



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
Gabinete do Ministro

OFÍCIO SEI Nº 10140/2026/MPS

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

A Sua Excelência a Senhora
DANIELLA RIBEIRO
Senadora
Primeira-Secretária do Senado Federal
Senado Federal
CEP. 70165-900 - Brasília/DF
apoioimesa@senado.leg.br

Assunto: Resposta ao Requerimento 635/2025.

Referência: Ao responder este Ofício, favor indicar expressamente o Processo nº 14021.043861/2026-96.

Senhora Primeiro-Secretária,

Em resposta ao Ofício nº 658/2026 (SF), referente ao Requerimento nº 635/2025, de autoria da Senadora Mara Gabrilli, em que foram solicitadas informações "sobre o programa de Gerenciamento de Benefícios (PGB) para aumentar a eficiência operacional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e do Departamento de Perícia Médica Federal (DPMF), especialmente sobre os processos de reavaliação de benefícios previdenciários e assistenciais pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)", encaminho o Despacho nº 134/2026/ASSESSORIA/GABIN-MPS.

Anexo:

I - Despacho Numerado 134 (SEI Nº 62851772).

Atenciosamente,

WOLNEY QUEIROZ MACIEL

Ministro de Estado da Previdência Social



Documento assinado eletronicamente por **Wolney Queiroz Maciel, Ministro(a) de Estado**, em 15/07/2026, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://colaboragov.sei.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **62855873** e o código CRC **8A6626FE**.

Esplanada dos Ministérios, Bloco F, Edifício Sede, 8º Andar, Sala 841 - Bairro Zona Cívico-Administrativa

CEP 70059-900 - Brasília/DF

(61) 2021-5296/5753 - e-mail assessoria.gabinete.mps@previdencia.gov.br - gov.br/previdencia

Processo nº 14021.043861/2026-96.

SEI nº 62855873



DESPACHO Nº 134/2026/ASSESSORIA/GABIN-MPS

Processo nº 14021.043861/2026-96

Trata-se do Requerimento de Informação nº 635/2025, de autoria da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), em que "Requer informações ao Senhor Wolney Queiroz Maciel, Ministro de Estado da Previdência Social, sobre o Programa de Gerenciamento de Benefícios (PGB) para aumentar a eficiência operacional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e do Departamento de Perícia Médica Federal (DPMF), especialmente sobre os processos de reavaliação de benefícios previdenciários e assistenciais pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)", considerando os seguintes questionamentos:

1. O PGB visa diminuir as filas de avaliação para requisição de novos benefícios, além da reavaliação? No momento atual, qual o número de cidadãos à espera de avaliação para ter acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais?
2. Quais os critérios empregados para convocação de beneficiário para o processo de reavaliação.
3. Quais os critérios empregados para priorização dos processos de reavaliação.
4. Quantitativo de beneficiários, por tipo de benefício, dispensados da reavaliação periódica com base na Lei nº 15.157, de 1º de julho de 2025.
5. Apresentação dos resultados alcançados pela aplicação da Medida Provisória (MPV) nº 1.296, de 2025, até o momento, especialmente:
 - 5.1. número de processos analisados;
 - 5.2. perícias realizadas;
 - 5.3. valores economizados; e
 - 5.4. tempo médio de atendimento.
6. Quais são as formas de comprovação da condição de incapacidade permanente.

ANÁLISE

Inicialmente, cumpre esclarecer que, nos termos do Decreto nº 10.995, de 14 de março de 2022, compete ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) o reconhecimento do direito, a manutenção e o pagamento de benefícios e a prestação dos serviços previdenciários do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), bem como dos benefícios assistenciais previstos na legislação.

Art. 2º Ao INSS compete operacionalizar:

- I - o reconhecimento do direito, a manutenção e o pagamento de benefícios e os serviços previdenciários do Regime Geral de Previdência Social - RGPS;
- II - o reconhecimento do direito, a manutenção e o pagamento de benefícios assistenciais previstos na legislação; e

Assim, quando se fala em "*fila de espera do INSS*", é importante considerar que esses requerimentos abrangem diversos tipos de benefícios, os quais envolvem diferentes etapas do processo de reconhecimento de direitos. Nesse conjunto estão incluídos benefícios cuja análise ocorre exclusivamente pela Autarquia Previdenciária, bem como outros que podem demandar avaliação médico-pericial como etapa de instrução.

Nesse contexto, apenas parte dos requerimentos que compõem o quantitativo desse estoque envolve a atuação da Perícia Médica Federal, conforme as atribuições previstas no art. 30 da Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009:

Lei nº 11.907/2009

Seção V

Da Carreira de Perito Médico Federal e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial
(Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

Art. 30. Fica estruturada a carreira de Perito Médico Federal, no âmbito do quadro de pessoal do Ministério da Economia, composta dos cargos de nível superior de Perito Médico Federal, de provimento efetivo. (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

§ 3º São atribuições essenciais e exclusivas dos cargos de Perito Médico Federal, de Perito Médico da Previdência Social e, supletivamente, de Supervisor Médico-Pericial da carreira de que trata a Lei nº 9.620, de 2 de abril de 1998, as atividades médico-periciais relacionadas com: (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

I - o regime geral de previdência social e assistência social: (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

a) a emissão de parecer conclusivo quanto à incapacidade laboral; (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019)

b) a verificação, quando necessária à análise da procedência de benefícios previdenciários; (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019)

c) a caracterização da invalidez; e (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019)

d) a auditoria médica. (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019)

II - a instrução de processos administrativos referentes à concessão e à revisão de benefícios tributários e previdenciários a que se referem as alíneas a, c e d do inciso I e o inciso V do caput deste artigo; (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

III - o assessoramento técnico à representação judicial e extrajudicial da União, das autarquias e das fundações públicas federais quanto aos expedientes e aos processos relacionados com o disposto neste artigo; (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

IV - a movimentação da conta vinculada do trabalhador ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), nas hipóteses previstas em lei, relacionadas à condição de saúde; (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

V - o exame médico-pericial componente da avaliação biopsicossocial da deficiência de que trata o § 1º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), no âmbito federal, para fins previdenciários, assistenciais e tributários, observada a vigência estabelecida no parágrafo único do art. 39 da Lei resultante da Medida Provisória nº 871, de 18 de janeiro de 2019; (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019) (Vigência)

VI - as atividades acessórias àquelas previstas neste artigo, na forma definida em regulamento. (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019)

Desse modo, também foram solicitados ao INSS subsídios para responder ao presente Requerimento de informação.

Convém esclarecer que o Programa de Gerenciamento de Benefícios (PGB), instituído pela Medida Provisória nº 1.296, de 2025, posteriormente convertida na Lei nº 15.201, de 1º de julho de 2025, e alterada pela Medida Provisória nº 1.369, de 2026, contempla tanto a realização de reavaliações e revisões de benefícios quanto a análise de processos de reconhecimento inicial de direitos, contribuindo para a ampliação da capacidade operacional da Administração e para a redução das filas de atendimento.

Importa destacar que o PGB se configura como uma das ações mitigadoras adotadas pelo INSS no enfrentamento da fila, inserindo-se em um conjunto mais amplo de medidas voltadas à redução dos estoques e melhoria da capacidade de resposta institucional. Dentre essas ações, destacam-se:

I - a reorganização da força de trabalho nas Centrais de Análise de Benefícios (Ceabs);

II - a otimização da capacidade produtiva;

III - a atuação de Grupos de Trabalho e realização de mutirões direcionados;

IV - o monitoramento contínuo da fila por instâncias de governança;

V - a recomposição parcial da força de trabalho; e

VI - os investimentos em automação e modernização tecnológica.

Registre-se, por oportuno, que as medidas implementadas vêm produzindo resultados concretos na redução dos estoques de requerimentos.

No âmbito da perícia médica, considerando o número de cidadãos aguardando avaliação médico-pericial para reconhecimento inicial de direitos, em junho de 2026, a fila nacional totalizava 391.363 requerentes.

De modo geral, a fila de análise passou de 3.128.000 (três milhões cento e vinte e oito mil) de processos, em fevereiro de 2026, para 1.812.000 (um milhão oitocentos e doze mil) de processos em junho de 2026, evidenciando a efetividade das ações adotadas para ampliação da capacidade operacional e enfrentamento do passivo de processos.

Atualmente, no âmbito da Perícia Médica Federal, as ações revisionais concentram-se nas avaliações relativas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e observa a legislação e as normativas aplicáveis.

Cumprе esclarecer que a gestão da política pública do Benefício de Prestação Continuada (BPC) compete ao MDS, cabendo ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sua operacionalização administrativa e à Perícia Médica Federal a realização da avaliação médico-pericial, no âmbito de suas competências legais.

As revisões periódicas não constituem faculdade da Administração, mas procedimento expressamente previsto no art. 21 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, com a finalidade de verificar a permanência das condições que justificaram a concessão do benefício, assegurando sua manutenção apenas aos beneficiários que continuam preenchendo os requisitos legais.

Nesse contexto, o Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do Acórdão nº 520/2024 – Plenário, determinou a adoção de medidas voltadas à implementação das revisões bienais dos benefícios.

Posteriormente, a Lei nº 15.157, de 1º de julho de 2025, introduziu hipótese de dispensa da reavaliação periódica quando o impedimento de longo prazo é permanente, irreversível ou irrecuperável. Entretanto, tal previsão não existia para os benefícios concedidos anteriormente à vigência da referida lei, razão pela qual as revisões atualmente em curso mostram-se necessárias, inclusive para identificação dos beneficiários que poderão ser enquadrados na nova hipótese legal de dispensa.

Com vistas à implementação da nova sistemática, o Departamento de Perícia Médica Federal (DPMF) expediu o Ofício Circular SEI nº 169/2025/MPS, determinando o registro obrigatório dessa informação nas avaliações do BPC. De forma complementar, a Portaria Conjunta MPS/INSS/MDS nº 33, de 5 de agosto de 2025, estabeleceu critérios para exclusão das convocações de beneficiários cuja avaliação inicial já tenha indicado prognóstico desfavorável ou que apresentem diagnósticos (CID) compatíveis com impedimentos permanentes, irreversíveis ou irrecuperáveis.

Assim, os critérios atualmente empregados para convocação e dispensa das reavaliações observam a legislação vigente, as diretrizes definidas pelo órgão gestor da política pública (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS), além das hipóteses de dispensa introduzidas pela Lei nº 15.157, de 1º de julho de 2025.

Cabe esclarecer que os critérios para priorização dos processos de revisão dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) são objeto de deliberação conjunta entre o MDS, o MPS e o INSS, no âmbito de suas respectivas competências institucionais. Reforça-se, no entanto, que a definição do público-alvo compete ao gestor da política de assistência social, atribuição exercida pelo MDS.

Reforça-se que a função primordial do INSS é executar as políticas de previdência e assistência social do Estado brasileiro, que lhe são delegadas por disposição legal. Importante destacar que, por se tratar de Autarquia executora, o INSS não possui competência normativa para alterar critérios de elegibilidade, criar hipóteses de concessão ou dispensar obrigações previstas em lei. Sua atuação deve observar as normas legais e regulamentares expedidos pela autoridade máxima do Poder Executivo Federal, de acordo com o proposto pelos Ministérios competentes, em especial o MPS e o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS, no caso dos benefícios assistenciais.

À autarquia cabe executar as etapas operacionais da revisão, incluindo a convocação dos beneficiários e a disponibilização dos instrumentos materiais para reavaliação nos termos do art. 39 do

Decreto nº 6.214, 26 de setembro de 2007, e alterações posteriores.

No âmbito da Perícia Médica, a priorização dos processos de revisão e de reavaliação decorreu, em princípio, dos próprios diplomas legais que instituíram o PGB. Com efeito, foi estabelecido como objetivo prioritário do Programa a realização das reavaliações e revisões de benefícios previdenciários e assistenciais, circunstância que justificou a centralidade nessa atividade na fase inicial de implementação do PGB.

Posteriormente, a partir da Medida Provisória nº 1.369, de 2026, o escopo legal do Programa foi ampliado e passou a incluir expressamente a análise de processos de reconhecimento inicial de direitos entre os seus objetivos.

Dessa forma, atualmente, a definição das prioridades operacionais não está necessariamente vinculada à predominância das atividades revisionais. Nesse sentido, a Administração pode modular a execução dos serviços abrangidos pelo PGB, conforme critérios de gestão e as necessidades institucionais, visando ao interesse público.

Assim, a priorização das atividades desenvolvidas no âmbito do PGB observa os parâmetros estabelecidos na legislação vigente e os critérios de gestão definidos pela Administração.

Cumpra esclarecer que os benefícios concedidos anteriormente à vigência da Lei nº 15.157, de 1º de julho de 2025, não continham registro específico quanto à caracterização de impedimento permanente, irreversível ou irrecuperável. Nesse sentido, as revisões concentram-se em benefícios anteriores à referida lei e que não estão registrados com tal informação.

No momento, não estão sendo realizadas revisões de benefícios previdenciários, restringindo-se as ações revisionais às avaliações médico-periciais relativas ao BPC.

Os dados quantitativos relativos ao BPC competem ao MDS, gestor da política pública em questão.

No âmbito do PGB, no período de maio de 2025 a maio de 2026, foram realizadas pela Perícia Médica Federal 749.602 (setecentos e quarenta e nove mil e seiscentas e duas) análises documentais (Atestmed) e 1.305.646 (um milhão, trezentos e cinco mil e seiscentas e quarenta e seis) perícias médicas, distribuídas entre perícia inicial, perícia inicial de BPC, reavaliação do BPC e outras perícias.

No âmbito do INSS, o Programa visa à gestão da força de trabalho e é direcionado à análise de processos cujo prazo de espera tenha superado 45 (quarenta e cinco dias) ou que possuam prazo judicial expirado. Assim, no período compreendido entre maio de 2025 e julho de 2026, no que diz respeito ao PGB, foram concluídos 3.539.911 (três milhões, quinhentos e trinta e nove mil, novecentos e onze mil) processos.

Quanto aos valores economizados, registra-se que o impacto financeiro encontra-se inserido, sobretudo, no contexto do Acordo homologado pelo STF no âmbito do RE nº 1.171.152/SC (Tema 1066 do STF). O acordo estabelece que, nos casos em que o benefício seja deferido após o prazo estabelecido, os valores devidos em atraso estarão sujeitos à incidência de correção monetária e juros de mora.

Neste sentido, O INSS esclareceu que a redução da fila impulsionada pelo PGB reflete na diminuição de casos em que ocorre o descumprimento do Acordo homologado pelo STF e, portanto, do pagamento de juros pelo avanço de prazos, trazendo economia aos cofres públicos.

Em relação ao Tempo Médio de Atendimento, no âmbito da Perícia Médica, o TMEA-PM apresentou redução expressiva, passando de 70,44 dias, em agosto de 2023, para 24,48 dias, em junho de 2026, representando redução aproximada de 65% no período, resultado associado ao conjunto de medidas destinadas ao fortalecimento da capacidade operacional da Perícia Médica Federal (Concurso Público, Atestmed, Teleperícia, etc.), dentre elas aquelas implementadas no âmbito do PGB.

No âmbito do INSS, o dado disponível, referente a maio de 2026, foi apurado em 50 dias. Conforme esclareceu a autarquia, o indicador apresentado refere-se ao Tempo Médio de Decisão líquido (TMD líquido), que corresponde ao tempo médio de conclusão dos processos de benefícios, descontado o período em que o processo permanece sob exigência do segurado (isto é, o tempo em que a análise fica suspensa aguardando providência do próprio requerente, como apresentação de documentos ou comparecimento a perícia).

Cabe registrar que a diversidade e a complexidade dos múltiplos tipos de benefícios administrados pelo Instituto — que exigem diferentes fluxos de análise, documentação e, em muitos casos, perícia médica — podem gerar gargalos conjunturais momentâneos em determinadas competências, associados a fatores como sazonalidade de demanda, concentração de processos mais complexos em determinado período, ou variações na força de trabalho disponível para análise. Tais fatores influenciam a leitura do indicador, sendo ele por si só insuficiente para apontar tendência estrutural.

No que diz respeito às formas de comprovação da condição de incapacidade permanente, cabe esclarecer, inicialmente, que a atribuição da Perícia Médica Federal consiste na avaliação técnico-pericial da incapacidade laborativa, do impedimento de longo prazo, do prognóstico e da repercussão funcional, fornecendo subsídios técnicos para a decisão administrativa a ser adotada pela Autarquia Previdenciária, nos termos dos fluxos e competências institucionais vigentes.

A caracterização da incapacidade permanente decorre de avaliação médico-pericial individualizada realizada pelo Perito Médico Federal, considerando, entre outros aspectos, a gravidade da doença ou lesão, a irreversibilidade do quadro, a impossibilidade de se estabelecer prazo previsível de recuperação, a repercussão da condição de saúde sobre a capacidade laborativa e o prognóstico e a possibilidade à reabilitação profissional. A conclusão não decorre, portanto, de um único elemento isolado, mas da análise integrada entre diagnóstico, funcionalidade, atividade laboral, evolução clínica, resposta terapêutica, prognóstico e possibilidade de reabilitação.

Nesse sentido, a simples existência de doença, diagnóstico ou código da Classificação Internacional de Doenças (CID) não é suficiente, por si só, para caracterizar incapacidade permanente. A avaliação médico-pericial exige a correlação entre a condição clínica apresentada e sua repercussão efetiva sobre o desempenho laboral do segurado, considerando as exigências da atividade habitual, a idade, a escolaridade, a experiência profissional, o histórico ocupacional, a possibilidade de reabilitação e os elementos clínicos disponíveis no momento da avaliação.

São essas as informações a serem prestadas, permanecendo este Ministério à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

PRISCILA NASCIMENTO SENA ARAUJO

Assessora



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Nascimento Sena Araújo**, Assessor(a), em 16/07/2026, às 08:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://colaboragov.sei.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **62851772** e o código CRC **C8E9B007**.