



A Vossa Excelência
Carlos Roberto Lupi
Ministro de Estado da Previdência Social
Nesta

Assunto: Cumprimentos oficiais pela posse do novo mandatário do Ministério da Previdência Social - Medidas eficazes para garantir a célere redução da fila de atendimentos médico-periciais necessários à concessão dos benefícios previdenciários e assistenciais - Necessidade de criação e de manutenção de diálogo entre o Ministério e os representantes da Carreira da Perícia Médica Federal, com o objetivo de alcançar a resolução dos problemas verificados no âmbito da Previdência Social brasileira

Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Previdência,

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PERITOS MÉDICOS FEDERAIS, ANMP, entidade representativa de âmbito nacional, inscrita no CNPJ sob o n. 05.518.103/0001-61, titular do endereço eletrônico gerencia@anmp.org.br, telefone (61) 3321-1200, com sede no SHS, Quadra 6, Bloco A, Salas 408/409, Edifício Brasil XXI, Brasília/DF, CEP 70.322-915, vem, respeitosamente, por seu Presidente e por seu Vice-Presidente, informar e requerer o que segue.

Preliminarmente, cumpre rememorar que, no dia 03.01.2023, Vossa Excelência, Sr. Carlos Roberto Lupi, tomou posse no cargo de Ministro de Estado da Previdência Social, ao qual está vinculado o Departamento de Perícia Médica Federal, órgão que congrega todos os servidores representados pela ANMP.

Em razão desse importante evento, **a Associação gostaria de congratulá-lo como novo mandatário do Ministério da Previdência Social e de lhe desejar sucesso na execução dos trabalhos à frente da pasta.**

Tendo em vista que, em seu discurso de posse, Vossa Excelência demonstrou especial preocupação com a fila de atendimentos existente no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e externou a intenção de solucionar esse problema, elencamos as principais medidas para alcançar o referido objetivo:



I - PREMISSAS BÁSICAS

1. A perícia médica é ato médico, mas não é consulta médica.
2. A atuação do Perito Médico Federal não se confunde com a do Médico Assistente. O Médico Assistente é o profissional responsável por diagnosticar as doenças e por prescrever o respectivo tratamento, enquanto o Perito Médico Federal é o agente público responsável por avaliar se a doença do segurado causa incapacidade para o trabalho que ele exerce - essa avaliação é chamada “análise profissiográfica”. O Perito Médico Federal não diagnostica doenças, nem prescreve tratamentos.
3. O represamento de 700.000 (setecentas mil) perícias - comumente anunciado pela imprensa - constitui a agenda mensal de atendimentos dos servidores e equivale exatamente à capacidade de trabalho ordinária dos Peritos Médicos Federais ativos. Esse número de perícias, portanto, não integra a fila de espera por atendimentos e deve ser subtraído do cálculo do “estoque” de exames represados.
4. Muitos dos requerimentos que integram a fila já passaram pela análise da Perícia Médica Federal, mas permanecem indevidamente no “estoque” de atendimentos represados por pendências no cadastro dos segurados, as quais impedem a concessão e o pagamento dos benefícios. Assim, todos os requerimentos submetidos à avaliação pericial devem ser excluídos do cálculo da fila.
5. O processamento do BPC/LOAS é dividido em 3 (três) etapas: a análise de renda - feita pelo INSS -, a avaliação social - feita pelo INSS - e o exame médico-pericial - feito pelo Perícia Médica Federal.

II - CAUSAS DA FILA

O quadro de Peritos Médicos Federais em atividade está extremamente deficitário. Atualmente, existem somente 3.200 (três mil e duzentos) servidores ativos destinados ao atendimento de toda a demanda nacional de atendimentos, composta por perícias previdenciárias (auxílio por incapacidade, BPC/LOAS, pensões de maior inválido, reabilitação profissional e perícia judicial), perícias do FGTS, perícias de isenção de imposto da renda e perícias dos agentes públicos.

O déficit de servidores necessários para suprir essa demanda já supera os 3.000 (três mil) postos vazios. Além dessa insuficiência no quadro de pessoal da Perícia Médica Federal, existem vários problemas de gestão que contribuem para agravar a situação da fila.



III - MEDIDAS INEFICAZES DE COMBATE À FILA ADOTADAS NO PASSADO

1. Credenciamento de médicos particulares

Essa medida, quando adotada no passado, ocasionou o aumento da fila, pois os médicos credenciados não possuem vínculo ou compromisso com o Estado. A experiência comprova que, além de concederem benefícios em excesso, eram curtos os períodos de afastamento fixados pelos médicos particulares - geralmente de 30 dias -, pois recebem por exame realizado, de modo que a fila é artificialmente inflada. Em outras palavras, para cada benefício concedido por médicos credenciados, são feitas várias solicitações de perícia de prorrogação em sequência, o que gera o aumento proposital da fila.

Na época em que ocorreu o credenciamento de médicos particulares, as perícias de prorrogação chegaram a ocupar 80% (oitenta por cento) das vagas diárias disponíveis, o que causava grave prejuízo aos segurados que requeriam os benefícios pela primeira vez. Esses danos evidentes sepultaram o credenciamento dos médicos particulares, os quais foram neutralizados pelo grande esforço dedicado pelos Peritos Médicos Federais à melhoria da Carreira e dos mecanismos de eficiência e de gestão, que garantiu que o TMEA-PM Brasil (tempo médio de espera de atendimento da Perícia Médica no Brasil) fosse reduzido de 180 (cento e oitenta) para menos de 45 (quarenta e cinco) dias nas grandes capitais.

O TMEA-PM Brasil, que chegou a alcançar 90 (noventa) dias no início de 2022, corresponde a 55 (cinquenta e cinco) dias atualmente.

2. Aproveitamento dos médicos do SUS

De acordo com a lei em vigor, os médicos do SUS não podem ter a remuneração majorada em razão de trabalho extraordinário executado em seu horário normal de expediente. Além disso, destiná-los à realização de exames periciais configura desvio de função e reduz ainda mais o número de médicos dedicados ao SUS, o que ocasiona a superlotação das UPA, das UBS e das unidades de pronto socorro de hospitais em busca de perícias e de atestados médicos.

A fila de atendimentos do SUS, sistema voltado exclusivamente à assistência à saúde, já é crônica e a destinação desses médicos para a execução de outras tarefas comprometeria, de maneira irreversível, a rede de atendimento pública, já fragilizada. Especialmente por esse motivo, os Estados e os Municípios não se inclinam a colaborar com a iniciativa de retirar o médico do atendimento à população doente para alocá-lo na realização de perícias médicas.

Mesmo diante de decisões judiciais e de pareceres favoráveis a essa medida, emitidos entre 2014 e 2016, a implementação desse projeto foi fracassada, pois os Prefeitos e os Governadores solicitaram ao Ministério da Saúde que o bloqueasse, no que foram bem sucedidos.



3. “Teleperícia”

Apesar de “telemedicina” ser um termo em voga atualmente, o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a Resolução n. 2.325/2022 para proibir a sua utilização para fins de reconhecimento de benefícios por incapacidade, visto que o atendimento virtual não permite a execução do exame pericial técnico e justo, que é direito do cidadão.

E, ainda que a análise remota fosse permitida, a maior parte dos usuários, em especial os desempregados ou autônomos, não possuem condições financeiras para adquirir os equipamentos necessários para a avaliação virtual - p. ex: celular com boa câmera, memória, banda larga) e acabariam “refêns” da infraestrutura de tecnologia das empresas para poderem ser atendidos remotamente.

Isso, por óbvio, iria expor a intimidade dos segurados aos empregadores e causaria desarmonia nessa relação, que já é hipossuficiente. Por essa razão, todos os projetos pilotos referentes ao “uso de telemedicina em perícia médica” fracassaram cabalmente.

4. Avaliação da incapacidade com base na mera apresentação de atestado médico

Essa medida também já se comprovou infrutífera. Assim como a “teleperícia”, a avaliação da incapacidade laborativa através da mera verificação de atestados médicos também é proibida pelo CFM. Ademais, como o prazo fixado no atestado médico é delimitado em períodos curtos, as solicitações de perícia médica por essa modalidade são muito superiores ao requerimento de perícias presenciais, pois, nessa espécie de atendimento, o benefício é concedido pelo prazo adequado para a recuperação plena do segurado.

Como exemplo, é possível citar o caso de uma “fratura de fêmur” em que o atestado fixa apenas 90 dias de repouso, mas o cidadão precisa de mais tempo para a sua recuperação plena, o que geraria a necessidade de 2 ou 3 perícias por atestado.

Outro ponto importante é que, na modalidade de avaliação por atestado, há o aumento do número de requerimentos, pois as pessoas que nunca se submetiam ao exame pericial acabam “tentando a sorte”. Todos esses fatores geram o aumento exponencial e artificial da fila.

IV - PROPOSTAS TEMPORÁRIAS E IMEDIATAS PARA O COMBATE À FILA

1. O BPC/LOAS não é um benefício pago pelo INSS, mas cabe à Autarquia a sua operacionalização. Hoje em dia, o requerente agenda um horário e é submetido ao exame pericial sem ter a avaliação prévia dos requisitos formais básicos (p. ex. a renda per capita). Uma forma eficiente de enxugar drasticamente essa fila é mudar a dinâmica de análise deste benefício para que somente seja possível agendar a perícia médica após a análise da renda per capita pelo INSS. Caso a renda per capita não se enquadre nos critérios legais - o que corresponde a mais da metade dos casos, deve ocorrer o indeferimento sumário pelo INSS. A perícia médica é uma atividade custosa, especializada e escassa e não pode ser destinada para o atendimento de requerentes que



não cumprem os requisitos básicos e que terão seus benefícios negados independentemente do resultado do exame pericial.

2. Pagamento de bônus para os Peritos Médicos Federais lotados em Agências da Previdência Social com fila (TMEA-PM) inferior a 45 dias que desejem se deslocar para atenderem em unidades em que a fila seja superior a 45 dias. Nessa hipótese, é interessante bonificar toda a agenda de atendimentos a ser cumprida na unidade de destino como estímulo para a execução do trabalho, visto que o servidor renuncia às suas outras atividades para poder viajar.

3. Pagamento de bônus para a análise de todos os processos que estiverem no Repositório Único Nacional (RUN) do sistema PMF tarefas há mais de 45 dias sem averiguação, independentemente da verificação do tamanho da fila da agência onde os servidores estejam lotados.

4. Manter a política atual de pagamento de bônus para os Peritos Médicos Federais que estão lotados em agência com fila superior a 45 dias, de modo que possam realizar maior número de atendimentos presenciais.

5. Impedir que o requerente que não possui qualidade de segurado realize o agendamento de perícia médica, pois muitos segurados agendam erroneamente perícia de auxílio por incapacidade ao invés de solicitarem o BPC/LOAS. Em alguns casos, os segurados solicitam os dois benefícios e utilizam indevida e duplamente a mão de obra da Perícia Médica Federal. O cidadão que não tenha a qualidade de segurado deve ser encaminhado para acerto de documentação e para sanar eventuais débitos antes de poder agendar o exame pericial. Essa simples medida livrará cerca de metade das agendas para atendimentos novos.

6. Não permitir que o segurado já aposentado, que recebe outro benefício ou que tenha menos de 16 anos de idade agende perícia médica, de modo a gerar o indeferimento automático do requerimento nessas hipóteses. Atualmente, tais requerimentos são agendados, ocupam espaço na fila e são indeferidos automaticamente apenas quando a perícia se inicia, ocasionando desperdício valioso de vagas de atendimento.

7. Criar uma regra de concessão automática - nos moldes do atual ATESTMED - exclusivamente para os casos em que segurados que se encontrem há mais de 15 dias internados em hospitais, com limite de concessão até 90 dias de benefício, priorizando as perícias hospitalares apenas para internações com prazo superior a 90 dias. No atual modelo, internações curtas geram a necessidade do Perito Médico Federal se deslocar para a unidade hospitalar. Esse deslocamento causa uma enorme perda de vagas de atendimento presencial, que são canceladas para permitir a ida do servidor ao hospital. Estima-se que cerca de 35.000 agendas são perdidas mensalmente nessa dinâmica em todo o Brasil, o que equivale a um dia completo de atendimentos com agendas cheias.

8. Descontar de qualquer estatística sobre represamento de agendamentos ou fila de perícias o quantitativo de 700.000 agendas, que se refere à rotatividade mensal da agenda de perícias e não representam fila.



V - PROPOSTAS DEFINITIVAS E PERMANENTES PARA O COMBATE À FILA

1. Limitação do quantitativo de pedidos de reagendamentos de atendimentos no âmbito do INSS

Antes da pandemia do novo coronavírus (Covid-19), o número de reagendamentos dos atendimentos médico-periciais era restrito a 1 (um), caso fosse solicitado pelo próprio segurado, e a 3 (três), caso fosse realizado pelo INSS.

Contudo, durante a crise sanitária, esse limitador foi extinto, situação que permanece até os dias de hoje.

A ausência do limite do número de remarcações de exames é responsável pelo crescimento artificial do TMEA-PM, visto que diversos horários de atendimento dos Peritos Médicos Federais são reservados por cidadãos que insistentemente não comparecem à avaliação técnica nas APS.

Nas hipóteses de Pedidos de Prorrogação de benefícios (PP), esse problema se torna ainda mais gravoso, pois o segurado solicita o reagendamento e permanece - geralmente, de maneira indevida - recebendo o benefício até a efetiva realização do novo exame.

Assim, além de atrasar o exame dos segurados que realmente aguardam pela análise médico-pericial, os cidadãos que se valem dessa prerrogativa ilimitada de reagendar os atendimentos causam substancial prejuízo ao erário.

Para que essa problemática seja sanada, faz-se essencial o restabelecimento do limitador do número de reagendamentos de exames médico-periciais.

2. Otimização do sistema de agendamento dos exames médico-periciais e dedicação do maior número possível de servidores para o atendimento direto aos segurados

Atualmente, vigora, no âmbito da Carreira de Perícia Médica Federal, o Programa de Gestão e Desempenho da Perícia Médica Federal (PGDPMF), responsável por enormes ganhos de produtividade e de eficiência por parte dos integrantes da categoria.

Em razão do PGDPMF e das metas nele fixadas, é possível estimar com a capacidade de trabalho ordinária dos Peritos Médicos Federais de todo o país, a qual, considerada o número de servidores ativos, se aproxima de 35.000 (trinta e cinco mil) atendimentos diários e supera 700.000 (setecentos mil) atendimentos mensais.

Para que essa capacidade seja utilizada de maneira integral, é imprescindível que ocorra o adequado gerenciamento das agendas de atendimento dos Peritos Médicos Federais, de modo a evitar lacunas (horários vazios, sem segurados marcados). Uma sugestão é otimizar o agendamento não mais por agenda de perito e sim por agência ou circunscrição. No modelo atual o segurado fica vinculado a um perito de uma agência. Qualquer problema que ocorra com o perito, a vaga é perdida e reagendada. Esse modelo prejudica o deslocamento de segurados para vagas abertas na mesma agência ou cidade. Esse



modelo também favorece uma fraude clássica que é a de intermediadores de agendamentos superlotarem artificialmente uma agência para obter benefícios dessa fila, como negociação de vagas, gatilhos de perícias automáticas ou concessões judiciais. Se o segurado tiver que escolher apenas uma agência, mas não ficar vinculado a um perito médico, a chance dele ser absorvido por outro perito em caso de problemas, faltas, etc, aumenta bastante e com isso o INSS otimiza o número de agendas feitas e reduz o número de remarcações ou faltantes (hoje na casa de 25% dos agendamentos diários).

Além disso, torna-se imperiosa a dedicação do maior número possível de servidores para o atendimento direto e presencial dos segurados nas unidades do INSS, afastando a hipótese de Peritos Médicos Federais lotados na área meio, como forma de privilégio.

3. Realização de concurso público para repor o quadro deficitário de Peritos Médicos Federais em atividade

O último concurso público para provimento dos cargos da Carreira ocorreu em 2012, ou seja, há mais de 10 (dez) anos. Durante esse intervalo, milhares de servidores foram aposentados e solicitaram exoneração, o que tornou o quadro da categoria extremamente escasso e deficitário.

Para que as medidas listadas acima tenham sua eficácia mantida ao longo dos próximos anos, toma-se imperiosa a realização de novo certame para a recomposição dos mais de 3.000 cargos vagos existentes no âmbito da Perícia Médica Federal.

Com a perspectiva de crescimento, de envelhecimento e de adoecimento da população economicamente ativa, é certo que o número de requerimentos previdenciários também sofrerá aumento significativo.

Nessa linha, é impossível cogitar que o atual quantitativo de Peritos Médicos Federais - que sofrerá redução ainda maior nos anos vindouros - consiga suportar o crescimento exponencial da demanda por suas atividades.

4. Incorporar à carreira os aumentos já concedidos à parte do funcionalismo federal

Conforme amplamente noticiado na última semana, diversas carreiras de servidores públicos federais receberam a recomposição salarial no patamar de 19,25%, a ser parcelada nos próximos 3 anos. Especialmente em virtude do pactuado no termo de acordo de greve, firmado entre a Administração e a ANMP, toma-se inaceitável que a Carreira de Perito Médico Federal não seja alvo da mesma reposição remuneratória. O congelamento dos vencimentos por longo período representa grave desestímulo ao servidor e obsta o aumento da melhoria de qualidade dos serviços prestados pela categoria à população.



VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de todas as medidas apontadas acima, a ANMP possui interesse e condição de contribuir com inúmeros outros assuntos referentes à administração da Previdência Social brasileira, especialmente pelo fato de possuir 20 (vinte) anos de expertise na área, em virtude da representação permanente dos Peritos Médicos Federais.

Nesse sentido, a Associação reputa essencial a criação e o desenvolvimento de canal de diálogo entre o Ministério da Previdência e a entidade, com o intuito de que sejam sempre construídas iniciativas exitosas para beneficiar a sociedade brasileira.

Com essas considerações, a ANMP coloca-se sempre à disposição para o que se fizer necessário.

Cordialmente,

LUIZ CARLOS DE TEIVE E ARGOLO

Presidente da Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais

FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES

Vice-Presidente da Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais