente)

BRUNO DANTAS  
Presidente

(Assinado Eletronicamente)

AROLDO CEDRAZ  
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)

CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA  
Procuradora-Geral