



**CGU**

Controladoria-Geral da União

# RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

*Exercícios 2021 a 2023*

**Controladoria-Geral da União (CGU)**

**Secretaria Federal de Controle Interno (SFC)**

*RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO*

Órgão: **MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (MPS)**

Unidade Auditada: **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)**

Município/UF: **Brasília/DF**

Relatório de Avaliação: **1205147**

**Missão**

Elevar a credibilidade do Estado por meio da participação social, do controle interno governamental e do combate à corrupção em defesa da sociedade.

**Avaliação**

O trabalho de avaliação, como parte da atividade de auditoria interna, consiste na obtenção e na análise de evidências com o objetivo de fornecer opiniões ou conclusões independentes sobre um objeto de auditoria. Objetiva também avaliar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos relativos ao objeto e à Unidade Auditada, e contribuir para o seu aprimoramento.

## QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?

Trata-se de auditoria realizada com o objetivo de avaliar o processo de automação das análises de requerimentos de benefícios implementado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), contemplando aspectos de governança, gestão, operacionalização, instituição de controles, monitoramento e transparência das comunicações.

## POR QUE A CGU REALIZOU ESSE TRABALHO?

O trabalho foi realizado em razão da relevância e da materialidade crescentes das análises automáticas de requerimentos de benefícios no âmbito do INSS, bem como em decorrência de diretriz da Autarquia acerca da estruturação dos processos relacionados à análise de requerimentos, considerando que o percentual de análises automáticas, perante o total de requerimentos protocolados, tem se expandido à medida que são ampliadas as espécies de benefícios com análise automática do direito.

## QUAIS FORAM AS CONCLUSÕES E AS RECOMENDAÇÕES DA CGU?

Verificou-se evolução no que concerne aos aspectos de gestão, de operacionalização e de transparência no âmbito das análises automáticas de requerimentos de benefícios, considerando a situação pretérita desse processo de análise de requerimentos.

No entanto, foi identificada a necessidade de maior participação da alta administração e das demais instâncias de governança na definição dos riscos aceitáveis em relação à implementação de cenários que resultem em decisões consideradas críticas, bem como no desenvolvimento de ações voltadas à mitigação dos riscos operacionais que podem comprometer a evolução do processo.

Ainda, foram verificados aumentos significativos nos quantitativos de indeferimentos automáticos de requerimentos por motivos específicos, cujas regras de negócio podem ocasionar indeferimentos indevidos, com consequente potencial aumento nos recursos interpostos ao Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS) e em judicializações de demandas.

Foi identificada, também, a necessidade de melhoria dos instrumentos de monitoramento e controle das automações e de seus resultados.

A despeito da evolução dos mecanismos de orientação aos segurados e da transparência, foram identificadas oportunidades de melhorias no que tange às instruções sobre requerimentos, aos canais de atendimento e às comunicações sobre as decisões e respectivas fundamentações.

Foi recomendado ao INSS a formalização e aprimoramento do fluxo de elaboração, aprovação, implementação e monitoramento de cenários; a reavaliação de cenários e divergências, em especial aqueles que incorram em riscos a direitos dos requerentes; a avaliação sobre o prazo aplicado no indeferimento de benefícios por não cumprimento de exigência; a avaliação da adequação da força de trabalho e sua capacitação; e a disponibilização de manuais de orientação para requerimentos de benefícios incluídos no fluxo de análises automáticas em seção específica no ambiente do Meu INSS, facilitando o acesso do cidadão.

# LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACT – Acordo de Cooperação Técnica

APS – Agência da Previdência Social

APSAUT – Agência da Previdência Social de Automação

BEPS – Boletim Estatístico da Previdência Social

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CEAB – Central de Análise de benefícios

CGAUT – Coordenação-Geral de Sistemas e Automação

CGPLAN – Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão

CGU – Controladoria-Geral da União

CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais

CPF – Cadastro Nacional de Pessoa Física

CRPS – Conselho de Recursos da Previdência Social

CSAA – Coordenação de Sistemas de Atendimento e Automação

Dataprev – Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social

DER – Data de Entrada de Requerimento

DIAUT – Divisão de Automação

DIB – Data de Início de Benefício

DIRBEN – Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão

DISB – Divisão de Sistemas de Benefícios

DMSB – Divisão de Modernização de Sistemas de Benefícios

GET – Gerenciador de Tarefas

ICA – Índice de Conformidade do Reconhecimento Automático

IN – Instrução Normativa

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

Maciça – Folha de Pagamentos do INSS

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

ME – Ministério da Economia

NB – Número do Benefício

PAT – Portal de Atendimento

PPA – Plano Plurianual

Prisma – Projeto de Regionalização de Informações e Sistema

RAIS – Relação Anual de Informações Sociais

RF – Responsável Familiar

RPPS – Regimes Próprios de Previdência Social

SABI – Sistema de Acompanhamento de Benefício por Incapacidade

SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Pessoal

SIBE – Sistema Integrado de Benefícios

SIRC – Sistema Nacional de Informações de Registro Civil

SISOBI – Sistema de Controle de Óbitos

RFB – Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil

STD – Suporte à Tomada de Decisão

SUB – Sistema Único de Benefícios

SUIBE – Sistema Único de Informações de Benefícios

SUPERTEC – Programa de Supervisão Técnica de Benefícios

TCU – Tribunal de Contas da União

# SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b>   | <b>8</b>  |
| <b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>   | <b>11</b> |
| <b>RESULTADOS DOS EXAMES</b>  | <b>14</b> |
| 1. Aumento no percentual de indeferimento de benefícios relacionado à implantação de análise automática.  | 14        |
| 2. Risco elevado de decisão automática indevida decorrente da implementação de novas regras de indeferimento de benefícios ( <i>workflow</i> e controle de prazos).   | 17        |
| 3. Ausência de participação de instância de governança no fluxo decisório com vistas a definir o risco a ser assumido com as inovações relativas à análise automática de benefícios.  | 27        |
| 4. Estrutura reduzida para identificação, desenvolvimento e acompanhamento de cenários, considerando a relevância estratégica do projeto referente à análise automática de requerimentos no âmbito do INSS.                         | 30        |
| 5. Fragilidade dos processos de acompanhamento da implementação de procedimentos automáticos.   | 33        |
| 6. Necessidade de aperfeiçoamento das orientações relacionadas à análise de requerimento de benefícios no que tange à elaboração de manuais, à localização das orientações e ao ajuste nas comunicações das decisões aos segurados. | 39        |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>  | <b>47</b> |
| <b>CONCLUSÃO</b>  | <b>48</b> |
| <b>ANEXOS</b>   | <b>52</b> |
| Anexo I – Manifestação da Unidade Examinada e Análise da Equipe de Auditoria  | 52        |
| Anexo II – Trilhas de auditoria utilizadas nos cruzamentos de dados realizados  | 58        |
| Anexo III – Bases de dados utilizadas nos cruzamentos de dados realizados   | 59        |

# INTRODUÇÃO

Versa o presente Relatório sobre os resultados da avaliação acerca do processo de análises automáticas de requerimentos de benefícios previdenciários e assistenciais, método que passou a ser utilizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a partir de setembro de 2017 e que é atualmente regulamentado pela Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, de 15.12.2022.

A escolha do tema justifica-se em razão da relevância crescente do processo de automatização das análises de requerimentos de benefícios no âmbito do INSS, em consequência da ampliação das espécies de benefícios com reconhecimento automático do direito e do percentual de análises automáticas perante o total de requerimentos. Esse enfoque é demonstrado nas informações dos relatórios de gestão anuais publicados pelo INSS e na pactuação de seus objetivos estratégicos<sup>1</sup>. Assim, a evolução da automação pretende contribuir com a celeridade do processo e com a redução da fila de espera à qual os segurados se submetem, permitindo o reconhecimento imediato de benefícios que atendam aos critérios pré-estabelecidos, sem a necessidade de análises manuais, utilizando-se da tecnologia da informação nas tomadas de decisão.

Sob o aspecto da materialidade, de acordo com o Boletim Estatístico da Previdência Social (BEPS) publicado em fevereiro de 2023, considerando o acumulado de 2022, foram concedidos pelo INSS um total de 5.212.631 novos benefícios, o que corresponde a um montante anual de aproximadamente R\$ 8,3 bilhões, dos quais 455.829 (8,75%) foram concedidos de maneira automática, um incremento de 59,4% comparado com 2021 (285.989, 6,05% dos benefícios concedidos em 2021). Ainda, foram indeferidos automaticamente 869.558 requerimentos, um acréscimo de 325,7% comparado com o ano anterior (204.275). Considerando o aumento progressivo do percentual de concessões automáticas de benefícios, identifica-se um incremento contínuo na materialidade do resultado desse tipo de decisão.

Sob o aspecto da criticidade, citam-se os resultados da avaliação realizada pela CGU, cujos resultados constam do Relatório de Avaliação nº 201902459<sup>2</sup>, de 15.10.2020, que verificou a existência de fragilidades no processo, também motivando a continuidade das análises relacionadas ao tema, principalmente em função das vulnerabilidades identificadas em relação à formalização incipiente das responsabilidades das unidades em nível operacional, a lacunas no planejamento e identificação prévia de riscos relacionados, à falta de indicadores e metas qualitativos e quantitativos, à insuficiência dos documentos dando publicidade à

---

<sup>1</sup> O Plano de Ação do INSS para o exercício de 2023, conforme a Resolução CEGOV/INSS nº 26, de 27.12.2022, estruturado em consonância com o Plano Plurianual (PPA) do Governo Federal para o quadriênio 2019/2023 e com o Mapa Estratégico do INSS para o biênio 2022/2023, instituído pela Resolução CEGOV/INSS nº 15, de 24.01.2022, prevê o objetivo estratégico “Ampliar o reconhecimento automático do direito”.

<sup>2</sup> Publicado no sítio eletrônico da CGU, em <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/898097>, acesso em 26.05.2023



decisão administrativa na concessão automática e à necessidade de melhorias na interação com o segurado em relação aos períodos contributivos constantes do CNIS.

Quanto ao escopo do presente trabalho, os testes envolveram a estrutura de governança, os protocolos de requerimentos, os motivos de indeferimentos, a transparência das decisões e do processo, bem como cruzamentos de bases de dados dos anos 2021 e 2022 e potenciais impactos referentes aos seguintes benefícios: Aposentadoria por Idade Urbana; Aposentadoria por Tempo de Contribuição; Auxílio Inclusão à Pessoa com Deficiência; Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/LOAS); Benefício Assistencial ao Idoso (BPC/LOAS); e Salário Maternidade Urbano.

Registra-se que não compuseram o escopo deste trabalho a ferramenta Suporte à Tomada de Decisão (STD), por se encontrar em estágio inicial de implementação, e a automatização das análises de requerimentos de benefícios de natureza rural, de Auxílio-reclusão e de Pensão por Morte, em decorrência da recente implementação das referidas automações. A despeito das ações implementadas pelo INSS para a automação dos demais processos, a exemplo da implantação automática de benefícios concedidos judicialmente, cujas metas também se encontram dispostas no Plano de Ação para o exercício 2023, destaca-se que a automação avaliada nesta auditoria se restringe às análises iniciais de requerimento de benefícios, em especial à etapa de reconhecimento automático de direito.

Inicialmente, foi avaliada a estruturação do processo no contexto da Autarquia, desde a formalização das unidades no regimento interno, distribuição das competências associadas e planejamento para as próximas etapas que envolvem a automação das análises, bem como as ações realizadas no intuito de fortalecer a governança dos processos e os mecanismos de monitoramento e controle. Também foram verificados os principais riscos identificados sob a perspectiva dos gestores e as medidas planejadas e adotadas para sua mitigação.

Adiante, foi analisada a metodologia adotada para o desenvolvimento do processo, no intuito de compreender o funcionamento dos fluxos de automação, desde a entrada dos requerimentos nos canais de atendimento disponibilizados aos cidadãos até as etapas seguintes, que abrangem as integrações entre sistemas, funcionamento do Portal de Atendimento (PAT)<sup>3</sup> e *workflow*<sup>4</sup>, encaminhamento aos sistemas de benefícios competentes, atribuição de exigências automáticas, indeferimentos dos pleitos e conclusão das tarefas. Esse procedimento também visou compreender os resultados alcançados por meio das ações automatizadas, assim como as respectivas comunicações aos interessados.

Em relação à entrada dos requerimentos e ao seu acompanhamento por parte do interessado, foram analisados os *scripts* de atendimento da Central 135 e os manuais de orientação

---

<sup>3</sup> Portal criado com o intuito de unificar e integrar todos os requerimentos por meio eletrônico, incorporando o Gerenciador de Tarefas (GET) e o Sistema de Agendamento (SAG) em um só local.

<sup>4</sup> Ferramenta desenvolvida para a automação das decisões conforme os parâmetros existentes, dentro de cenários preestabelecidos, possibilitando a criação e a conclusão automática de tarefas e a emissão automática de exigências em qualquer serviço ofertado pelo INSS.

elaborados pelo INSS, além da realização de simulações de requerimentos no Meu INSS para os cinco benefícios que compuseram o escopo do presente trabalho.

Foram avaliadas a adequabilidade de alguns cenários e as divergências criadas pelo INSS para viabilizar a análise de cada requerimento automaticamente, além do atendimento aos requisitos exigidos na legislação aplicável a cada benefício em análise. Para compreensão do funcionamento do *workflow* no contexto da automação, foram analisadas extrações encaminhadas pelo INSS, contendo as 110 divergências existentes e cadastradas até agosto de 2022, além dos dez cenários mais recorrentes no contexto da automação.

Foram verificados, também, os resultados da automação das decisões durante os exercícios de 2021 e 2022, dividindo-os entre as concessões efetivamente realizadas e os casos nos quais houve indeferimento. Ainda, foram realizados filtros para identificar as principais causas desses indeferimentos, as quais foram avaliadas individualmente, verificando-se quais possuíam padrões distintos ou apresentavam elevadas variações nos percentuais históricos, podendo, assim, tratar-se de inconsistência.

Adicionalmente, foram avaliados os cenários mais recorrentes e a sua composição, conforme extrações encaminhadas pelo INSS e apresentadas no painel *workflow*, ferramenta gerencial desenvolvida para acompanhamento em tempo real dos resultados relacionados ao processamento dos requerimentos de benefícios protocolados que podem passar pelo *workflow*.

Ademais, também foi avaliada a transparência da comunicação ao cidadão dos resultados das decisões automáticas, por meio da análise de amostras de tarefas extraídas do GET Gestão, referentes a requerimentos indeferidos, nas quais se verificou se constavam os documentos previstos em normativos e se as informações apresentadas aos segurados acerca das decisões eram claras e suficientes. Por fim, foram avaliadas as ações implementadas pelo INSS relacionadas à divulgação e orientação aos usuários acerca do funcionamento da análise automática.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em trabalho realizado pela Controladoria-Geral da União sobre a automatização da concessão de benefícios, com resultados consignados no Relatório de Auditoria nº 201902459, constatou-se que o INSS iniciou, em setembro de 2017, a operacionalização da automatização das análises de requerimentos do benefício de Aposentadoria por Idade Urbana. Ato contínuo, em fevereiro de 2018, foi iniciada a automatização das análises dos requerimentos de Salário Maternidade Urbano e, em maio de 2018, o benefício de Aposentadoria por Tempo de Contribuição foi incluído no rol daqueles com análises automatizadas.

No entanto, conforme registrado no referido Relatório, não foi constatada a ocorrência de planejamento ou de identificação dos riscos relacionados a essa nova metodologia previamente ou durante a sua implementação. Observou-se que o processo foi resultado da evolução ocorrida no decorrer dos anos, não necessariamente formalizado e planejado, mas iniciado a partir da utilização dos dados constantes no CNIS em substituição à necessidade de apresentação de prova documental pelo segurado e da implementação do requerimento eletrônico de benefícios, fatos que permitiram a automatização do começo ao final do processo, desde a entrada do requerimento até a concessão ou o indeferimento do benefício. No referido trabalho, foi avaliada a evolução histórica ocorrida no processo de concessão automática de benefícios entre 2017 e 2019, para as três espécies incluídas até então nesse fluxo. Constatou-se o aprimoramento do reconhecimento automático de direito nesse período, em que pese não ter sido precedido de planejamento e de análise dos riscos inerentes.

O trabalho em comento contempla seis recomendações direcionadas ao INSS, visando a evolução do reconhecimento automático de direito no âmbito da Autarquia e sua consequente expansão, por meio da melhoria dos processos associados, da formalização das ações de planejamento para aprimoramento do reconhecimento automático de direito, da vinculação a indicadores e metas qualitativos e quantitativos, além da implementação de melhorias na interação com os usuários dos serviços oferecidos pelo INSS.

O Relatório de Avaliação nº 201902459 registrou a falta de formalização das responsabilidades das unidades em nível operacional, além da ausência de norma específica que abordasse os seus aspectos operacionais e as atribuições específicas relacionadas à gestão do processo. Nesse sentido, houve a publicação de normativos internos objetivando disciplinar de forma mais específica o processo, suas rotinas, seus fluxos e as responsabilidades associadas. A Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, de 15.12.2022, atualmente vigente, estabelece diretrizes e orientações quanto às rotinas de automação da análise dos requerimentos de benefícios e serviços prestados pelo INSS. Conforme a Portaria, a automação ocorre de acordo com regras predefinidas e configuradas nos sistemas<sup>5</sup> de atendimento e/ou de benefícios, dispensando a atuação do servidor em ao menos uma das etapas da análise do requerimento.

---

<sup>5</sup> O Sistema de Gestão de Tarefas (GET) e o Portal do Atendimento (PAT) são considerados "sistemas de atendimento", enquanto o Prisma e o SIBE são considerados "sistemas de benefícios".

Os sistemas de atendimento estão configurados para que as etapas<sup>6</sup> de análise do requerimento sejam efetuadas de maneira automática.

No âmbito do processo de automatização, foram criadas as divergências, as quais, apesar da nomenclatura, podem ser entendidas como as regras de negócio criadas no PAT para reconhecer os atributos de cada requerimento. Um exemplo de divergência gerada é a constatação de o requerente não possuir direito ao benefício de Aposentadoria por Idade ou por Tempo de Contribuição a partir do resultado do simulador; outro exemplo de divergência ocorre quando o requerente de benefícios assistenciais não for localizado no Cadastro Único, ocasião em que é gravada no requerimento a respectiva divergência com código padronizado.

As divergências podem ser do tipo “dados cadastrais”, “vínculos”, ou ainda do tipo “não se aplica”, quando não impactam na automação do respectivo serviço. Além de servirem como base para o agrupamento de requerimentos com características semelhantes, também podem ser utilizadas para identificar se um requerimento é ou não elegível para a concessão automática no sistema de benefício. Entende-se por divergência elegível aquela que permite a concessão automática no sistema de benefícios e por divergência não elegível aquela que permite apenas o indeferimento automático do benefício.

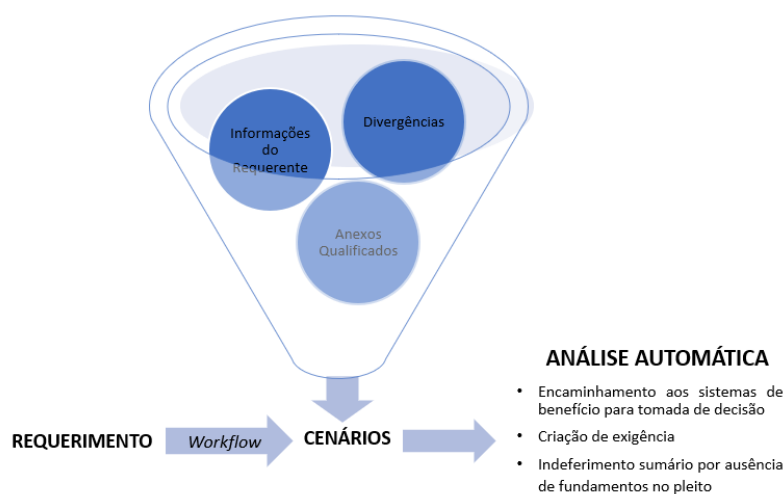
Nesse contexto, a partir da combinação de divergências, de informações prestadas no requerimento e de anexos qualificados<sup>7</sup>, criam-se cenários, para os quais a ferramenta *Workflow* realiza uma ação de maneira automática (encaminhamento aos sistemas de benefícios para a tomada de decisão, criação de exigência automática ou o indeferimento sumário por ausência de fundamentos do pleito). Assim, quando um novo requerimento possui as mesmas características de cenário previamente cadastrado no PAT, a ferramenta *Workflow* realiza uma espécie de *script* programado no sistema de atendimento, resultando em uma análise automática. A figura a seguir ilustra a definição dos cenários no âmbito da automatização de análises de requerimentos de benefícios e as possíveis ações automáticas:

---

<sup>6</sup> Etapas de análise de requerimentos: I - Identificação de características específicas do requerimento, denominadas "divergências"; II - Integração do requerimento com as bases governamentais para que dados essenciais sejam vinculados; III - integração do requerimento com os sistemas de benefício para habilitação e reconhecimento automático de direito, quando possível; IV - Emissão de exigência; e V - Conclusão de tarefa.

<sup>7</sup> Durante o protocolo do requerimento, existe a possibilidade de anexar documentos, classificados como “anexo qualificado” e “outros documentos”. O anexo qualificado é um documento com nome específico e registrado em campo pré-determinado, e que pode ser utilizado para enquadramento em dado cenário pelo *Workflow* para fins de automação. O teor do documento em si não é analisado, mas sim a sua presença ou não no contexto do requerimento. Já o documento não identificado, qualificado como “outros documentos” ou juntado pelo requerente após o protocolo inicial, não é considerado para fins de automação.

**Figura 1 – Definição da formação dos cenários**



Fonte: Elaborada pela equipe CGU.

O texto utilizado para comunicar os efeitos da ação automática é previamente definido para cada cenário, a partir de fragmentos textuais que são escolhidos e organizados conforme as disposições de cada cenário e as necessidades específicas da comunicação a ser reportada ao usuário que protocolou o requerimento no PAT.

Conforme os exames detalhados adiante, verificou-se que os cenários mais recorrentes apresentam como ação final a operação “Atribuir Exigência”, cujos requerimentos deverão ser posteriormente verificados por um analista do INSS (após o seu cumprimento ou não), com adoção dos procedimentos necessários para prosseguimento ou finalização do pleito.

Assim, baseando-se nas informações obtidas e nas interlocuções realizadas junto ao INSS, verificou-se que houve avanços no contexto da automação, principalmente relacionados à institucionalização do procedimento, por meio da publicação das portarias que formalizaram definições e orientações em relação aos fluxos operacionais de automação das análises, que até então não se encontravam disciplinados e nem publicizados na estrutura da Autarquia, e à consolidação da ferramenta *Workflow*, utilizada para auxílio à automação das decisões no âmbito da concessão de benefícios.

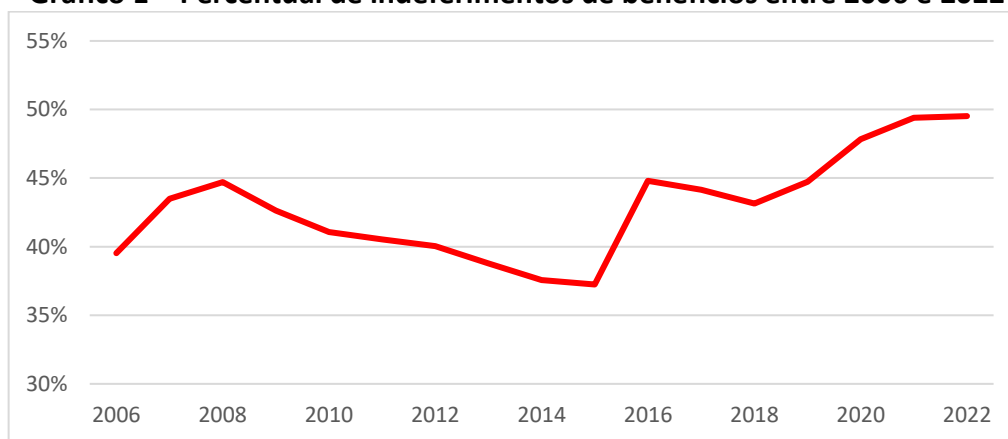
# RESULTADOS DOS EXAMES

## 1. Aumento no percentual de indeferimento de benefícios relacionado à implantação de análise automática.

De acordo com o BEPS, disponível na página do Ministério da Previdência Social (MPS), o total de decisões emitidas (deferimento e indeferimento, seja de forma manual ou automática) pelo INSS cresceu de 7,0 milhões em 2006 para 10,3 milhões em 2022.

Quanto ao percentual de decisões pelo indeferimento, nota-se uma leve tendência de queda entre 2006 e 2015, com uma média de 41% e mínima de 37% em 2015. Nos anos seguintes, a tendência se inverteu e o percentual de indeferimentos passou a subir, atingindo a máxima de 50% em 2022, conforme disposto no Gráfico 1.

**Gráfico 1 – Percentual de indeferimentos de benefícios entre 2006 e 2022**



Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social, edição de dezembro de 2022.

Parte do aumento no percentual de indeferimentos a partir de 2017 pode estar associado ao início do projeto INSS Digital, que estabeleceu um novo modelo de atendimento centrado na digitalização dos serviços em substituição aos processos físicos, fazendo com que não houvesse mais fila para requerer o benefício, pois estes passaram a ser realizados de maneira digital. Assim, atividades de triagem e de qualificação dos requerimentos, que antes eram realizadas nas Agências da Previdência Social (APS), no momento do requerimento, já não ocorrem no novo modelo, o que pode ocasionar uma elevação na quantidade de requerimentos indeferidos.

Outro aspecto a ser considerado é a expansão da operacionalização das análises automáticas de benefícios ocorrida a partir de 2021, fazendo com que a quantidade de decisões automáticas atingisse a quantidade de 1.325.387<sup>8</sup> em 2022, mais do que o dobro alcançado

---

<sup>8</sup> Nesta auditoria, foram consideradas as decisões automáticas relacionadas às espécies informadas pela Autarquia durante análise preliminar, quais sejam: Aposentadoria por Idade Urbana (B41), Aposentadoria por Tempo de Contribuição (B42), Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência - BPC-PcD/LOAS (B87), Benefício Assistencial ao Idoso - BPC/LOAS (B88), e Salário Maternidade Urbano (B80). Não foram consideradas as análises

no ano anterior, de 490.264. Esse incremento, entretanto, esteve associado, principalmente, ao aumento na quantidade de indeferimentos, que passou de 204 mil em 2021 para 869 mil em 2022, conforme tabela 1.

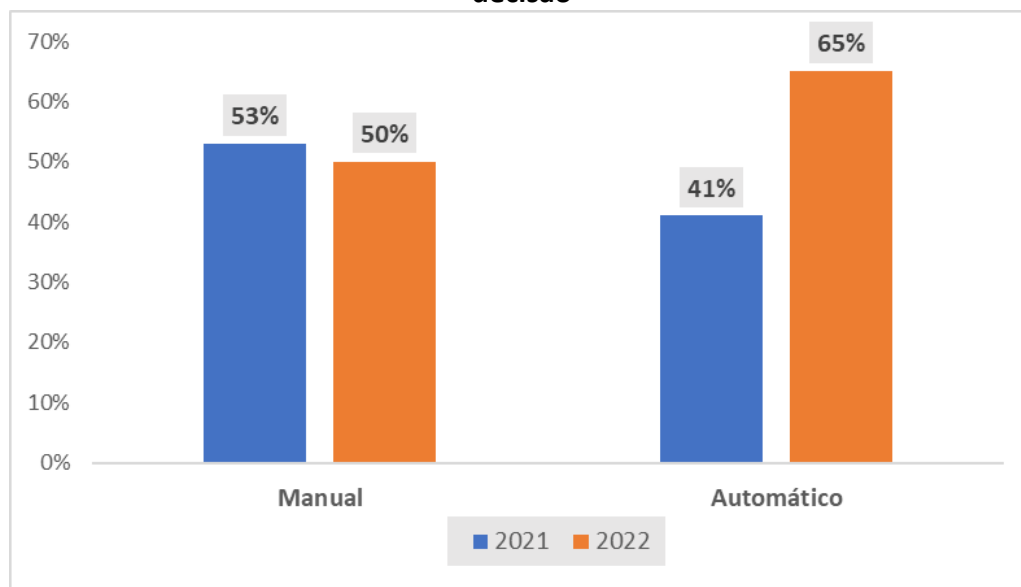
**Tabela 1 – Quantidade de Concessões e Indeferimentos**

| Tipo de Análise | 2021                 |                      |           |          |
|-----------------|----------------------|----------------------|-----------|----------|
|                 | concessão            | indeferimento        | total     | % indef. |
| Manual          | 1.713.991            | 1.929.521            | 3.643.512 | 53%      |
| Automática      | 285.989 <sup>1</sup> | 204.275 <sup>1</sup> | 490.264   | 41%      |
| <b>Total</b>    | 1.999.980            | 2.133.796            | 4.133.776 | 51,6%    |
| Tipo de Análise | 2022                 |                      |           |          |
|                 | concessão            | indeferimento        | total     | % indef. |
| Manual          | 2.003.675            | 2.076.402            | 4.080.077 | 50%      |
| Automática      | 455.829              | 869.558              | 1.325.387 | 65%      |
| <b>Total</b>    | 2.459.504            | 2.945.960            | 5.405.464 | 54,5%    |

Fonte: SUIBE, consulta realizada em 14.02.2023; e base de Concessões, consulta realizada em 26.05.2023

Enquanto o percentual de indeferimento em análises manuais caiu de 53% para 50%, o percentual em análises automáticas cresceu de 41% para 65%, o que pode significar que parte dos indeferimentos que antes era realizado de maneira manual está sendo processada automaticamente.

**Gráfico 2 – Comparação do percentual de indeferimentos em 2021 e 2022 por tipo de decisão**



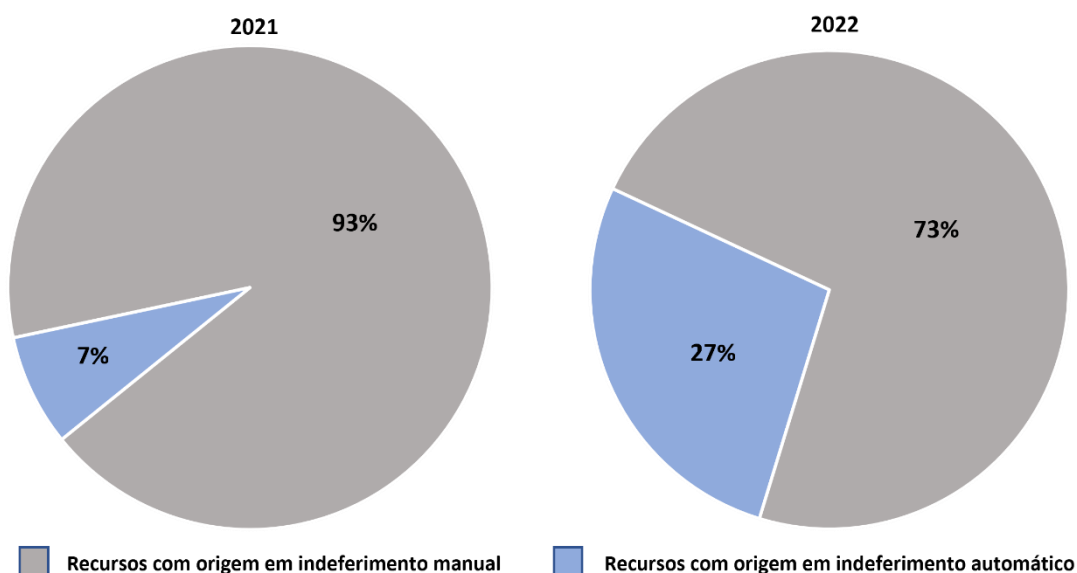
Fonte: SUIBE, consulta realizada em 14.02.2023; e base de Concessões, consulta realizada em 26.05.2023

do Auxílio-Inclusão à pessoa com deficiência (B18), pois representavam menos de 0,5% das decisões automáticas apresentadas.

Não obstante, o aumento de indeferimentos automáticos teve por consequência um incremento na quantidade de recursos interpostos junto ao Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS). Para as mesmas espécies de benefícios já citadas, abrangidas pela análise automática de requerimentos, dos pedidos indeferidos em 2021, um total de 146.028 (6,8% dos indeferimentos) entraram com recurso, dos quais 10.915 (7,4% dos recursos) tiveram como origem uma decisão de indeferimento proferida automaticamente.

Por sua vez, dos pedidos indeferidos em 2022, 200.009 (6,8% dos indeferimentos) efetuaram recurso ao CRPS, dos quais 50.464 (25,2%) tiveram origem em decisão automática. Para o grupo de espécies que constituiu o escopo deste trabalho, a quantidade de recursos interpostos, cresceu 36,9% entre 2021 e 2022. Nos gráficos a seguir fica clara a maior participação das decisões automáticas nesses recursos.

**Gráfico 3 – Recursos com origem em indeferimentos por tipo de decisão manual ou automática**



Fonte: SUIBE. Consulta realizada em 14.02.2023

Verifica-se, a partir dos dados apresentados, que a quantidade de decisões automáticas vem crescendo, principalmente no que tange à decisão pelo indeferimento. Em que pese o indeferimento automático permitir que os servidores deixem de analisar processos que resultariam em indeferimento, o aumento recente na quantidade de recursos interpostos junto ao CRPS referente a esse tipo de negativa faz com que seja necessário avaliar os riscos associados a essa automatização, assim como medidas que possam, eventualmente, mitigar esses riscos.

Destaca-se que a Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, publicada em dezembro do referido ano, ampliou o rol de possibilidade de indeferimento automático, incluindo novas espécies de benefícios, quais sejam, a pensão por morte e o auxílio reclusão. Dessa forma, é possível que o quantitativo de indeferimentos automáticos aumente no decorrer das competências



posteriores, bem como os riscos de indeferimentos indevidos, o que gera, por consequência, sobrecarga em pedidos de revisão, de recurso e em ações judiciais.

## **2. Risco elevado de decisão automática indevida decorrente da implementação de novas regras de indeferimento de benefícios (*workflow* e controle de prazos).**

Conforme exposto no item anterior, dado o crescimento no percentual de indeferimentos, sobretudo nas análises automáticas, extraiu-se os principais motivos de indeferimentos para cada espécie de benefício avaliada, de acordo com os dados registrados no Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE).

A seguir, apresentam-se os registros decorrentes dos exames realizados, segmentados pelas espécies de benefícios.

### **2.1 Salário Maternidade Urbano: indeferimento por não afastamento do trabalho ou atividade.**

Para o Salário Maternidade Urbano, os indeferimentos automáticos, separados por motivo, no ano de 2022, estão inseridos na tabela 2, a seguir.

**Tabela 2 - Indeferimentos automáticos do Salário Maternidade Urbano (B80) em 2022**

| <b>Motivo do indeferimento</b>                        | <b>Quantidade</b> |
|---|-------------------|
| Não afastamento do trabalho ou atividade desempenhada | 51.883            |
| Requerente não filiada ao RGPS na data de afastamento | 24.760            |
| Salário Maternidade empregada após 01/09/2003         | 9.964             |
| Falta período de carência anterior ao nascimento      | 7.805             |
| Requerente não filiada ao RGPS na data de nascimento  | 7.546             |
| Falta período de carência - Lei 13.457/2017(B80)      | 5.625             |
| Prescrição do direito ao requerimento                 | 380               |
| Falta período carência MP N739/16(B80)                | 204               |
| Outros  | 135               |
| <b>Total</b>  | <b>108.302</b>    |

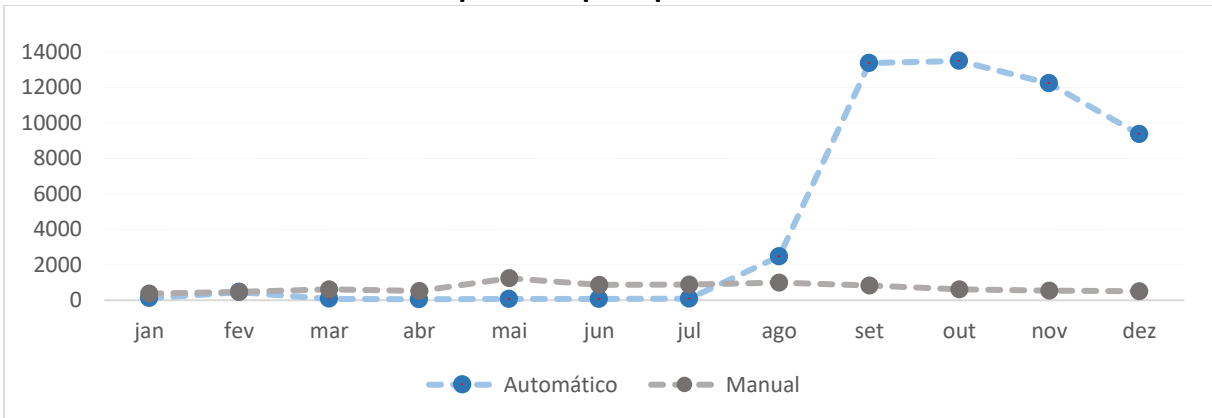
Fonte: SUIBE, consulta realizada em 14.02.2023

Conforme exposto na tabela 2, a principal causa de indeferimentos em 2022 foi o não afastamento do trabalho ou atividade desempenhada, motivo previsto pelo art. 71-C, da Lei nº 8.213/91<sup>9</sup>. Historicamente, esse não era um dos motivos com maior quantidade de indeferimentos, no entanto, essa mudança ocorreu a partir de agosto de 2022, em razão da implementação de novo cenário, conforme gráfico a seguir.

---

<sup>9</sup> O art. 71 C da Lei nº 8.213/91 estabelece que “a percepção do salário-maternidade, inclusive o previsto no art. 71-B, está condicionada ao afastamento do segurado do trabalho ou da atividade desempenhada, sob pena de suspensão do benefício.”

**Gráfico 4 – Quantidade de indeferimentos com motivo de não afastamento do trabalho ou atividade desempenhada por tipo manual e automático**



Fonte: SUIBE, consulta realizada em 14.02.2023

Entre janeiro e julho de 2022, os indeferimentos por esse motivo representavam entre 1 e 2% dos indeferimentos totais de Salário Maternidade Urbano no mês. No entanto, a partir de setembro estes já correspondiam a 21,7%, tornando-se a principal causa de indeferimento desta espécie de benefício. Comparando-se com o ano de 2021, verifica-se que a quantidade de indeferimentos pelo não afastamento do trabalho ou atividade desempenhada subiu de 7.064 para 60.379 em 2022, dos quais 51.883 (ou 85,9%) consistiam em decisões automáticas.

Registra-se que o crescimento dos indeferimentos por esse motivo apresentou reflexos no número de recursos interpostos. No ano de 2021, os indeferimentos por essa razão deram origem a 259 recursos protocolados junto ao CRPS, enquanto, no ano seguinte, foram 5.181 solicitações, tornando essa a principal causa de recursos no que tange ao benefício de Salário Maternidade Urbano. Ressalta-se que, dos recursos interpostos, 4.352 (84,0%) eram provenientes de decisão automática, sugerindo um maior risco de indeferimento indevido.

Durante os exames realizados, verificou-se que o mencionado motivo de indeferimento se relaciona com o preenchimento do requerimento do Salário Maternidade Urbano, no qual o requerente deve responder “sim” ou “não” ao questionamento “houve afastamento da atividade remunerada ou filiação facultativa, a partir do início da licença (parto, adoção, atestado ou aborto não criminoso?”. Em reunião com a equipe técnica do INSS, durante demonstrações práticas dos requerimentos no Meu INSS, foi informado que, nesse caso em específico, em caso de resposta negativa à referida pergunta, o pedido é indeferido automaticamente por não atendimento ao estabelecido na legislação.

Entretanto, o significado do termo “afastamento” pode não restar claro ao requerente, que pode erroneamente interpretá-lo como se tratando de um afastamento definitivo, e não temporário, como o legislador quis se referir, considerando que o intuito do benefício é justamente proteger socialmente o genitor para que possa se dedicar exclusivamente aos cuidados da criança antes do retorno à atividade laboral.

A pergunta não deixa claro que o afastamento é temporário e necessário somente durante o período da licença. Esse detalhe pode levar a respostas por engano e ao indeferimento sumário do benefício, trazendo como consequência ação inversa que o dispositivo legal

buscou garantir, o afastamento da atividade enquanto houver percepção do benefício para cuidado integral da criança. Ademais, chama a atenção o fato de este motivo apresentar valores médios abaixo de mil quando por meio de análises manuais, contrastando com indeferimentos automáticos superiores a 10.000, o que pode sinalizar a dificuldade de se indeferir por este motivo de maneira manual; ou seja, a dificuldade de se comprovar o não afastamento foi substituída por uma única pergunta, cujo teor deixa dúvida acerca da informação que se quer efetivamente obter.

Conforme exposto, nota-se uma mudança no perfil dos indeferimentos de requerimentos de Salário Maternidade Urbano em consequência de alterações no processo de análise automática. O indeferimento baseado tão somente na resposta ao questionamento, que apresenta ambiguidade, demonstra a aceitação de um risco elevado de decisão incorreta, vide o aumento da representatividade deste motivo no indeferimento de requerimentos de salário maternidade, saindo de 1,2% dos indeferimentos do mês de janeiro de 2022 para 21,7% em outubro do mesmo ano.

## **2.2 Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência – BPC-PcD/LOAS (B87): indeferimento por existência de vínculo em aberto para o titular.**

Para o Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (B87) houve uma média de 40.531 indeferimentos mensais durante o ano de 2021, enquanto em 2022, a média correspondeu a 71.017 indeferimentos por mês, demonstrando um crescimento de cerca de 75%.

Conforme a tabela 3, a seguir, a segunda maior causa de indeferimento nos requerimentos do Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência trata-se da “existência de vínculo em aberto para o titular”.

Os indeferimentos automáticos por esse motivo começaram em julho de 2021 e, no segundo semestre daquele ano, estes correspondiam a uma média de 2.207 indeferimentos por mês. Já em 2022, totalizaram 120.220 indeferimentos automáticos no ano, correspondentes a uma média mensal superior a 10.000. Dentro desse motivo, segundo o INSS, também constariam indeferimentos em que há atividade remunerada informada durante o cadastro ou a atualização do Cadastro Único.

**Tabela 3 - Indeferimentos automáticos do Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência – BPC-PcD/LOAS (B87) em 2022**

| <b>Motivo do indeferimento</b>  | <b>Quantidade</b> |
|---|-------------------|
| Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS         | 154.236           |
| Existência de vínculo em aberto para o titular                        | 120.220           |
| Não comparecimento para realizar exame médico pericial                | 56.808            |
| Não cumprimento de exigências   | 47.499            |
| Não enquadramento art. 20 §3 Lei 8742/93                              | 24.679            |
| Não atende ao requisito de impedimentos de longo prazo                | 23.397            |
| Não comparecimento avaliação social                                   | 13.673            |
| Óbito do titular  | 7.037             |
| Não classificado  | 3.926             |
| Recebimento de outro benefício  | 2.102             |
| Falta período de inscrição ou atualização dos dados do Cadastro Único | 417               |

|              |                |
|--------------|----------------|
| Outros       | 272            |
| <b>Total</b> | <b>454.266</b> |

Fonte: SUIBE, consulta realizada em 14.02.2023

Sobre esse tema, a Lei nº 8.742, de 07.12.1993, (Lei Orgânica da Assistência Social), em seu art. 21-A estabelece que o Benefício de Prestação Continuada será suspenso pelo órgão concedente quando a pessoa com deficiência exercer atividade remunerada, inclusive na condição de microempreendedor individual.

Nesse contexto, uma das etapas necessárias para o requerimento do B87 é o cadastramento ou a atualização de informações no Cadastro Único, momento em que o requerente informa se exerce atividade remunerada, ainda que informal. Segundo o INSS, essa informação presente no Cadastro Único era considerada na aplicação do referido art. 21-A e consequentemente implicava no indeferimento do benefício.

Posteriormente, em 30.12.2022, foi publicada a Portaria Conjunta MC/MTP/INSS nº 22, a qual, em seu art. 1º, estabelece que a informação sobre o exercício de atividade remunerada declarada no Cadastro Único pelo requerente não será considerada, de forma isolada, para o indeferimento ou suspensão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na situação de que trata o art. 21-A da Lei nº 8.742/1993. Entretanto, o parágrafo único estabelece que os valores eventualmente declarados no Cadastro Único como recebidos pelo requerente deverão compor o cálculo da renda familiar mensal *per capita* de que trata o art. 8º da mencionada Portaria.

Assim, após a publicação da Portaria Conjunta MC/MTP/INSS nº 22, no final de dezembro de 2022, em janeiro de 2023 os indeferimentos motivados por “vínculo em aberto” diminuíram para 112, sendo apenas 28 automáticos.

Destaca-se, entretanto, que a Portaria Conjunta foi publicada apenas após mais de 120 mil indeferimentos pelo referido motivo, ocasionando o retorno de cidadãos à fila do INSS, a entrada com recurso junto ao CRPS ou ação judicial para concessão do benefício denegado administrativamente.

A verificação de vínculo em aberto consiste em medida importante na detecção de situação em que não há direito ao benefício, bem como no controle de fraudes. No entanto, é frequente a existência de vínculos passados no CNIS sem baixa ou sem data fim cadastrada, ocasionando situações nas quais a falta de análise prévia pode levar a indeferimentos indevidos.

Desse modo, verifica-se um elevado risco na criação de cenário cujo resultado é a negação de requerimento.

### 2.3 Aposentadoria Por Idade Urbana (B41) e Por Tempo de Contribuição (B42): indeferimento por falta de requisitos apontados pelo simulador.

A quantidade de indeferimentos automáticos ocorridos em 2022 para as Aposentadorias por Idade e por Tempo de Contribuição, subdivididas pelo motivo que ocasionou o indeferimento, podem ser visualizadas nas tabelas 4 e 5, a seguir.

**Tabela 4 – Indeferimentos automáticos da Aposentadoria por Idade Urbana (B41) em 2022**

| Motivo do indeferimento  | Quantidade     |
|--|----------------|
| Falta de requisitos para direito às regras de transição Emenda Constitucional nº 103 ou falta de direito | 116.105        |
| Recebimento de outro benefício   | 24.320         |
| Falta de idade mínima  | 269            |
| Falta qualidade de trabalhador rural anterior ao requerimento do benefício                               | 58             |
| <b>Total</b>   | <b>140.752</b> |

Fonte: SUIBE, consulta realizada em 14.02.2023

**Tabela 5 – Indeferimentos automáticos da Aposentadoria Por Tempo de Contribuição (B42) em 2022**

| Motivo do indeferimento  | Quantidade     |
|--|----------------|
| Falta de requisitos para direito às regras de transição Emenda Constitucional nº 103 ou falta de direito | 125.481        |
| Recebimento de outro benefício   | 454            |
| <b>Total</b>   | <b>125.935</b> |

Fonte: SUIBE, consulta realizada em 14.02.2023

Verifica-se uma concentração de indeferimentos em razão de “Falta de requisitos para direito às regras de transição Emenda Constitucional nº 103 ou falta de direito”. Para a Aposentadoria por Idade, em 2022, o aludido motivo foi responsável por 82,5% dos indeferimentos automáticos, enquanto para a Aposentadoria por Tempo de Contribuição correspondeu a 99,6%.

Nas análises automáticas, esse motivo decorre do resultado da simulação realizada durante o protocolo do requerimento. O uso do simulador para indeferimento das Aposentadorias por Idade e Tempo de Contribuição está disciplinado no art. 18, §§ 1º ao 5º, da Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022.

De acordo com a Portaria, no seu art. 18, § 2º, a simulação com vistas ao indeferimento dessas espécies considera válidos todos os períodos que estejam no CNIS do requerente e os que forem por ele incluídos ou alterados por meio de edição da tela de relações previdenciárias<sup>10</sup>. Para essa simulação, segundo o INSS, mesmo que exista qualquer indicador<sup>11</sup> no CNIS, seja de

---

<sup>10</sup> Durante o requerimento de Aposentadoria por Idade Urbana ou por Tempo de Contribuição, é apresentado ao requerente uma tela com as suas relações previdenciárias constantes no CNIS. No simulador, é possível editar as existentes ou incluir novos períodos.

<sup>11</sup> Indicadores no CNIS são oriundos da aplicação de regras de validação de vínculos e remunerações, quando da identificação de inconsistências que possam impactar no reconhecimento de direitos. Existem três tipos de

pendência, de alerta ou de acerto, estes são desprezados e todos os períodos presentes no CNIS e informados pelo requerente são considerados como se fossem válidos, calculando-se o tempo de contribuição e a carência como se todos os períodos tivessem sido exercidos sob a forma de filiação de empregado urbano, de maneira que a simulação sempre apresente o resultado mais vantajoso para o requerente.

Se, ainda assim, o resultado da simulação indicar que não há direito ao benefício, o requerimento é automaticamente indeferido, conforme disposto no art. 18, § 4º:

§4º O requerimento de benefício é automaticamente indeferido quando o resultado da simulação indica que, mesmo que todos os períodos do CNIS e os que foram validados no requerimento fossem computados, não haveria direito ao benefício de aposentadoria segundo as regras anteriores, de transição e posteriores à Emenda Constitucional n.º 103, de 14 de novembro de 2019.

Ainda que a fundamentação desta decisão se mostre acertada, a Instrução Normativa (IN) PRES/INSS nº 128/2022 no seu art. 574, § 3º diz que, em se tratando de requerimento de atualização do CNIS, ainda que no âmbito de requerimento de benefício, o INSS deverá analisar todos os pedidos relativos à inclusão, alteração, ratificação ou exclusão das informações divergentes, extemporâneas ou insuficientes do CNIS. Ou seja, o indeferimento sumário impede o cumprimento do disposto acima, em especial quando há pedido de alteração ou de inclusão de períodos nas relações previdenciárias.

Uma forma de mitigar os riscos de não cumprimento do referido dispositivo seria a criação automática de tarefas para que, mesmo após o indeferimento do requerimento de benefício, seja realizada a análise da pertinência de atualização dos dados do CNIS informados ou alterados no requerimento.

Problema similar ocorre no cenário de deferimento automático, cuja possibilidade de reconhecimento automático de direito para as aposentadorias está prevista nos art. 24, 26 e 27 da Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022.

Nesse caso, se a simulação realizada com as informações disponíveis no CNIS superarem o tempo de contribuição mínimo necessário, o requerimento será concedido automaticamente. Ressalta-se, entretanto, que essa automatização não considera o tempo de contribuição informado pelo requerente e que não estava registrado no CNIS, podendo resultar em benefício com valor menor do que aquele a que o cidadão teria direito.

Caso isso ocorra, o beneficiário deverá solicitar a revisão do benefício para restabelecimento do valor correto. No entanto, este fato pode não ficar claro para todos os beneficiários caso a

---

indicadores: a) de Acerto já efetuado, indica que um acerto foi efetuado anteriormente em determinado vínculo, remuneração, contribuição ou período de atividade; b) de Alerta, quando uma informação apresenta um “Indicador” que não é “Pendência” e pode demandar ou não uma ação pelo INSS; e c) de Pendência, quando será necessário atualizar a informação no Portal CNIS para que ocorra a liberação de sua utilização pelos sistemas de benefícios. (Portaria DIRBEN/INSS nº 990, de 28.03.2022).

decisão do INSS não comunique com clareza que nem todos os períodos informados foram utilizados na concessão do benefício.

Situação similar foi apontada em achado no Relatório de Avaliação nº 201902459, que identificou a possibilidade de concessão de benefício com valor inferior ao que o requerente teria direito devido à não obrigatoriedade de verificação dos vínculos apresentados no simulador. Em que pese a simulação ser etapa obrigatória nos pedidos atuais de aposentadoria e ainda que haja inserção de períodos de contribuição pelo cidadão no momento do requerimento, o acerto das informações disponibilizadas no CNIS não está sendo realizado pelo INSS de maneira prévia nos casos de indeferimento ou concessão automáticos. Novamente, uma forma de mitigar esse risco seria a criação automática de tarefas ao INSS para análise da averbação do tempo requerido com consequente revisão do benefício concedido em caso de deferimento do pedido.

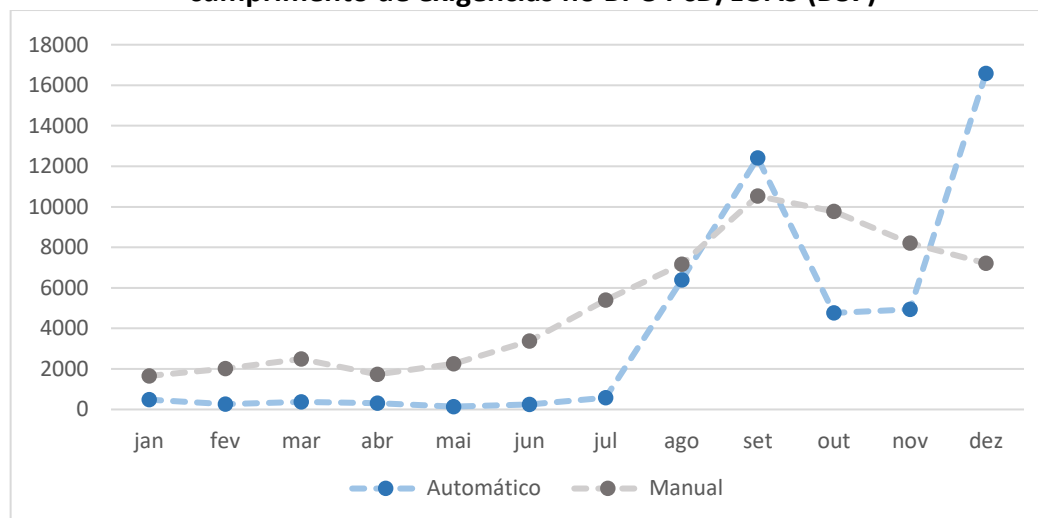
Verifica-se que, com a utilização da análise automática nos requerimentos de Aposentadoria por Idade Urbana ou por Tempo de Contribuição, se aumentou a responsabilidade sobre o requerente, que deve compreender com clareza as relações previdenciárias apresentadas para que possa editar ou informar precisamente novas relações omitidas no CNIS, sob risco de ter seu requerimento indeferido sumariamente. No caso do deferimento automático, essa responsabilidade se traduz na necessidade de requerer a revisão de um benefício que porventura tenha sido concedido em valor inferior ao que seria concedido no caso de os indicadores terem sido analisados por servidor do INSS.

Cumprir destacar que, de acordo com informações apresentadas em interlocuções realizadas com gestores do INSS, a ferramenta de simulação possui algumas limitações, como no caso da contagem de tempo especial. Nesse caso, se, durante o requerimento do benefício, for marcado que houve tempo especial, o requerimento será obrigatoriamente encaminhado para análise manual. Não obstante, caso haja informação de tempo especial, mas o requerente não sinalize corretamente esse fato durante o preenchimento do requerimento, poderá não ocorrer validação interna manual dos períodos informados.

#### **2.4 Indeferimento por não cumprimento de exigências**

Entre os motivos de indeferimento que mais cresceram no período analisado está o de “Não cumprimento de exigência”. Conforme disposto na tabela 3, do subitem 2.2, esta foi a quarta maior causa de indeferimentos para o Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência – BPC-PcD/LOAS. O crescimento da aplicação dessa regra para rejeição de requerimentos pode ser visto no gráfico a seguir.

**Gráfico 5 – Quantidade de indeferimentos manuais e automáticos com motivo de não cumprimento de exigências no BPC-Pcd/LOAS (B87)**



Fonte: SUIBE, consulta realizada em 14.02.2023

Conforme exposto no gráfico 5, o motivo de indeferimento por não cumprimento de exigências, no período de janeiro a julho de 2022, apresentava uma média mensal de 342 indeferimentos automáticos, enquanto os manuais possuíam uma média de 2.251. Porém, de agosto a dezembro a média mensal subiu para 9.019 indeferimentos automáticos por mês e os manuais para 8.045 por mês. Somando os indeferimentos manuais e automáticos, tem-se 109.280 negativas por esse motivo em 2022, dos quais 47.499 (43,5%) foram automáticos. Este tipo de indeferimento é operacionalizado de maneira automática por meio da ferramenta “controle de prazos” do Portal de Atendimento, descrita no art. 6º da Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022.

Art. 6º O vencimento do prazo para cumprimento de exigência, descrito no art. 566 da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março 2022, permite a conclusão automática da tarefa por meio do fluxo do Controle de Prazos.

Art. 7º São submetidos ao fluxo do Controle de Prazos os requerimentos:

- I - que tenham última exigência emitida há mais de 35 dias;
- II - sem agendamento do serviço "cumprimento de exigência" posterior à emissão da última exigência;
- III - sem insucesso ao tentar agendar o serviço “cumprimento de exigência”; e
- IV - com opção do requerente pelo acompanhamento do processo pelos canais remotos.

§1º O controle de prazos provoca a conclusão automática dos requerimentos de benefícios assistenciais e o indeferimento nos sistemas de benefício pelo motivo de “não cumprimento de exigência”.

§2º Eventuais agendamentos de avaliação social e/ou perícia médica, em aberto e não realizados, vinculados aos requerimentos enquadrados na situação prevista no §1º, são automaticamente cancelados.

§3º Os requerimentos dos demais serviços podem ser automaticamente concluídos após o decurso do prazo para cumprimento de exigência. (Grifo nosso)

A emissão de exigência é necessária quando constatada a ausência de elemento indispensável ao reconhecimento do direito ou serviço pleiteado e é realizada por meio da carta de



exigência, prevista no art. 566 da IN PRES/INSS nº 128/2022, para cujo atendimento deve ser dado o prazo mínimo de 30 dias. O § 4º do referido artigo menciona que, se esgotado o prazo para cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados, o processo deverá ser encerrado com ou sem análise de mérito, conforme disposto no § 4º do art. 574, a seguir:

Art. 566. Constatada a ausência de elemento necessário ao reconhecimento do direito ou serviço pleiteado, o servidor deverá emitir carta de exigências elencando providências e documentos necessários, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias para cumprimento, contados da data da ciência.

§ 1º Para fins de acompanhamento do prazo, deverá ser observado o disposto nos arts. 548 e 549.

§ 2º O prazo previsto no caput poderá ser prorrogado por igual período, mediante pedido justificado do interessado.

§ 3º Apresentada a documentação solicitada ou caso o requerente declare formalmente, a qualquer tempo, não os possuir, o requerimento deverá ser decidido de imediato, com análise de mérito, seja pelo deferimento ou indeferimento.

§ 4º Esgotado o prazo para o cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados, o processo deverá ser encerrado com ou sem análise de mérito, conforme disposto no § 4º do art. 574.

[...]

Art. 574. A decisão administrativa, em qualquer hipótese, deverá conter despacho sucinto do objeto do requerimento administrativo, fundamentação com análise das provas constantes nos autos, bem como conclusão deferindo ou indeferindo o pedido formulado, sendo insuficiente a mera justificativa do indeferimento constante no sistema corporativo do INSS.

[...]

§ 4º Esgotado o prazo para o cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados, na forma do § 4º do art. 566, o processo será:

I - decidido, no mérito, quando suficientes as informações nele constantes e nos sistemas informatizados do INSS para a habilitação do pedido; ou

II - encerrado, sem análise do mérito, por desistência do pedido, após decorridos 75 (setenta e cinco) dias da ciência da referida exigência, quando:

a) não for sanado vício de representação; ou

b) não houver elementos suficientes para a habilitação do pedido.

Acerca de eventual divergência entre os prazos dispostos na IN PRES/INSS nº 128/2022 e na Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, foi registrado pelo INSS que não haveria contradição entre os prazos estabelecidos pelos referidos normativos. Segundo informado, findo o prazo estabelecido para cumprimento da exigência conforme o art. 566 da Instrução Normativa, isto é, no mínimo trinta dias, o processo deverá ser concluído imediatamente. De acordo com o INSS, o prazo para conclusão do requerimento estabelecido pelo art. 574 da Instrução Normativa, de 75 dias, refere-se a uma situação específica de indeferimento, que seria por desistência, no qual não foi sanado vício de representação ou não houve elementos suficientes para habilitação do pedido, acarretando o impedimento de reabertura do requerimento.

A orientação para decisão antes do decurso de 75 dias está disposta no Anexo I da Portaria DIRBEN/INSS nº 1.070, de 27.10.2022, a qual estabelece diretrizes operacionais e competências para o funcionamento das Centrais de Análise de Benefício (CEAB). Neste

anexo, que apresenta os fluxos operacionais dos serviços, há a seguinte orientação a respeito do cumprimento de exigência.

Vencido o prazo para cumprimento da exigência, verificar, antes de concluir a análise, se houve agendamento para o cumprimento da exigência no MEU INSS ou se houve inclusão de documentos pelo segurado nos anexos da tarefa. Se os documentos solicitados não foram apresentados, o requerimento poderá ser concluído com base nos elementos que constem no processo.

Se a parte interessada solicitar prorrogação do prazo por escrito, cabe ao responsável pela tarefa principal conceder ou não o prazo adicional, sempre justificando sua decisão

Importante: não é preciso esperar o prazo de 75 dias. Esse prazo existe para os casos em que houver inércia tanto da parte interessada no processo quanto de quem está como responsável pela análise do requerimento.

Depreende-se da Instrução Normativa e da Portaria DIRBEN/INSS nº 1.070/2022 que, esgotado o prazo para o cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados, haveria duas possibilidades: decidir quanto ao mérito com base nos elementos que constem no processo ou encerrar sem análise do mérito após 75 dias da ciência da referida exigência quando não for sanado vício de representação (art. 574, II, a), ou não houver elementos suficientes para a habilitação do pedido (art. 574, II, b). Entretanto, a Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, ao orientar pelo indeferimento automático pelo motivo “não cumprimento de exigência”, não se enquadraria nas possibilidades apresentadas, pois não analisa o mérito nem aguarda o decurso de 75 dias.

Assim, em que pese o controle automático do cumprimento de prazos otimizar o acompanhamento dos requerimentos, os normativos que regem decisões relativas a prazos apresentam incongruências, refletindo-se em regra que, além de indeferir, cancela agendamentos de maneira automática, acarretando situações que prejudicam os requerentes.

## **2.5 Conclusão acerca das situações identificadas**

Com base nos resultados das avaliações realizadas sobre alguns dos principais motivos de indeferimento automático, identificou-se risco significativo de decisões indevidas. Verificou-se aumento substancial nos indeferimentos do Salário Maternidade Urbano por não afastamento do trabalho ou atividade, cujo motivo não apresenta relevância no contexto das decisões manuais, mas decorre de inclusão de pergunta no requerimento que pode gerar dubiedade e conseqüente indeferimento a partir de um cenário que considera primordialmente esta questão. Também se verificaram riscos associados ao uso do simulador, com possibilidade de concessão de benefício com valor menor que aquele ao qual o cidadão teria direito ou indeferimento sumário sem posterior validação de informações a serem atualizadas no CNIS, conforme definido nos normativos.

Verificou-se, ainda, inconsistência entre o prazo estabelecido na Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022 e o prazo aplicado conforme a Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, em relação ao indeferimento de benefício por não cumprimento de exigência, em que pese, nesse caso, dada a aparente menor complexidade de análise, tratar-se de situação em que se identifica otimização da força de trabalho com o uso de decisões automáticas, as quais, no

entanto, devem estar em consonância com os normativos e regras que disciplinam os procedimentos definidos para a decisão.

### **3. Ausência de participação de instância de governança no fluxo decisório com vistas a definir o risco a ser assumido com as inovações relativas à análise automática de benefícios.**

O Decreto nº 9.203, de 22.11.2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional estabelece:

Art. 6º Caberá à alta administração dos órgãos e das entidades, observados as normas e os procedimentos específicos aplicáveis, implementar e manter mecanismos, instâncias e práticas de governança.

(...)

Art. 17. A alta administração das organizações da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverá estabelecer, manter, monitorar e aprimorar sistema de gestão de riscos e controles internos com vistas à identificação, à avaliação, ao tratamento, ao monitoramento e à análise crítica de riscos que possam impactar a implementação da estratégia e a consecução dos objetivos da organização no cumprimento da sua missão institucional (grifos nossos)

O INSS, por intermédio da Portaria nº 3.213, de 10.12.2019, implementou seu Sistema de Governança e, por meio da Resolução nº 5, de 28.05.2020, instituiu sua Política de Gestão de Riscos. Esta política atribui ao Comitê de Governança do INSS a competência de estabelecer os níveis de apetite a riscos aceitos no âmbito da Autarquia, definindo como apetite o “nível de risco que uma organização está disposta a aceitar para atingir seus objetivos organizacionais”.

No que tange à automação das análises de requerimentos de benefícios, verifica-se que o Decreto nº 10.995, de 14.03.2022, que aprova a estrutura regimental do INSS, atribui competências à Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão (DIRBEN)<sup>12</sup>, enquanto a Portaria PRES/INSS nº 1.532, de 08.12.2022, formaliza as unidades e respectivas competências<sup>13</sup> associadas à gestão do processo de automatização das análises de

---

<sup>12</sup> Art. 16. À Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão compete: (...) XI - definir as regras e os requisitos dos sistemas informatizados de atendimento e benefício e de automação, em articulação com a Diretoria de Tecnologia da Informação.

<sup>13</sup> Art. 211. À Coordenação-Geral de Sistemas e Automação compete: I - planejar, organizar, coordenar e orientar a formulação de normas, diretrizes e execução as ações de desenvolvimento para melhoria contínua e inovação de: a) sistemas de atendimento e benefícios; b) serviços digitais; c) automação de serviços e benefícios; e d) integração de sistemas; II - planejar, organizar e monitorar as ações de suporte aos sistemas de atendimento e benefícios.

Art. 212. À Coordenação de Sistemas de Atendimento e Automação compete: I - coordenar, supervisionar e promover a formulação de normas, diretrizes e a execução das atividades de suporte, sustentação, melhoria,

requerimentos, o que não se encontrava anteriormente normatizado, conforme relatado pelo INSS e descrito no Relatório de Auditoria nº 201902459.

Ressalta-se que o regimento interno anterior da Autarquia datava de setembro 2017, portanto, anterior ao início da estruturação do processo de análise automática de requerimentos de benefícios, enquanto o Decreto nº 10.995/2022 não detalhava a estrutura da DIRBEN responsável por esse processo de automação.

De acordo com informações do INSS, existe ainda a Agência da Previdência Social de Automação (APSAUT) atuando no contexto da automação das análises de requerimentos de benefícios, que não foi abordada no regimento. Por se tratar de unidade de atendimento de competência específica, suas atribuições ainda devem ser formalizadas por meio de ato específico do Presidente do INSS, conforme previsão do regimento.

Em que pese as competências operacionais estarem bem definidas, não se identificou, no Sistema de Governança estabelecido pela Autarquia, uma estrutura responsável por subsidiar as ações do Comitê de Governança (CEGOV) quanto às questões finalísticas, sejam previdenciárias ou assistenciais, ao contrário do que ocorre em relação às áreas meio, nas quais foram criados diversos comitês temáticos, a exemplo dos comitês de Governança Digital, de Integridade e de Gestão de Contratações.

Adicionalmente, durante as interlocuções realizadas com a DIRBEN, verificou-se que nos fluxos decisórios que envolvem alterações significativas no funcionamento das análises automáticas - que por vezes abrangem decisões com impacto elevado devido ao volume de requerimentos processados, aos valores envolvidos, à relevância e à criticidade, não se observou o envolvimento de uma estrutura de governança na definição do apetite a risco.

Compreende-se que o processo não deve se tornar engessado, contendo etapas burocráticas desnecessárias, e que as áreas técnicas responsáveis devem ter a liberdade para realização dos ajustes que se fizerem necessários de forma tempestiva, ainda mais se tratando de um processo dinâmico. Todavia, existem determinadas decisões que desencadeiam impactos sociais significativos e que, na configuração atual, não são canceladas e avaliadas pelas instâncias superiores do INSS, tampouco é definido o nível de risco aceitável com vistas ao incremento da automatização.

Esses impactos sociais se evidenciam, por exemplo, nas situações em que ocorrem aumentos acima do esperado nos indeferimentos de determinados tipos de requerimentos processados automaticamente, conforme exposto nos achados anteriores, e que tendem a ocasionar aumento no quantitativo de recursos protocolados no CRPS e/ou nas judicializações, pelos

---

integração e automação dos sistemas de atendimento; II - realizar estudos para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de sistemas, visando ao estabelecimento de critérios para o fluxo automático e novos fluxos de atendimento; e III - supervisionar a execução de cronogramas para desenvolvimento de sistemas geridos no âmbito da coordenação.

(...)

Art. 215. À Divisão de Automação compete: I - gerenciar, supervisionar, testar e homologar as ações de automação dos benefícios e serviços previdenciários e assistenciais; e II - elaborar e promover melhorias nos fluxos automatizados de análise e concessão de benefícios.

cidadãos, para a obtenção de direitos denegados administrativamente. Nessas situações, além dos prejuízos imputados aos cidadãos, em caso de indeferimento indevido, há risco de danos à imagem do INSS perante a sociedade e seus agentes.

Considerando que a automatização das análises de requerimentos consiste em processo de natureza inovadora no âmbito do INSS, no qual são frequentemente testadas novas soluções informatizadas, e por conseguinte, novos riscos são assumidos e devem ser adequadamente gerenciados; e que não existe, atualmente, na estrutura do INSS, a formalização de política relacionada ao nível de apetite a riscos da organização, verifica-se o aumento dos riscos associados à possibilidade que as decisões tomadas exclusivamente no nível técnico estejam em descompasso com o nível de riscos ao qual a alta administração e as demais instâncias internas de apoio à governança estejam dispostas a tolerar e lidar.

A situação identificada tangencia recomendações contidas no Referencial Básico de Governança Pública Organizacional do TCU - 3ª Edição, quanto à assunção de responsabilidades em decisões críticas, e que em sua Prática 1.1 - Estabelecer o Modelo de Governança, dispõe:

g) garantir o balanceamento de poder e a segregação de funções na tomada de decisões críticas. Para isso, é necessário: identificar as decisões consideradas críticas e respectivas alçadas e segregação de funções; definir um limite de tempo razoável para que o mesmo indivíduo exerça uma função ou papel associado a decisões críticas de negócio; formalizar os instrumentos que suportam a atuação das instâncias e que direcionam a tomada de decisão; revisar periodicamente os processos de decisão da organização, de modo a identificar novas decisões que devam ser consideradas como críticas.

Ainda quanto ao Modelo de Governança, há que se considerar a existência de outros atores impactados pelos produtos das referidas decisões críticas, a exemplo da Defensoria Pública da União (DPU), do Ministério Público Federal (MPF) e do próprio Poder Judiciário, nos casos de possíveis judicializações. Nesse contexto, a partir das respostas apresentadas pela Autarquia, não se identificou o estabelecimento de fluxos de informações eficazes com as partes interessadas, conforme orientações do Referencial do TCU. Devido à expertise dos referidos órgãos em relação ao ajuizamento de ações em matéria previdenciária, uma consulta direcionada poderia ser benéfica quanto à identificação de eventuais efeitos negativos das alterações no processo de automatização das análises de benefícios. Apesar deste fluxo de informação poder tornar o processo mais lento, pode trazer, no entanto, maior segurança jurídica, embasamento e assertividade para as decisões automáticas.

Ante o exposto, verificou-se evolução no que tange à gestão no âmbito das análises automáticas de requerimentos de benefícios no INSS, principalmente com a fixação e a formalização em normativos acerca da distribuição de competências. No entanto, se observou a necessidade de aperfeiçoamento dos mecanismos de governança, visando maior envolvimento por parte da alta administração da Autarquia no acompanhamento e na tomada de decisões estratégicas relacionadas ao assunto em tela, bem como fomentando o compartilhamento de informações com partes interessadas com vistas a qualificar a tomada de decisões críticas de maior impacto.

#### **4. Estrutura reduzida para identificação, desenvolvimento e acompanhamento de cenários, considerando a relevância estratégica do projeto referente à análise automática de requerimentos no âmbito do INSS.**

Conforme disposto no Referencial Básico de Governança Pública Organizacional do TCU - 3ª Edição, *“enquanto a governança é a função direcionadora, (...) a gestão é a função responsável por planejar a forma mais adequada de implementar as diretrizes estabelecidas, executar os planos e fazer o controle de indicadores e de riscos”*. Nesse contexto, uma das práticas de governança recomendada pelo Referencial do TCU é a de monitorar o desempenho das funções de gestão, como recursos humanos, tecnologia da informação e contratações.

Assim, considerando a formalização da estrutura relacionada ao processo de automação das análises de requerimento de benefícios, com a definição das atribuições pertinentes no regimento interno, a partir de dezembro de 2022, buscou-se avaliar a adequabilidade da alocação, qualificação e sucessão de servidores nas unidades organizacionais.

Quanto a essa alocação de servidores, de acordo com as informações fornecidas pelo INSS, *“há apenas duas servidoras públicas efetivas alocadas diretamente nas atividades relativas ao processo de concessão automática”*. As unidades em questão, Divisão de Automação (DIAUT) e APSAUT, são intrinsecamente relacionadas à operacionalização das automações. Considerando as suas competências, além dos produtos gerados por suas atividades, que incluem a verificação das regras de divergência relativas ao processamento automático e a especificação, a homologação e o acompanhamento das análises automáticas, há de se avaliar se estas possuem estrutura de pessoal e organizacional condizentes com a relevância estratégica das respectivas atividades exercidas.

A designação de apenas duas servidoras para as referidas unidades pode acarretar riscos associados à perenidade do processo, além de dificuldades operacionais no caso de eventual indisponibilidade das mencionadas servidoras. Tal situação também é verificada nas coordenações que exercem papéis gerenciais no contexto da automação, a Coordenação-Geral de Sistemas e Automação (CGAUT) e a Coordenação de Sistemas de Atendimento e Automação (CSAA), compostas por um servidor cada.

Considerando as informações disponibilizadas pelo INSS, nas demais coordenações e divisões indiretamente relacionadas às automações, havia a participação de oito colaboradores. As atividades exercidas por estes colaboradores envolvem atendimento às demandas relativas ao CNIS, especificação e homologação das regras de reconhecimento de direitos, atuação junto à Dataprev e suporte e manutenção dos sistemas utilizados. Assim, de acordo com as informações em tela, relativas a outubro de 2022, as áreas responsáveis, direta e indiretamente, pela execução das atividades no contexto das análises automáticas de requerimentos de benefícios envolvem a participação efetiva de doze servidores no total.

Nesse contexto, foi informado sobre a impossibilidade de oferecimento de funções de chefia que sejam atrativas o suficiente para atrair servidores especializados e com a experiência requerida, tanto na sede do INSS, em Brasília, quanto nos Estados. Nesse sentido, o INSS informou que as Coordenações-Gerais que compõem a DIRBEN elaboraram Nota Técnica conjunta, em março de 2022, solicitando o acréscimo de trinta funções provenientes da reserva técnica, no intuito de mitigar os riscos envolvendo a continuidade das atividades desempenhadas pela Diretoria. Todavia, apenas doze funções foram destinadas à DIRBEN, com apenas duas sendo disponibilizadas para cada Coordenação-Geral, sendo considerado insuficiente, na avaliação do gestor, para o prosseguimento das iniciativas de melhoria e de evolução do processo de automação, em razão da já existente limitação de capacidade operacional da CGAUT e das demais unidades envolvidas nos processos de automatização das análises de requerimentos de benefícios.

Considerando que atualmente aproximadamente 25% das análises de requerimentos de benefícios são realizadas automaticamente, conforme exposto no item 1, e que as análises manuais apresentam tendência de diminuição no futuro, deve ser avaliada pela alta administração do INSS a possibilidade de balanceamento na distribuição da força de trabalho, de forma que a equipe alocada nas atividades inerentes às análises automáticas de requerimentos acompanhe proporcionalmente o seu crescimento e esteja adequada às demandas envolvidas.

De acordo com os dados do Painel Estatístico de Pessoal (PEP) de abril de 2023, o INSS conta com um total de 19.510 servidores ativos, sendo a terceira maior unidade do Poder Executivo Federal em quantitativo de servidores. Em que pese a capilaridade da Autarquia, com agências em mais de mil municípios, ofertando extensa variedade de serviços a um público diversificado, e quem nem toda a força de trabalho é necessariamente direcionada às atividades finalísticas, é relevante avaliar se o quantitativo de servidores alocados nas áreas responsáveis pela operacionalização das análises automáticas encontra-se aderente à crescente importância e priorização estratégica do processo no INSS, considerando os pontos abordados neste Relatório e a meta institucional de conclusão automática de 50% dos requerimentos até o final de 2023.

Por mais que exista a tendência de substituição gradual do trabalho humano pela máquina no que tange às análises, ainda existem processos e etapas nos quais a ação do servidor é imprescindível, como na avaliação e proposição das regras de negócio, em implementação de ajustes nos sistemas, em alterações nos fluxos do processo, no monitoramento e avaliação dos processamentos e de seus produtos, além da execução das ações de controle, dentre outras. Dessa forma, é necessário que haja constante avaliação da capacidade operacional das equipes envolvidas, em virtude do dinamismo do processo.

Nesse contexto, o Referencial Básico de Governança Pública Organizacional do TCU - 3ª Edição dispõe como boa prática no que tange à função de gestão de pessoas o seguinte:

1.2 Definir, em termos qualitativos e quantitativos, a demanda por colaboradores e gestores

O planejamento da força de trabalho é uma prática de gestão de pessoas que visa garantir que as unidades organizacionais possuam colaboradores e gestores na

quantidade necessária (quantitativo) e com os perfis profissionais adequados para atenderem às suas necessidades (qualitativo). A prática possibilita a identificação mais precisa da real necessidade de força de trabalho e gera insumos fundamentais para os processos de seleção, movimentação e treinamento, dentre outros.

Assim, são necessárias ações coordenadas, envolvendo as instâncias de governança do INSS, no sentido de identificar a real necessidade de força de trabalho, bem como formas de incrementar as equipes e de mantê-las balanceadas conforme ocorra o crescimento das atividades desenvolvidas e sua relevância.

Em interlocuções com o INSS, também foi mencionada a dificuldade na captação de novos servidores para as respectivas áreas em razão do nível requerido de especialização para execução dos trabalhos, cujos conhecimentos demandados abrangem assuntos e fluxos afetos a diversas áreas do INSS, em níveis aprofundados, indicando a necessidade de que o corpo técnico atuante seja constantemente capacitado, visto que as atividades relacionadas à automatização das análises de requerimentos de benefícios demandam elevado grau de especialização técnica e profundidade nos conhecimentos envolvidos, dada a sua complexidade e intrínseca interligação com outras áreas.

De acordo com a Autarquia, existem ações em curso visando a melhoria na capacitação do corpo técnico das áreas inseridas na automatização das análises de benefícios, como a realização de mestrado profissional em Administração Pública e MBA pelos gestores, além do incentivo aos demais servidores para a realização de cursos correlatos. Nesse contexto, o Referencial Básico de Governança Pública Organizacional do TCU - 3ª Edição dispõe como boa prática, no que tange à função de gestão pessoas, o seguinte:

#### 1.5 Desenvolver as competências dos colaboradores e dos gestores

Considerando que a qualidade dos serviços prestados pelas organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU está relacionada diretamente ao conhecimento e às habilidades dos seus colaboradores, as práticas de treinamento e de desenvolvimento contribuem decisivamente para que essas organizações alcancem os resultados pretendidos. Por essa razão, as ações educacionais para o desenvolvimento das potencialidades individuais têm destaque entre as práticas de gestão de pessoas, devendo receber investimentos suficientes.

Esta prática envolve promover ações de treinamento visando a melhoria do desempenho atual e as necessidades futuras da organização, de modo a não ser surpreendida com a carência de novas competências.

Verifica-se que os fatores de risco identificados no tocante à força de trabalho têm potencial para prejudicar, em curto a médio prazo, a continuidade e a evolução dos serviços relacionados à automatização das análises, considerando o quantitativo de colaboradores atualmente alocados, devido à complexidade e ao volume das atividades exercidas, além das demandas crescentes com a expansão para mais espécies de benefícios.

Adicionalmente, verificou-se concentração do conhecimento técnico sobre os processos relacionados e seu histórico de desenvolvimento. A possibilidade de que existam poucos servidores dominando os conhecimentos práticos necessários para a operacionalização das automações, além de suas especificidades, pode trazer riscos em caso de eventual indisponibilidade dos atuais gestores.



Por conseguinte, remetendo novamente ao Referencial Básico de Governança Pública Organizacional do TCU - 3ª Edição, espera-se que a gestão adote medidas no sentido de garantir que existam pessoas qualificadas para o desempenho das funções:

#### 1.4 Assegurar a disponibilidade de sucessores qualificados

Tem por objetivo assegurar a continuidade das atividades e processos organizacionais, principalmente aqueles relativos às ocupações críticas de gestão, ou seja, que possuem duas características principais: dificuldade de reposição (pelo menos mantendo-se o nível de eficiência e eficácia) e influência direta nos resultados organizacionais, pois o desempenho inadequado pode colocar em risco o funcionamento da organização. Cabe mencionar que as ocupações críticas não são necessariamente posições elevadas na hierarquia.

Tal objetivo pode ser atingido com a identificação de perfis profissionais requeridos para posições de gestão e de potenciais sucessores, e com ações de desenvolvimento ou seleção/contratação para sanar eventuais lacunas de competência. Desse modo, a organização pode selecionar ou desenvolver potenciais gestores com base em perfis profissionais desejados, garantindo, no futuro, a disponibilidade de sucessores que os apresentem. (...)

Assim, é relevante que o INSS avalie a pertinência de adoção de medidas visando o aumento e o aprimoramento da estrutura de pessoal das áreas em comento, com a preparação de possíveis substitutos e sucessores qualificados e com conhecimento do assunto, mitigando assim, prejuízos à continuidade das atividades de automação das análises de benefícios, considerando a relevância estratégica deste projeto no âmbito do INSS.

Em síntese, a despeito da evolução e do crescimento da automação das análises de requerimentos no âmbito do INSS, a configuração de sua estrutura pode consistir em gargalo à sua ampliação, considerando as crescentes atribuições, principalmente relacionadas à identificação, ao desenvolvimento, ao acompanhamento e à avaliação dos cenários e a sua consequente implementação. Ainda há riscos a serem considerados no tocante à concentração do conhecimento, levando em conta que atualmente poucos servidores detêm o conhecimento sobre os processos relacionados às análises automáticas. Diante das dificuldades existentes para ampliação das equipes de trabalho, em que pese sua relevância cada vez maior, há a necessidade de envolvimento da alta administração e das demais instâncias de governança na concepção de ações para enfrentar os riscos relativos às equipes de trabalho atuantes direta e indiretamente nas análises automáticas de requerimentos de benefícios.

## **5. Fragilidade dos processos de acompanhamento da implementação de procedimentos automáticos.**

De acordo com o Decreto nº 9.203/2017, consta como diretriz da governança pública o monitoramento do desempenho das ações prioritárias para assegurar que as diretrizes estratégicas sejam observadas. Nesse mesmo sentido, o Referencial Básico de Governança Pública Organizacional do TCU – 3ª Edição traz como mecanismo estratégico a prática de

monitorar o alcance dos resultados organizacionais, o qual recomenda que a liderança assegure:

que os efeitos da execução da estratégia sejam periodicamente avaliados para saber se os problemas prioritizados estão sendo resolvidos e se estão aparecendo efeitos colaterais indesejáveis, que ajustes na estratégia sejam adotados para reduzir os efeitos indesejáveis e maximizar os efeitos desejados, e que as partes interessadas tomem conhecimento dos efeitos produzidos

Nesse contexto, buscou-se avaliar as ações de controle e de monitoramento previstas para o acompanhamento da automatização das análises de requerimentos no INSS.

### **5.1 Formulário de *Feedback* do Automático**

A Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, que estabelece diretrizes quanto à rotina de automação das análises dos requerimentos de benefícios e serviços prestados pelo INSS, menciona apenas uma ferramenta específica de controle e monitoramento. Em seu art. 36 prevê o Formulário de *Feedback* do Automático, por meio do qual qualquer comportamento sistêmico diferente do disposto na Portaria deve ser reportado à DIRBEN.

A planilha é utilizada por servidores de todo o quadro do INSS para apontar possíveis erros e propor melhorias no processo. Quanto ao recebimento das informações enviadas via formulário, existe um fluxo definido. As manifestações recebidas são registradas em ordem cronológica e dão origem a uma planilha de controle. No entanto, de acordo com informações do INSS, o acompanhamento das manifestações recebidas via planilha é realizado por um único servidor, de forma não sistemática e não periódica.

A equipe de auditoria teve acesso aos formulários de *feedback* enviados de janeiro a outubro de 2022, consolidados na referida planilha, que totalizam 348 manifestações. Há relatos de inconsistências, como, por exemplo, solicitação de exigência automática de documentos já enviados, erros na contagem de tempos de contribuição facultativo ou como Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) e cálculo incorreto de tempo de carência desrespeitando determinação judicial em matéria de Ação Civil Pública.

No entanto, apesar dos potenciais riscos relacionados à não aplicação correta da legislação, ao não atendimento a decisão judicial e a impactos negativos no reconhecimento de direito de diversos segurados, da análise da planilha não é possível concluir se foram adotadas medidas para correção dos problemas relatados, tampouco há a definição de um fluxo referente ao monitoramento e ao controle das ações tomadas com base nas informações recebidas via formulário de *feedback* das análises automáticas.

Nesse contexto, foram analisadas amostras de ações realizadas em decorrência das manifestações recebidas via formulário, porém, não se verificou metodologia padronizada e sistemática para tratamento das demandas recebidas. Adicionalmente, a partir das informações disponíveis na planilha não é possível concluir se foram adotadas medidas para correção dos problemas relatados. Desse modo, em que pese o INSS ter implementado essa boa prática, não é possível assegurar sua efetividade.

## 5.2 Controle da qualidade das decisões

Sobre os aspectos de controle de qualidade das decisões automáticas e de acompanhamento e supervisão do processo, o INSS informou que o controle de qualidade das decisões processadas automaticamente depende de ampliação do Programa de Supervisão Técnica de Benefícios (SUPERTEC), para que este passe a contemplar amostras específicas de processos com avaliação do reconhecimento de direito realizado de forma automática. Ainda sobre o SUPERTEC, foi apontado por gestores do INSS que o formulário utilizado carece de atualizações, com vistas a melhorar a avaliação de aspectos específicos das análises automáticas, uma vez que os formulários atuais foram criados no contexto das análises manuais.

Assim, em que pese haver testes para homologação de cenários antes da entrada em produção nos sistemas, não é realizado controle da qualidade das decisões relacionadas a estes cenários.

Sobre os aspectos de controle de qualidade das decisões e de acompanhamento e supervisão do processo, foi ressaltado que ambos ainda se encontram em fase de planejamento.

## 5.3 Painel *Workflow*

Acerca dos cenários já em execução, existe monitoramento realizado por meio do “Painel do Workflow”, que é uma ferramenta que dispõe de variados indicadores e estatísticas, como, por exemplo, cenários ativos e inativos, cenários mais recorrentes, quantidade de cenários com ação automática de atribuição de exigência ou ação de encaminhar para indeferimento, entre outras informações. Em consulta realizada em 25.04.2023, o painel registrou 715 cenários totais cadastrados até aquela data, sendo que, destes, 455 já deram *match*<sup>14</sup> ao menos uma vez com alguma tarefa.

Nesse contexto, informações relacionadas à frequência dos principais cenários na automação poderiam servir de insumo para realização de avaliação de riscos relacionados a esses cenários. Como relatado no item 3 deste Relatório, a criação e a alteração de determinados cenários podem desencadear ações com impacto social elevado, devido a mudanças significativas (às vezes repentinas) nas principais razões de deferimento e indeferimento, ensejando o conhecimento pela alta administração. Da mesma forma, o conhecimento por partes interessadas, como a Defensoria Pública da União e o Ministério Público Federal, pode potencializar ações que tenham por objetivo a melhoria desse processo e o serviço prestado ao cidadão. Entretanto, o INSS informou que apenas um servidor acessava essa ferramenta regularmente, o que limita a capacidade de acompanhamento e de análise quanto à implementação dos cenários.

## 5.4 Indicadores

---

<sup>14</sup> Nomenclatura interna utilizada pela CGAUT para apontar situações na qual houve a correspondência entre processamentos automáticos e cenários previamente cadastrados no Workflow. Foi ressaltado que nem todos os cenários cadastrados tiveram efetivamente processamentos automáticos até o momento.

Outro ponto que demonstra a fragilidade do processo de monitoramento e de acompanhamento das análises automáticas consiste na insuficiência de indicadores que avaliem o processo. Esse aspecto já foi objeto de recomendação consignada no Relatório de Avaliação nº 201902459, no entanto, desde então, houve pouca evolução, uma vez que, até o momento da realização dos exames desta auditoria, havia apenas um indicador em pleno funcionamento, relacionado ao “Percentual de Benefícios Concluídos de Maneira Automática”.

Documentos disponibilizados pelo INSS fazem menção a novos indicadores para avaliação do processo de análise automática, que, em julho de 2022, se encontravam em fase de planejamento, com previsão para entrada em produção, por meio de painéis de monitoramento, em dezembro de 2022, o que não ocorreu. A CGAUT informou, à época, que o painel de desempenho estaria em fase final de carga de dados e homologação das informações, com previsão para disponibilização aos gestores do INSS em janeiro de 2023. Porém, a Coordenação informou que na etapa de validação e extração foram encontradas algumas dificuldades para o efetivo cálculo dos indicadores associados às análises automáticas, em decorrência de restrições técnicas ou conceituais, comprometendo o cronograma inicial.

Os novos indicadores sugeridos pelo INSS para avaliação das análises automáticas, de acordo com informações de agosto de 2022, são:

- Percentual de Exigências Automáticas – PEXA;
- Percentual de Benefícios Processados Automaticamente e Reabertos – PBR;
- Percentual de Tarefas com Mais de uma Exigência – PTEX;
- Índice de Conformidade do Reconhecimento Automático – ICA

Verifica-se que o único indicador de fato implementado para acompanhamento das análises automáticas, o Percentual de Benefícios Concluídos de Maneira Automática (PBA) é insuficiente para medir todas as dimensões relacionadas às análises automáticas, sendo capaz de mensurar apenas a eficácia no atingimento da meta de benefícios concluídos automaticamente. A continuidade dos trabalhos para implementação de novos indicadores é primordial para a mensuração da relevância da atuação organizacional, da economicidade, da eficiência e da efetividade e impacto da análise automática de benefícios, bem como da identificação de possíveis efeitos colaterais indesejáveis, sobretudo pelo crescimento das análises automáticas frente ao total de decisões.

### **5.5 Concessões automáticas com indicativos de irregularidades**

A insuficiência das ferramentas de controle e monitoramento pode ser observada no cruzamento da base de dados das concessões de benefícios do INSS com outras bases governamentais, que indicaram ocorrências de concessões automáticas com indicativo de óbito do titular, com o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do titular não encontrado na base da Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil (RFB), com Número de Benefício (NB) duplicado para um mesmo requerimento e com indicativo de acumulação indevida de

benefícios. Os resultados dos referidos cruzamentos encontram-se dispostos nos subtópicos a seguir.

### 5.5.1 Concessões com indicativo de óbito

Acerca do indicativo de óbito do titular, foram realizados cruzamentos entre a base de dados das concessões de benefícios do INSS e as bases do CPF (proveniente da SRFB), do Sistema Nacional de Informações de Registro Civil (SIRC), do Sistema de Controle de Óbitos (SISOBI), da Folha de Pagamento do INSS (Maciça) e do Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE). Nas concessões das espécies de benefícios de Aposentadoria por Idade Urbana (B41), Aposentadoria por Tempo de Contribuição (B42), Salário Maternidade Urbano (B80), Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência – BPC-PcD/LOAS (B87) e Benefício Assistencial ao Idoso - BPC/LOAS (B88), foram identificados 1.115 casos com indicativo de óbito do titular anterior à data de início do benefício, dos quais 144 decorrem de concessões automáticas (12,9%). Destes, 118 possuíam registro do óbito nas bases consultadas em momento anterior à concessão do benefício, enquanto 26 são provenientes de informações da base do CPF ou do SIAPE, que não informam a data de inserção desses registros. Verifica-se que 65 correspondem a benefícios cujo CPF do titular consta como instituidor de pensão ativo na base da Maciça, que é a base mantida e operada pelo INSS e Dataprev e que contém os benefícios em fase de manutenção pelo INSS.

### 5.5.2 CPF não encontrados na base da RFB

Com relação aos CPF dos titulares dos benefícios previdenciários e assistenciais, foram identificados 2.357 CPF na base de concessões de benefícios do INSS que não se encontram na base de CPF da RFB. Dentre as cinco espécies de benefícios avaliadas, encontrou-se 142 casos, entre os quais 17 (12,0%) são de concessões automáticas.

### 5.5.3 Acumulação indevida de benefícios

No que se refere às concessões com indicativo de acumulação indevida<sup>15</sup> de benefícios, foram identificadas, em fevereiro de 2023, um total de 30.689 concessões com esse indicativo, das quais, em 63 casos, a segunda concessão ocorreu por meio de decisão automática.

Na tabela a seguir, encontra-se o resultado detalhado das situações identificadas, para os casos cuja segunda concessão, realizada automaticamente, possui indicativo de acumulação indevida.

**Tabela 6 – Resultado dos cruzamentos com indicativo de acumulação indevida**

| Descrição   | Resultados com segunda concessão automática |
|---|---|
| Auxílio por Incapacidade Temporária x Aposentadoria | 11  |
| Aposentadoria x Aposentadoria                       | 28  |
| Auxílio-acidente x Aposentadoria                    | 17  |
| Assistencial x Previdenciário                       | 4   |

<sup>15</sup> As regras de não acumulação encontram-se dispostas no art. 167 do Decreto nº 3.048, de 06.05.1999.

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| Assistencial x Assistencial         | 1         |
| Auxílio-suplementar x Aposentadoria | 2         |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>63</b> |

Fonte: Elaborada pela equipe de auditoria da CGU, a partir de resultados obtidos por meio de cruzamento de dados da Maciça.

#### 5.5.4 Mais de um Número de Benefício (NB) para o mesmo requerimento

Outra falha identificada, em consulta realizada à base de concessões de benefícios do INSS, consiste na existência de mais de um Número de Benefício ativo para a mesma espécie de benefício e mesma data de entrada de requerimento (DER).

Foram avaliadas as quatro espécies de benefícios sob enfoque nesta auditoria, quais sejam, Aposentadoria por Idade Urbana (B41), Aposentadoria por Tempo de Contribuição (B42), Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência - BPC-PcD/LOAS (B87) e Benefício Assistencial ao Idoso - BPC/LOAS (B88), sendo identificadas 4.913 concessões com essa inconsistência. Desse total, 233 ocorrências tratam-se de decisões automáticas, sendo 23 casos relativos aos benefícios B87 e B88 e 210 casos aos benefícios B41 e B42. De acordo com informações do INSS, as concessões em duplicidade relativas às espécies B41 e B42 decorrem da descentralização das máquinas Prisma, que não se comunicam integralmente, permitindo a ocorrência de análises concomitantes e a habilitação de benefícios em duplicidade. Dessa forma, mesmo um requerimento já habilitado pode aparecer como “pendente de análise” em outra máquina Prisma.

#### 5.5.5 Concessões cujo CPF do titular não foi informado

O cruzamento de dados teve por objetivo identificar concessões automáticas a beneficiários sem CPF. De agosto de 2017 a março de 2023, foram identificadas 3.430 concessões de benefícios em que o CPF do titular não foi informado. Dentre as espécies B41, B42, B80, B87 e B88, que compuseram o escopo do presente trabalho, foram identificados 947 casos de concessões cujo CPF não está informado, dos quais apenas quatro casos com matrícula do concessor igual a zero, o que, segundo o INSS, antes de 2022 poderia sinalizar uma decisão automática.

Considerando os resultados dos cruzamentos de dados, assim como ocorre nas concessões manuais, há decisões automáticas com inconsistências básicas, como CPF não identificados na base da RFB, indicativos de óbitos, mais de um NB para um mesmo requerimento e indicativos de acumulações indevidas de benefícios, sinalizando um possível problema nos sistemas de concessão de benefícios. Potencializa esse quadro de fragilidade nos controles a não realização de acompanhamento mais preciso da conformidade das decisões automáticas, uma vez que o indicador planejado para essa finalidade não foi implementado até o momento.

#### 5.6 Conclusões

Em que pese o INSS dispor de iniciativas positivas como o formulário de *feedback* e o painel *Workflow*, há fragilidades no monitoramento dos resultados decorrentes dos processos de automatização, seja pela quantidade insuficiente de servidores apoiando o monitoramento e

o controle da qualidade das concessões, ou pelas fragilidades relativas aos sistemas e aos indicadores existentes.

## **6. Necessidade de aperfeiçoamento das orientações relacionadas à análise de requerimento de benefícios no que tange à elaboração de manuais, à localização das orientações e ao ajuste nas comunicações das decisões aos segurados.**

A Lei nº 13.460, de 26.06.2017, que *“dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública”*, estabelece, em seu art. 5º, diretrizes que devem ser observadas pelos agentes públicos e prestadores de serviços públicos – como *“aplicação de soluções tecnológicas que visem a simplificar processos e procedimentos de atendimento ao usuário e a propiciar melhores condições para o compartilhamento das informações”*, *“utilização de linguagem simples e compreensível, evitando o uso de siglas, jargões e estrangeirismos”*, e, em seu art. 6º, direitos básicos do usuário, como a *“obtenção de informações precisas e de fácil acesso nos locais de prestação do serviço, assim como sua disponibilização na internet”*.

Nesse contexto, no presente tópico foram registrados os resultados de testes realizados para a verificação destes aspectos no que tange ao processo de requerimento de benefícios elegíveis às concessões automáticas, por meio de simulações no Portal Meu INSS, de análises às ferramentas de orientação desenvolvidas pelo INSS e de avaliações dos *scripts* de atendimento da Central Telefônica 135, além de análises pontuais de processos selecionados aleatoriamente. A seguir apresentam-se os resultados da avaliação realizada.

### **6.1 Implementação de boas práticas no que tange às orientações, informações e comunicações disponibilizadas para realização do requerimento.**

O processo de requerimento de benefícios pode ser considerado complexo para uma fração significativa do seu público-alvo, principalmente quando levado em consideração que parte relevante da população ainda não possui acesso aos serviços digitais do governo ou ainda não possui habitualidade e familiaridade com sua utilização, especialmente o público-alvo dos benefícios previdenciários e assistenciais, composto por cidadãos idosos e/ou com vulnerabilidades econômico-sociais.

Com isso, torna-se importante a existência de ferramentas direcionadas ao auxílio e à orientação desse público, além da utilização de linguagem simples e compreensível nos sistemas, com perguntas objetivas e que evitem interpretações equivocadas, pois, do contrário, pode haver indeferimentos indevidos ou concessões em valores inferiores, como os riscos mencionados em itens anteriores. Verifica-se a importância de ferramentas como tutoriais, manuais ou vídeos direcionados a esse público, explicando o passo a passo para acesso e utilização do sistema, mitigando assim erros no preenchimento ou na confirmação

de informações pelos usuários e evitando problemas nas etapas posteriores referentes às análises.

Nesse sentido, foram realizadas análises compreendendo as informações constantes do Portal Meu INSS e do sítio eletrônico do INSS, até 17.03.2023, procurando identificar a existência de guias, cartilhas, tutoriais, vídeos explicativos ou outras ferramentas disponibilizadas para orientações práticas aos cidadãos acerca do passo a passo para o protocolo de requerimentos de benefícios, bem como informações sobre a documentação necessária e instruções para o acompanhamento do pleito. Também foi verificado se existem avisos sobre a possibilidade de que os requerimentos sejam analisados automaticamente, de forma a conferir mais transparência ao processo.

Identificou-se alertas ao cidadão sobre a possibilidade de análise automática de seus requerimentos, além de direcionamentos a páginas no sítio eletrônico do INSS contendo o referenciamento da legislação aplicável, definições sobre o benefício, especificação dos beneficiários elegíveis, documentação necessária, etapas para a realização do serviço e canais disponíveis para acompanhamento, além da estimativa sobre os prazos. Também se verificou a existência de infográfico explicativo sobre o reconhecimento automático de direitos, detalhando o funcionamento e as etapas do processo de análise automática dos benefícios compatíveis, além de tutorial<sup>16</sup> demonstrando o passo a passo para a solicitação da Aposentadoria por Tempo de Contribuição (B42).

Também foi verificada a transparência das informações e o *feedback* oferecido aos usuários pelo módulo simulador do Meu INSS, acerca de orientações e de informações necessárias para a qualificação dos requerimentos e a otimização das análises. Para isso, foram realizadas análises exploratórias no Meu INSS e analisada a documentação disponibilizada em resposta às solicitações de auditoria, além de informações apresentadas em reuniões com os gestores do INSS, onde foi detalhado o funcionamento dos simuladores e seus mecanismos de atuação.

Cumprir destacar que existem dois simuladores de aposentadoria distintos no Meu INSS, com propostas também distintas. O primeiro, sugerido na página inicial do sistema, possui caráter informativo, conforme mencionado pelo INSS. Foi idealizado e direcionado para o usuário que pretende apenas obter conhecimento dos tempos de contribuição que possui e ter uma estimativa sobre os requisitos necessários para a concessão de seu benefício. Este simulador traz os vínculos e tempos constantes das bases CNIS, porém, é possível ajustar a data de nascimento e os vínculos de trabalho levantados, permitindo ao cidadão conjecturar as possibilidades de aposentadoria em outras hipóteses.

Já o segundo simulador, disponibilizado após a formalização do requerimento de aposentadoria por idade ou por tempo de contribuição, tem implicações práticas no contexto

---

<sup>16</sup> <https://www.gov.br/inss/pt-br/assuntos/atencao-ao-solicitar-a-aposentadoria-pelo-meu-inss/passo-a-passo-b42-meu-inss.pdf/@download/file/PASSO%20A%20PASSO%20B42%20Meu%20INSS.pdf>, acesso em 28.04.2023



da concessão, somente podendo ser acessado depois de transcorridas algumas etapas<sup>17</sup>. Este é mais qualificado, pois o usuário deve atestar a veracidade das informações levantadas e concordar quanto à sua utilização. Ademais, considera os dados extraídos automaticamente do CNIS e as informações complementares inseridas pelo requerente no decorrer do processo para avaliação acerca da possibilidade de automatização das análises referentes à concessão do benefício.

Ressalta-se a relevância das simulações no contexto das análises automáticas, pois o resultado do segundo simulador é utilizado para fins de decisão do *workflow*, podendo ocorrer o indeferimento de forma sumária, o estabelecimento de divergência automática (necessidade de comprovação de determinado tempo e/ou análise especializada) ou então o encaminhamento para o sistema de benefício competente para a análise da concessão.

Verificou-se que são disponibilizadas informações e explicações claras nos dois simuladores implementados no Meu INSS, orientando os segurados em relação à sua situação contributiva, a benefícios que podem ser requeridos e a requisitos ainda necessários a cumprir, relacionados a tempo de contribuição e idade. A disponibilização desse tipo de orientação é necessária para a qualificação dos requerimentos e otimização das análises, contribuindo para que estas sejam concluídas de forma rápida e eficiente. De posse de informações precisas e transparentes sobre o tempo de contribuição, idade mínima e outras condições para qualificação à aposentadoria, o cidadão pode tomar melhores decisões quanto ao benefício.

Cabe ressaltar, conforme as informações disponibilizadas, que o simulador não se encontra preparado para a realização de cálculos mais precisos quando envolver tempo especial (referente a agentes nocivos e periculosidade), requisitos diferenciados (professor), qualificação como pessoa com deficiência e consideração de contribuições a RPPS. Nesse tipo de situação, é atribuída uma exigência automática para que o requerimento seja analisado manualmente e o cidadão apresente a documentação comprobatória necessária.

Ainda em relação às orientações disponibilizadas para o protocolo de requerimentos de benefícios, destaca-se a existência da Central 135, serviço de atendimento telefônico utilizado principalmente por cidadãos com dificuldades de acesso tecnológico ao Portal Meu INSS e/ou que desejem um atendimento mais pessoal, que demandam maior atenção. Também nesses casos, é fundamental que o processo seja transparente e acessível a estes usuários, garantindo que tenham as mesmas oportunidades de acesso aos serviços do INSS.

Os *scripts* da Central 135 devem garantir a qualidade, a eficiência e a padronização do atendimento prestado aos cidadãos por este canal, devendo ser elaborados conforme as diretrizes técnicas e as normas aplicáveis. Tendo em vista que os referidos atendimentos não são realizados por servidores do INSS, mas por funcionários de empresa terceirizada, é importante que os roteiros apresentem linguagens simples e explicações didáticas, que

---

<sup>17</sup> Etapas: 1) Informação sobre eventual tempo trabalhado no exterior; 2) Atualização dos dados de contato e pergunta ao segurado sobre o canal de acompanhamento; 3) Inserção de anexos (documentos, carteiras de trabalho, comprovantes, certidões); 4) Disponibilização para ajustes nos períodos constantes da declaração de relações previdenciárias; 5) Declaração da completude e veracidade das informações prestadas, e de apresentação de documentos comprobatórios eventualmente solicitados; 6) Simulador de aposentadoria.

possam ser replicadas de forma padronizada e sem ruídos, considerando o público-alvo abrangido pelos atendimentos. Esses protocolos de atendimento também devem ser revisitados constantemente, garantindo a precisão e a relevância das informações, promovendo um atendimento mais eficiente.

Foram analisados três *scripts* da Central 135 encaminhados pelo INSS (relativos aos benefícios de Aposentadoria por Tempo de Contribuição, Salário Maternidade e Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência – BPC-PcD/LOAS), verificando-se o roteiro descrito para atendimento às requisições dos respectivos benefícios, as informações requeridas e demais ações, além dos possíveis alertas. Constatou-se que os roteiros desenvolvidos para os atendimentos por meio da Central 135 apresentam aos atendentes, de forma clara e exemplificada, as informações que devem ser requeridas e transmitidas aos solicitantes quando do protocolo de seus requerimentos, objetivando que os produtos estejam qualificados para as fases de análise posteriores.

Porém, não há prejuízo a atualizações dos mencionados roteiros, dadas as constantes mudanças ocorridas no Meu INSS e a possibilidade de melhorias no processo, principalmente orientadas pelos *feedbacks* externos recebidos. Considerando-se o volume de atendimentos telefônicos recebidos, é importante que a gestão possua ferramentas para captar as percepções dos usuários e identificar possíveis dificuldades existentes, ampliando e melhorando o atendimento aos cidadãos.

Por fim, foram realizadas análises compreendendo as informações constantes do Meu INSS e do sítio eletrônico do INSS (até 17.03.2023), identificando-se como ocorre a comunicação com o cidadão em relação aos prazos de atendimento, ao andamento dos requerimentos, a exigências automáticas e aos demais avisos, especialmente sobre a necessidade de análises adicionais. Também foram analisados os fragmentos de texto cadastrados no PAT e utilizados para emissão e padronização das cartas de exigência, para os benefícios elegíveis às análises automáticas.

Verificou-se que o INSS tem implementado ações no intuito de fornecer mais transparência aos cidadãos acerca das ferramentas de acompanhamento dos requerimentos, contemplando informações precisas e atualizadas. Constatou-se a disponibilização de orientações prévias e alertas na plataforma do Meu INSS sobre canais de acompanhamento das solicitações, confirmações dos dados de contato para realização de comunicações mais efetivas, além de funcionalidades na plataforma que permitem ao cidadão acompanhar o andamento dos requerimentos em tempo real, bem como atender eventuais solicitações adicionais pelo próprio sistema, conferindo mais celeridade à análise.

Há, ainda, na ocasião do requerimento, a disponibilização de informações sobre os prazos previstos para atendimento e sobre as formas de acompanhamento em tempo real pelo usuário, além da reiteração quanto à necessidade de confirmação das informações prestadas para que o pedido seja adequadamente processado.

Em relação às exigências automáticas, as comunicações ocorrem por meio de textos pré-programados, gerados a partir de fragmentos organizados e unidos automaticamente conforme o contexto do cenário em que estão inseridos, gerando comunicações ao usuário

nas situações em que são necessárias análises e/ou documentos adicionais para a continuidade da solicitação de benefício. Os textos possuem diversas combinações possíveis, dada a existência de mais de 700 cenários cadastrados no *workflow* quando da realização dos exames. A avaliação da adequabilidade dos textos consta do subitem 6.3.

## **6.2 Insuficiência de instruções e orientações disponibilizadas ao requerente com vistas a facilitar o processo de requerimento por meio do Meu INSS, com disponibilização de informações de forma esparsa, dificultando a identificação pelos segurados.**

Conforme detalhado no subitem anterior, foram identificados manuais de orientação, disponibilizados a partir da tela inicial do Portal Meu INSS, direcionados especificamente ao benefício de Aposentadoria por Tempo de Contribuição (B42), porém, não se identificou outros manuais semelhantes voltados às demais espécies de benefícios que compuseram o escopo desta avaliação, incluídos no fluxo de análises automáticas.

Tendo em vista a diversidade do público que demanda serviços ao INSS, a disponibilização de guias específicos para cada uma das espécies de benefícios elegíveis às concessões automáticas tenderia a auxiliar no incremento da qualidade dos dados de entrada dos requerimentos, à medida que o público-alvo passasse a ter acesso a orientações mais direcionadas.

Em consequência, a melhor qualificação dos dados dos requerimentos tenderia a torná-los mais aptos a análises eficientes, especialmente, conforme o objeto deste trabalho, aqueles elegíveis a processamentos automáticos. Essa qualificação poderia reduzir as chances de indeferimentos ou de exigência indevidos, que aumentam desnecessariamente o tempo de acesso aos benefícios pelos cidadãos, além das potenciais consequências negativas relacionadas à experiência do cidadão e de eventual prejuízo ao erário, conforme discutido nos itens anteriores.

A existência de poucos tutoriais nesse sentido pode aumentar os riscos relacionados a problemas na compreensão, por parte dos usuários, de informações e documentos que devem juntar ao seu requerimento e, como consequência, à baixa qualificação dos dados desses requerimentos, ocasionando problemas nas etapas posteriores.

Além disso, tampouco se verificou a existência de seção específica, no próprio ambiente do Meu INSS, destinada à consolidação dos manuais e orientações aos usuários, organizando os guias com instruções práticas para a utilização do sistema e solicitação dos serviços oferecidos. Percebeu-se que os tutoriais e manuais já desenvolvidos encontram-se dispostos de forma esparsa, em seções distintas no sítio principal do INSS, não se encontrando facilmente identificáveis pelos usuários no acesso ao Meu INSS. A organização e agrupamento em seção/aba específica na tela inicial do Meu INSS pode tornar mais fácil ao cidadão o acesso às informações requeridas em casos de dúvida.

Melhorias em relação à orientação aos cidadãos nos canais do INSS podem mitigar riscos com potencial de prejudicar a evolução das análises automáticas de requerimentos de benefícios, considerando que o aumento na qualidade dos dados de entrada tende a diminuir inconsistências nos processamentos.

### **6.3 Oportunidade de aperfeiçoamento quanto às informações disponibilizadas ao requerente relativas à decisão administrativa de indeferimento nas espécies com concessão automatizada.**

Dentre os achados e recomendações consignados no Relatório nº 201902459, destacou-se a necessidade de demonstração da decisão administrativa fundamentada no processo de requerimento de benefício, com a indicação dos documentos e dos elementos que levaram à concessão do benefício e as referidas cartas de concessão, em caso de sucesso do pleito, garantindo similaridade aos procedimentos adotados nas concessões manuais.

Considerando que a citada recomendação foi considerada parcialmente implementada na ocasião de seu monitoramento, em virtude de pendência de conclusão de demanda encaminhada à Dataprev, relacionada à implementação de solução atinente aos despachos automáticos, este assunto foi novamente abordado, em razão da intrínseca relação com a transparência das análises automáticas, com enfoque relacionado às comunicações nas situações de indeferimento, em razão dos pontos expostos no decorrer dos itens nº 1 e 2 deste Relatório.

Foi extraída amostra contendo 65 tarefas do GET Gestão, referentes a requerimentos de benefícios indeferidos em janeiro de 2023, correspondentes aos treze principais motivos de indeferimento identificados pela equipe de auditoria em relação aos benefícios que compuseram o escopo do presente trabalho. Analisou-se como ocorre a comunicação com os cidadãos nos casos de indeferimento, e se as informações disponibilizadas restavam claras, além de apresentarem adequadamente a motivação da negativa e a respectiva fundamentação normativa.

Identificou-se a utilização de textos dinâmicos, conforme mencionados pelo INSS no decorrer dos exames, que são elaborados e organizados a partir de fragmentos previamente cadastrados, conforme as necessidades de cada cenário no qual o requerimento se enquadrou.

Em todas as tarefas do GET analisadas, foi verificada a existência de documentação contendo o detalhamento da análise e dos fatores que levaram à referida decisão de indeferimento do requerimento do benefício, além de Despacho de indeferimento apresentando texto condizente e claro em relação ao motivo que embasou a negativa do requerimento, seguido de orientações sobre a possibilidade de recurso ao CRPS em caso de discordância.

Em todas as tarefas relacionadas a requerimentos de aposentadorias, seja por Contribuição ou por Idade, constam da documentação processual os resultados dos simuladores (detalhados no tópico anterior) e o documento “Comunicação de decisão”. Este se trata de especificação pormenorizada da fundamentação e formalização da decisão proferida, além de fornecer orientações para possível recurso por parte do requerente e informar os prazos legais para revisão da decisão, com indicação da Agência do INSS mais próxima. No citado documento, o INSS comunica ao segurado que este pode ter acesso à análise completa que culminou no indeferimento do pleito por meio de vistas ao processo eletrônico e verificação do documento “Resumo de documentos para cálculo de tempo de contribuição”.

A “Comunicação de decisão” também consta das tarefas concernentes aos requerimentos indeferidos do Salário Maternidade, visto que ambos são concedidos pelo sistema Prisma. Para os demais benefícios associados ao fluxo de concessão automática, cujo reconhecimento do direito se dá pelo SIBE, não foi observada a existência de documento semelhante, e a tarefa do GET se restringe ao despacho de indeferimento padrão.

Foram verificadas possibilidades de melhorias em termos de transparência. Nos requerimentos do Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência – BPC-PcD/LOAS (B87) indeferidos pelo motivo de existência de vínculos em aberto, que não atende a legislação atinente, não é demonstrado ao requerente qual foi o vínculo do CNIS considerado e nem é disponibilizado o extrato CNIS na tarefa do GET para fins de conferência pelo solicitante em caso de vistas. No documento “Detalhamento da análise e decisão de requerimento de benefício”, no qual são ponderados os fatores que levaram à análise final, não é detalhado qual o vínculo do CNIS considerado na decisão, apenas informado que se encontra em aberto.

Também se verifica oportunidade de melhoria em relação à transparência nos casos de requerimento de Salário Maternidade (B80) no qual houve indeferimento pelo motivo de “Requerente não filiada ao RGPS na data de nascimento”, pois não constam nos processos os respectivos extratos CNIS das requerentes, evidenciando a não filiação no período indicado. Isso ocorre, por exemplo, nos casos de indeferimento do referido benefício pelo motivo de “Requerente não filiada ao RGPS na data do afastamento”, situação na qual os processos apresentam o extrato CNIS da solicitante, conferindo maior transparência em relação à motivação da decisão.

Por fim, cabe mencionar a oportunidade de melhoria discorrida no subitem 2.4, em relação à discriminação e comunicação, ao requerente, sobre os períodos utilizados para a concessão do benefício de aposentadoria, de forma que, em caso de concessão com valor menor do que o cidadão teria direito, tenha o conhecimento disso e possa solicitar a revisão visando estabelecer o valor correto.

#### **6.4 Conclusões**

Pelo exposto, o processo de análises automáticas de requerimentos de benefícios implementado pelo INSS encontra-se amparado na diretriz estabelecida pela Lei nº 13.460/2017, no sentido de aplicar soluções tecnológicas para simplificar processos e procedimentos de atendimento ao usuário, bem como propiciar melhores condições para o compartilhamento das informações no que diz respeito à operacionalização de benefícios previdenciários e assistenciais de responsabilidade do INSS. No entanto, conforme consta da referida Lei, é direito básico do usuário dos serviços públicos a obtenção de informações precisas e de fácil acesso nos locais de prestação do serviço.

Nesse sentido, as informações aos cidadãos devem estar disponíveis e claras em todas as etapas do processo, a saber: nas etapas que precedem ao requerimento, com a divulgação clara das regras e procedimentos necessários para a solicitação de cada espécie de benefício, a disponibilização de informações sobre os requisitos necessários e detalhamento dos documentos que devem ser apresentados, até as etapas posteriores à formalização do

requerimento, especialmente no tocante às comunicações e ao acompanhamento das decisões pelos segurados.

No que concerne às espécies de benefícios abrangidas pelo fluxo concessório automático que foram avaliadas, verificou-se medidas adotadas no intuito de incrementar as ferramentas de orientação aos usuários acerca do protocolo de requerimentos, abrangendo ferramentas como tutoriais, simuladores de aposentadoria e *scripts* de atendimentos para a Central 135; implementação de ferramentas para acompanhamento dos requerimentos protocolados e dos respectivos prazos, fomentando a transparência do processo e aumentando a efetividade do atendimento; e avanços nas comunicações com os usuários, principalmente em relação à fundamentação administrativa das decisões.

A despeito da evolução identificada, principalmente em relação ao verificado quando da realização do trabalho de auditoria que deu origem ao Relatório nº 201902459, ainda existem pontos de melhoria no que tange à transparência do processo, considerando-se seu dinamismo, especialmente em relação às ferramentas de orientação aos segurados e beneficiários, em todas as espécies de benefícios, assim como naquilo que diz respeito a ajustes nas comunicações das decisões aos segurados.

# RECOMENDAÇÕES

1 – Aprimorar e formalizar o fluxo de elaboração, aprovação, implementação e monitoramento de cenários, contemplando a definição do apetite a risco pela instância de governança do INSS, a comunicação às partes interessadas, o acompanhamento dos cenários e de seus resultados (deferimento, indeferimento, recurso e judicialização), de modo que a Autarquia aumente sua eficiência e qualifique os serviços ao cidadão.

Achados nº 1, 2, 3 e 5

2 – Avaliar a oportunidade e a conveniência de revisar os cenários, as divergências e os respectivos resultados relacionados às espécies passíveis de análise automática, fundamentando as decisões, em especial aquelas que incorram em riscos a direitos dos requerentes, considerando o apetite a risco definido pela instância de governança do INSS.

Achados nº 2, 3 e 5

3 – Reavaliar a existência de eventual inconsistência com relação aos artigos que tratam sobre indeferimento de benefícios por não cumprimento de exigência dispostos na Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022 e na Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022.

Achado nº 2

4 – Avaliar a adequação da força de trabalho alocada para supervisão, proposição e operacionalização das análises automáticas, bem como de sua capacitação, com vistas a atender os objetivos estratégicos da Autarquia.

Achado nº 4

5 – Elaborar e disponibilizar manuais de orientação, em especial voltados aos cidadãos, para requerimento de todas as espécies de benefícios incluídos no fluxo de análises automáticas de requerimentos.

Achado nº 6

6 – Disponibilizar em seção específica, no próprio ambiente do Meu INSS, os manuais e orientações aos usuários, organizando os guias com instruções práticas para a utilização do sistema e solicitação dos serviços oferecidos, de forma a tornar mais fácil ao cidadão o acesso às informações requeridas em caso de dúvidas.

Achado nº 6

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo avaliar os mecanismos de governança, de gestão, os controles implementados, a metodologia de mensuração dos resultados alcançados e a transparência em relação ao processo de análises automáticas de requerimentos de benefícios no âmbito do INSS. No que concerne aos aspectos de gestão relacionados às análises automáticas de requerimentos de benefícios, verificou-se uma evolução, principalmente em decorrência da consolidação e da formalização, em normativos, das diretrizes e das competências associadas ao processo, do desenvolvimento da ferramenta *Workflow*, da ampliação dos cenários de automação, do desenvolvimento da ferramenta de ciência de dados e aprendizagem de máquina denominada Suporte à Tomada de Decisão (STD), do incremento dos instrumentos de orientação disponibilizados, de melhoria das comunicações com o segurado e de utilização ampliada de ferramentas de transparência interna e externa do processo. A publicação de Portaria disciplinando o processo e seus fluxos operacionais, além da atualização do regimento interno no INSS, que passou a compreender as áreas e respectivas atribuições associadas à automação das análises, contribuíram nesse sentido.

No entanto, no que tange à governança, observou-se a necessidade de maior envolvimento por parte da alta administração do INSS, especialmente no acompanhamento e na definição do nível de apetite a risco para implementação de novos cenários, especialmente os que resultem em decisões que apresentem impactos elevados, assumindo, assim, responsabilidades típicas de instâncias de governança, as quais devem orientar aquelas sob a responsabilidade das instâncias de gestão. Também se identificou a necessidade de participação da alta administração nas ações voltadas à mitigação e ao enfrentamento dos riscos que podem comprometer o desenvolvimento e a evolução do processo de análise automática de requerimentos, principalmente aqueles relacionados ao desenvolvimento de sistemas e à força de trabalho alocada e disponível para atuação no processo.

No que se relaciona à continuidade e à ampliação do processo, verificou-se a existência de ações visando a capacitação do corpo técnico das unidades conexas à automação das análises. No entanto, não está claro se tais ações são suficientes para o desenvolvimento de profissionais qualificados, que venham a atuar em conjunto ou sucedendo aqueles já alocados em tarefas relacionadas à análise automática de requerimentos, de forma a mitigar riscos envolvendo perda de conhecimento em eventuais transições ou mudanças de comando. Adicionalmente, tendo em vista o atual quantitativo reduzido de colaboradores, são necessárias ações efetivas e coordenadas, no sentido de identificar formas de incrementar e qualificar as referidas equipes de trabalho, além de registrar e difundir o conhecimento existente, evitando concentrações excessivas que possam representar riscos de descontinuidade.

No que se refere à adequabilidade da implementação das automações pelo INSS, verificou-se que, desde o início da digitalização de serviços pelo INSS e da implantação de análises e decisões automáticas, ocorreu um aumento gradual no percentual de indeferimentos. Considerando apenas as decisões automáticas, verificou-se que o percentual de indeferimentos foi de 41% em 2021, enquanto em 2022 aumentou para 65%.



Esse aumento nos indeferimentos foi acompanhado pelo crescimento de recursos apresentados ao CRPS. Em termos quantitativos, os recursos originários de indeferimentos automáticos cresceram de 10.915, em 2021, para 50.464, em 2022. Em termos percentuais, do total de recursos provenientes de indeferimentos para as espécies avaliadas neste trabalho, 7% tiveram origem em decisões automáticas em 2021, enquanto, em 2022, esse percentual aumentou para 25%.

Assim, com base nos dados extraídos do SUIBE, verificou-se crescimento de determinados motivos de indeferimento, destacando-se as negativas ao Salário Maternidade Urbano (B80) com a justificativa de não afastamento da titular do trabalho ou atividade desempenhada; ao Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência - BPC-PcD/LOAS devido à existência de vínculo em aberto para o titular; e aos benefícios de Aposentadoria por Idade Urbana e Aposentadoria por Tempo de Contribuição em razão de o resultado da simulação ocorrida no momento do requerimento indicar o não atingimento de tempo mínimo.

A causa dos indeferimentos automáticos decorre da criação de novos cenários no *workflow*. No caso de indeferimento do Salário Maternidade, houve o indeferimento de todos os requerimentos que responderam “não” para o questionamento sobre afastamento da atividade remunerada ou filiação facultativa a partir do início da licença. Constatou-se que a pergunta realizada no formulário de requerimento não deixa claro que o afastamento é temporário e necessário somente durante o período da licença, o que pode levar a respostas por engano e o conseqüente indeferimento sumário do benefício. Quanto ao Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência - BPC-PcD/LOAS, verificou-se que quantitativo expressivo dos indeferimentos estavam associados à existência de informação de atividade remunerada declarada no Cadastro Único e que, após alteração normativa, o quantitativo reduziu expressivamente. Não obstante, os mais de 120 mil indeferimentos automáticos antes da referida alteração podem resultar na interposição de recursos ao CRPS ou em demanda judicial.

Com relação aos benefícios de Aposentadoria por Idade Urbana e por Tempo de Contribuição, identificou-se que a utilização do simulador faz com que o requerente tenha a responsabilidade de compreender, com clareza, as relações previdenciárias apresentadas e de informar, com precisão, eventuais relações omitidas no CNIS, de modo a não ter seu requerimento negado sumariamente e de forma indevida. Ainda, o indeferimento sumário destas espécies impede o cumprimento de dispositivo da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022 que dispõe que é dever do INSS, ainda que no âmbito de requerimento de benefício, analisar todos os pedidos relativos à inclusão, alteração, ratificação ou exclusão das informações divergentes, extemporâneas ou insuficientes do CNIS.

Ainda acerca dos principais motivos de indeferimentos, há o não cumprimento de exigências, as quais são realizadas pela ferramenta do PAT denominada Controle de Prazos. Apesar de esta ferramenta otimizar a utilização da força de trabalho, ao monitorar o cumprimento dos prazos de exigências automaticamente, identificou-se divergências com relação aos artigos que tratam sobre indeferimento de benefícios por não cumprimento de exigência constantes na IN PRES/INSS nº 128/2022 e na Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022.

Ainda quanto à adequabilidade da implementação das automações pelo INSS, verificou-se que, apesar de as análises automáticas terem crescido em relevância e participação no total de decisões da Autarquia, as ferramentas de controle apresentaram pouca evolução desde as análises anteriormente realizadas pela CGU e cujos resultados constam do Relatório de Auditoria nº 201902459, publicado em outubro de 2020.

A única ferramenta específica de controle identificada trata-se do Formulário de *Feedback*, utilizado por servidores de todo o quadro do INSS para apontar possíveis erros e oportunidades de melhoria. Em que pese tenha sido estabelecido o fluxo de entrada para recebimento dos *feedbacks*, não há processo estruturado para a realização de ações de controle baseadas nas informações recebidas, o que implica, inclusive, não ser possível concluir, da análise da planilha, se foram adotadas medidas para correção de problemas graves ou recorrentes.

Outro ponto que havia sido destacado no Relatório nº 201902459, com o registro de recomendação para o seu endereçamento, consiste na insuficiência de indicadores para mensuração e avaliação do processo, limitando a capacidade de medir todas as dimensões e objetivos que o processo de automatização deve alcançar. Verificou-se que, até o momento de finalização das análises que constam deste Relatório, só havia sido implementado um dos cinco indicadores previstos para a mensuração quantitativa e qualitativa do processo.

Também foram realizados testes envolvendo cruzamentos de dados da base de pagamentos do INSS com outras bases governamentais, com vistas a avaliar os resultados das decisões automáticas frente às análises manuais. Verificou-se a existência de concessões automáticas com registro de óbito do titular em bases governamentais anterior à data de concessão do benefício; concessões de benefícios cujo CPF do titular não foi identificado na base da RFB; ocorrências de acumulação indevida de benefícios; e a ocorrência de mais de um benefício contendo NB diferentes, porém, relacionados ao mesmo requerimento.

No tocante à adoção de medidas, pelo INSS, com o intuito de incrementar as ferramentas de orientação acerca dos procedimentos relacionados ao protocolo dos requerimentos, constatou-se a implementação de ferramentas de acompanhamento dos referidos requerimentos e respectivos prazos pelos cidadãos, fomentando a transparência do processo, além de avanços nas comunicações ao usuário, especialmente em relação à fundamentação das decisões.

A despeito da evolução identificada, principalmente em relação ao que foi verificado durante a realização da auditoria que deu origem ao Relatório nº 201902459, ainda existem quesitos com possibilidade de melhorias no que tange à transparência do processo. Tendo em vista o dinamismo do processo e suas constantes alterações, as ferramentas de orientação aos segurados e beneficiários, além dos ajustes nas comunicações das decisões aos segurados, devem ocorrer de forma tempestiva e acompanhar as eventuais alterações realizadas no Meu INSS e em etapas do fluxo concessório automático.

Em decorrência do exposto, verifica-se que ferramentas capazes de captar possíveis dúvidas e dificuldades do público externo são relevantes para o processo de análise automática de requerimentos, de maneira que o INSS possa promover melhorias contínuas na experiência

do usuário, com comunicações mais assertivas e com atendimentos que tenham efetividade, dando celeridade e qualidade ao processo de reconhecimento automático de direitos.

# ANEXOS

## Anexo I – Manifestação da Unidade Examinada e Análise da Equipe de Auditoria

Após a realização da Reunião de Busca Conjunta de Soluções, em 18.08.2023, o INSS se manifestou por meio do Ofício SEI nº 260/2023/DIGOV-INSS, de 31.08.2023, o qual encaminhou a Nota Técnica Conjunta nº 13049058/2023/CGAUT/CGRD (SEI nº 13049058), de 29.08.2023, elaborada pela Coordenação-Geral de Sistemas e Automação (CGAUT) e pela Coordenação-Geral de Reconhecimento de Direitos (CGRD), e também os Despachos SEI nº 13063891, de 30.08.2023, da Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI), e SEI nº 13070427, de 31.08.2023, da Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão (DIRBEN).

Na sequência, são transcritas as manifestações da unidade em relação às Recomendações deste Relatório e, em seguida, se encontram as análises da equipe de auditoria.

### MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA

A Nota Técnica Conjunta nº 13049058/2023/CGAUT/CGRD, de 29.08.2023, apresentou:

1. A Presente Nota Técnica se refere ao Relatório Preliminar nº 1205147, referente aos trabalhos que tiveram como objetivo a Avaliação do processo de automação das análises de requerimentos de benefícios pelo INSS (12713547).

2. Concluídos os trabalhos da equipe de auditoria, as recomendações incluídas no relatório preliminar foram compiladas no Despacho COADC 12712669.

3. No supracitado relatório, a CGU apresentou as seguintes recomendações:

[...]

4. Nesse sentido, em relação à recomendação nº 01, consideramos pertinente a recomendação e tomaremos providências para reunir as áreas técnicas para definição das atividades necessárias, mensuração de esforços e elaboração de plano de trabalho.

5. Quanto à recomendação nº 02 consideramos pertinente e reuniremos as áreas técnicas para definição de metodologia e priorização dos cenários a serem revisados, bem como construção de plano de trabalho.

6. Por sua vez, no tocante à recomendação nº 03, informamos que não há contradição entre o prazo estabelecido na Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022 e o prazo aplicado conforme a Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, no indeferimento de benefícios por não cumprimento de exigência.

- A Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022, em seu artigo 566 trata do prazo mínimo a ser considerado para cumprimento de exigência. Senão vejamos:

Art. 566. Constatada a ausência de elemento necessário ao reconhecimento do direito ou serviço pleiteado, o servidor deverá emitir carta de exigências elencando providências e documentos necessários, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias para cumprimento, contados da data da ciência.

§ 1º Para fins de acompanhamento do prazo, deverá ser observado o disposto nos arts. 548 e 549.

§ 2º O prazo previsto no caput poderá ser prorrogado por igual período, mediante pedido justificado do interessado.

§ 3º **Apresentada a documentação solicitada ou caso o requerente declare formalmente, a qualquer tempo, não os possuir, o requerimento deverá ser decidido de imediato**, com análise de mérito, seja pelo deferimento ou indeferimento.

§ 4º **Esgotado o prazo para o cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados, o processo deverá ser encerrado com ou sem análise de mérito**, conforme disposto no § 4º do art. 574.

§ 5º Caso haja manifestação formal do segurado no sentido de não dispor de outras informações ou documentos úteis, diversos daqueles apresentados ou à disposição do INSS, será proferida a decisão administrativa com análise do mérito do requerimento.

§ 6º Constitui obrigação do interessado ou representante juntar ao seu requerimento toda a documentação útil à comprovação de seu direito, principalmente em relação aos fatos que não constam na base cadastral da Previdência Social.

§ 7º Na hipótese de apresentação extemporânea da documentação disposta no § 6º, os efeitos financeiros serão fixados na data da apresentação desta documentação.

§ 8º Para efeito do disposto no § 7º, considera-se apresentação extemporânea aquela efetuada pós a decisão do INSS, em sede de requerimento de revisão ou recurso. **(grifos do autor)**

- Do exposto no artigo 566 e seus parágrafos, temos as seguintes conclusões: a) o prazo mínimo ofertado ao interessado para que ele apresente documentação complementar no processo é de 30 dias, a partir da data da ciência; b) Esse prazo poderá ser prorrogado por mais 30 dias, mediante solicitação justificada do interessado; c) Ainda que, não dilatado o prazo de 30 ou 60 dias, se o interessado apresentar a documentação solicitada ou declarar formalmente no processo que não possui a documentação/ou meios de cumprir com a solicitação do INSS, o processo deverá ser decidido imediatamente.
- O inciso II do parágrafo 4º do artigo 574 da mesma IN 128/2022, apresenta o prazo necessário para a conclusão do processo por desistência do interessado, conforme transcrevemos abaixo:

Art. 574.

(...)

§ 4º Esgotado o prazo para o cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados, na forma do § 4º do art. 566, o processo será:

I - decidido, no mérito, quando suficientes as informações nele constantes e nos sistemas

informatizados do INSS para a habilitação do pedido; ou

II - encerrado, sem análise do mérito, **por desistência do pedido, após decorridos 75 (setenta e cinco) dias da ciência da referida exigência**, quando:

- a) não for sanado vício de representação; ou
- b) não houver elementos suficientes para a habilitação do pedido. **(grifo do autor)**

Quanto ao prazo do artigo 574, acima transcrito, este prazo será considerado para os casos em que o requerimento não é apresentado pelo titular e não foi apresentado documento que comprove a representação, ou ainda quando a documentação apresentada é insuficiente para possibilitar a habilitação do benefício nos sistemas, como por exemplo, o titular não possuir o CPF. Nestes casos, somente após aguardar 75 dias da ciência da exigência é que o requerimento poderá ser concluído por desistência. Esse prazo foi estabelecido por cautela, considerando que o requerimento concluído por desistência não poderá ser reaberto.

No tocante ao prazo estabelecido no artigo 7º da Portaria 1087/2022, vejamos o que traz o referido dispositivo normativo:

Art. 7º São submetidos ao fluxo do Controle de Prazos os requerimentos:

I. **que tenham última exigência emitida há mais de 35 dias;**

II. sem agendamento do serviço "cumprimento de exigência" posterior à emissão da última exigência;

III. sem insucesso ao tentar agendar o serviço "cumprimento de exigência"; e

IV. com opção do requerente pelo acompanhamento do processo pelos canais remotos.

§1º O controle de prazos provoca a conclusão automática dos requerimentos de benefícios assistenciais e o indeferimento nos sistemas de benefício pelo motivo de "não cumprimento de exigência".

§2º Eventuais agendamentos de avaliação social e/ou perícia médica, em aberto e não realizados, vinculados aos requerimentos enquadrados na situação prevista no §1º, são automaticamente cancelados.

§3º Os requerimentos dos demais serviços podem ser automaticamente concluídos após o decurso do prazo para cumprimento de exigência. **(grifo do autor)**.

- Do exposto acima, conclui-se que o prazo estabelecido na Portaria 1087/2022 está em perfeita sintonia com o prazo estabelecido no artigo 566 da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022, uma vez que é imprescindível estabelecer um lapso temporal mínimo para a ciência do requerente. Este prazo deverá possibilitar a garantia de que o interessado teve tempo para verificar seu e-mail ou telefone e verificar o que está sendo solicitado. Neste sentido, é que a norma que versa sobre a análise automática considera o prazo de 5 dias para a ciência da comunicação, restando 30 dias para o cumprimento da mesma pelo interessado, ou seja, prazo idêntico ao estabelecido na IN 128/2022.
- Portanto, considerando o texto da recomendação de nº 03, após tecidas as considerações acima, solicitamos que a referida recomendação seja afastada do relatório, tendo em vista que não há contradição entre os prazos mencionados.

7. Em relação à recomendação nº 04, reportamo-nos ao Despacho SEI 9748742, por meio do qual, em resposta à CGU neste mesmo processo, a Coordenação-Geral de Sistema e Automação - CGAUT, em resposta ao item 1.b, se manifestou quanto à inadequação da força de trabalho. Destacamos abaixo o seguinte trecho:

Neste sentido, mesmo não sendo a Coordenação-Geral de Sistemas e Automação - CGAUT a área técnica responsável quanto à estrutura do INSS, entendemos que com a estrutura abaixo seria possível: a) realizar a formalização das regras de negócio do processamento automático, bem como a atualização destas regras. b) realizar a avaliação sistemática do processamento do reconhecimento de direito automático, por meio de avaliações quantitativas e qualitativas, observando que são abordagens completamente diferentes e ambas com grau de complexidade considerável, sendo que para tais avaliações é necessário a confiabilidade das informações; e c) efetuar a gestão das demandas de órgãos de controle interno e externo e gestão do risco. Desta forma sugere-se a seguinte estrutura:

I - Coordenação de Gestão da Automação: Responsável pelo monitoramento quantitativo, qualitativo e padronização e métodos relacionados à automação. E considerando as demandas de órgãos de controle relacionado aos sistemas e a automação essa coordenação seria responsável por isso.

II - Divisão de Gestão da Automação: Divisão responsável por efetuar a gestão das demandas de órgãos de controle interno e externo, e gestão do risco;

III - Divisão de Monitoramento Quantitativo - DQUAN - Divisão responsável pela avaliação quantitativa do processamento do reconhecimento de direito automático;

IV - Divisão de Monitoramento Qualificativo - DQUALI - Divisão responsável pela avaliação qualitativa do processamento do reconhecimento de direito automático; e

V - Divisão de Padronização e Métodos da Automação - DPMAT - Divisão responsável pela formalização das regras de negócio do processamento automático.

8. Por fim, quanto às Recomendações nº 05 e nº 06, informamos que até então tratamos o Meu INSS (gerido pela CGAUT) como canal de consumo de serviços e o Portal INSS (<https://www.gov.br/inss/>) como canal informativo.

Entretanto, concordamos que as orientações e tutoriais sugeridos pela CGU devam estar facilmente disponíveis ao cidadão em ambos os canais. Assim, reuniremos as áreas técnicas para avaliação da melhor forma de disponibilização, planejamento de construção dos materiais ainda não existentes e implementação em produção.

## **ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA:**

A seguir, encontram-se as análises da equipe de auditoria quanto às manifestações apresentadas pelo INSS acerca das recomendações contidas no Relatório Preliminar nº 1205147.

No tocante às Recomendações nº 1 e 2 da versão preliminar deste Relatório, o INSS manifestou concordância integral em relação aos textos originais propostos, sem nenhuma objeção quanto ao seu teor. Dessa forma, estas recomendações serão mantidas e acompanhadas para fins de verificação quanto ao alcance dos resultados planejados.

Quanto à Recomendação nº 3 da versão preliminar do Relatório, relativa à necessidade de avaliação sobre eventual contradição entre o prazo estabelecido na Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022 e o prazo aplicado conforme a Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, no que concerne ao indeferimento de benefícios por não cumprimento de exigência, o INSS informou que, no seu entendimento, não há contradição entre os referidos prazos, pois se referem a situações distintas, solicitando, assim, que o texto da Recomendação nº 03 fosse

retirado do Relatório definitivo. Ressalta-se que esse posicionamento havia sido exposto pelo INSS durante a Reunião de Busca Conjunta de Soluções.

Quanto ao atendimento ao que está disposto no art. 566 da IN nº 128/2022, que aborda o prazo mínimo a ser considerado para cumprimento de exigência, não há divergência de entendimento pela Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, que rege a ferramenta controle de prazos.

Não obstante, o mesmo não ocorre com relação ao parágrafo 4º do artigo 574 da IN nº 128/2022, que trata dos encaminhamentos após esgotado o prazo para cumprimento da exigência, conforme disposto a seguir:

- § 4º Esgotado o prazo para o cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados, na forma do § 4º do art. 566, o processo será:
- I - decidido, no mérito, quando suficientes as informações nele constantes e nos sistemas informatizados do INSS para a habilitação do pedido; ou
  - II - encerrado, sem análise do mérito, por desistência do pedido, após decorridos 75 (setenta e cinco) dias da ciência da referida exigência, quando:
    - a) não for sanado vício de representação; ou
    - b) não houver elementos suficientes para a habilitação do pedido.

Depreende-se da leitura acima que há duas possibilidades de ação. A primeira é o processo ser decidido no mérito; a segunda, encerrado sem análise do mérito, entendido como desistência do pedido pelo decurso de 75 dias sem manifestação após a ciência da exigência.

Nesse contexto, quanto ao prazo estabelecido no fluxo da ferramenta Controle de Prazos, o artigo 7º da Portaria nº 1.087/2022 dispõe que “são submetidos ao fluxo do Controle de Prazos os requerimentos que tenham última exigência emitida há mais de 35 dias”.

Restava dúvida se a ferramenta controle de prazos decidia esses requerimentos para os quais não havia manifestação antes ou após 75 dias da ciência da exigência, e se a decisão era baseada no mérito. Em reunião realizada em 12.09.2023, o INSS informou que a decisão não avaliava o mérito administrativo, sendo caracterizado o motivo como “não cumprimento de exigência”, e que a decisão segue o prazo de 35 dias estabelecido na Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022, não observando o decurso de 75 dias.

Identificou-se que esse entendimento está relacionado ao disposto no Anexo I da Portaria DIRBEN/INSS nº 1.070, de 27.10.2022, a qual estabelece diretrizes operacionais e competências para o funcionamento das Centrais de Análise de Benefício (CEAB). Neste anexo, que apresenta os fluxos operacionais dos serviços, há a seguinte orientação a respeito do cumprimento de exigência.

- Vencido o prazo para cumprimento da exigência, verificar, antes de concluir a análise, se houve agendamento para o cumprimento da exigência no MEU INSS ou se houve inclusão de documentos pelo segurado nos anexos da tarefa. Se os documentos solicitados não foram apresentados, o requerimento poderá ser concluído com base nos elementos que constem no processo.
- Se a parte interessada solicitar prorrogação do prazo por escrito, cabe ao responsável pela tarefa principal conceder ou não o prazo adicional, sempre justificando sua decisão



Importante: não é preciso esperar o prazo de 75 dias. Esse prazo existe para os casos em que houver inércia tanto da parte interessada no processo quanto de quem está como responsável pela análise do requerimento.

Depreende-se que, caso os documentos solicitados não sejam apresentados, o requerimento poderá ser concluído com base nos elementos que constem no processo, ou seja, uma decisão de mérito, a qual deveria constar no motivo do indeferimento. Quanto ao prazo de 75 dias, o entendimento do INSS em relação ao disposto na Portaria é que só se aplicaria nos casos em que houvesse inércia tanto do requerente como do analista. Entretanto, esta última situação não está prevista na IN.

Nesse contexto, considerando que a decisão proferida no âmbito do Controle de Prazos não avalia o mérito do requerimento, o prazo mínimo para decisão sem análise do mérito seria de 75 dias, conforme disposto na IN nº 128/2022. Alternativamente, esta ferramenta, ao invés de indeferir por "não cumprimento de exigência", poderia submeter o processo à análise com base nos elementos que constem no processo, conforme disposto na Portaria DIRBEN/INSS nº 1.070/2022.

Diante do exposto, a recomendação será reformulada no Relatório Definitivo, de forma que o INSS reavalie a existência de eventual inconsistência com relação aos artigos que tratam sobre indeferimento de benefícios por não cumprimento de exigência dispostos na Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022 e na Portaria DIRBEN/INSS nº 1.087/2022.

Acerca da Recomendação nº 4, que trata da avaliação sobre a adequação da força de trabalho alocada para supervisão, proposição e operacionalização das análises automáticas, bem como sua capacitação, o INSS informou que a CGAUT, por meio do Despacho SEI nº 9748742, já havia se manifestado anteriormente em relação à inadequação da força de trabalho disponível, destacando-se trecho no qual explica a possível nova estrutura sugerida pela área técnica para efetivo atendimento às demandas inerentes ao processo de análise automática de requerimento de benefícios.

Em que pese já ter ocorrido esse tipo de manifestação prévia quanto ao tema, a presente recomendação será mantida para fins de monitoramento das ações adotadas pelo INSS relacionadas a um contexto amplo acerca da capacidade operacional da Autarquia e seus reflexos nos fluxos operacionais da análise automática de requerimentos.

Em relação às Recomendações nº 5 e 6, a Autarquia informou que trata o Meu INSS como canal de consumo de serviços e o Portal INSS como canal informativo. No entanto, demonstrou concordância quanto à necessidade de disponibilização de orientações e tutoriais ao cidadão em ambos os canais, enfatizando que necessita, contudo, de avaliação prévia pelas áreas técnicas responsáveis acerca da melhor forma de disponibilização e desenvolvimento desse tipo de material. Assim, estas recomendações permanecerão em monitoramento para fins de acompanhamento quanto ao atingimento dos resultados esperados.

## Anexo II – Trilhas de auditoria utilizadas nos cruzamentos de dados realizados

Em relação à existência de possíveis concessões indevidas e inconsistências cadastrais, são detalhadas, a seguir, as trilhas de auditoria utilizadas para subsidiar as análises realizadas em cada cruzamento de dados, cujos resultados constam do item 5 deste Relatório.

1. Existem concessões, manuais ou automáticas, cujo titular do benefício tenha indicativo de óbito nas bases de CPF da SRFB, SISOBÍ ou SIRC? Além disso, que tenha CPF vinculado como instituidor de pensão por morte na base da Maciça, do INSS, ou do SIAPE?

Foram consideradas concessões com Data de Início de Benefício (DIB) superior à data do óbito e com a Data de Despacho do Benefício (DDB) superior a data de registro do óbito em cada base. Para as bases da Maciça, SIRC e SISOBÍ comparou-se o CPF e a data de nascimento.

2. Existem concessões, manuais ou automáticas, cujo CPF do titular não está na base da SRFB? Ou o CPF do titular é nulo, zerado ou não informado?

A partir dos dados de requerimentos concedidos, que constam na base de concessões do INSS, comparou-se o CPF do titular informado com a base de CPF da SRFB.

3. Existem concessões, manuais ou automáticas, com indicativo de acumulação indevida de benefícios?

A partir da Maciça, avaliou-se a existência de mais de um benefício ativo para um mesmo CPF, em hipóteses de acumulação vedadas pela legislação, art. 167 do Decreto nº 3.048/99. Para efeito de contagem de concessão automática com indicativo de acumulação indevida, foram considerados apenas casos em que a segunda concessão foi automática.

4. Existem concessões, manuais ou automáticas, em duplicidade, com mesmo CPF, espécie e data de entrada de requerimento?

A partir da análise de dados na base de concessões, buscou-se identificar a eventual existência de benefícios ativos, concedidos para o mesmo CPF, relativo a uma mesma espécie de benefício e com mesma data de entrada de requerimento (DER), o que sinalizaria benefícios concedidos ou analisados em duplicidade.

## Anexo III – Bases de dados utilizadas nos cruzamentos de dados realizados

**Quadro 1 - Bases de dados utilizadas nos cruzamentos de informações.**

| <b>Base de dados</b>                                     | <b>Órgão responsável pela disponibilização de acesso à CGU</b>             | <b>Data de atualização</b> |
|--|--|----------------------------|
| Base de Concessões de benefícios do INSS                 | Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)                                 | 06.2023                    |
| Folha de Pagamentos do INSS (Maciça)                     | Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)                                 | 06.2023                    |
| Sistema de Controle de Óbitos (SISOBI)                   | Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)                                 | 31.03.2020                 |
| Sistema Nacional de Informações de Registro Civil (SIRC) | Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)                                 | 07.2023                    |
| Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE)    | Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital (SEDGG) | 12.2022                    |
| Sistema Único de Informações de Benefício (SUIBE)        | Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)                                 | 02.2023                    |
| BG Recursos  | Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)                                 | 03.2023                    |