



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
Gabinete do Ministro

OFÍCIO SEI Nº 14230/2025/MPS

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

À Sua Excelência o Senhor  
**CARLOS VERAS**  
Deputado Federal  
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados  
Câmara dos Deputados  
CEP. 70165-900 - Brasília/DF

**Assunto: Resposta ao Requerimento de Informação nº 4.328/2025.**

*Referência:* Ao responder este Ofício, favor indicar expressamente o Processo nº 10128.041245/2025-71.

Senhor Primeiro-Secretário,

Em resposta ao Ofício 1ªSec/RI/E/nº 315 (54143244), referente ao Requerimento de Informação nº 4.328/2025 (54143255), por meio do qual foram solicitadas "informações ao Ministro da Previdência Social, Sr. Wolney Queiroz, sobre a apuração das irregularidades bilionárias identificadas no pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), administrado pelo INSS", encaminho o Despacho nº 1957/2025/GABIN-MPS.

Anexos:

- I - Despacho Numerado 1957 (SEI Nº 54965519);
- II - Nota Nº 54/2023/CGMOB/DIRBEN-INSS (SEI Nº 54563348).

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente

**WOLNEY QUEIROZ MACIEL**

Ministro de Estado da Previdência Social



Documento assinado eletronicamente por **Wolney Queiroz Maciel, Ministro(a) de Estado**, em 23/10/2025, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://colaboragov.sei.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://colaboragov.sei.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **54965996** e o código CRC **C08D5FAB**.

---

Esplanada dos Ministérios, Bloco F, 8º andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa  
CEP 70059-900 - Brasília/DF  
- e-mail [adm.gabinete@previdencia.gov.br](mailto:adm.gabinete@previdencia.gov.br) - [gov.br/previdencia](http://gov.br/previdencia)

---

Processo nº 10128.041245/2025-71.

SEI nº 54965996



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
Gabinete do Ministro

## DESPACHO Nº 1957/2025/GABIN-MPS

### Processo nº 10128.041245/2025-71

Trata-se do Ofício 1ªSec/RI/E/nº 315 (54143244), da Primeira-Secretaria da Câmara dos Deputados, por meio do qual remete o Requerimento de Informação nº 4.328/2025 (54143255), de autoria da Deputada Adriana Ventura, que solicita "informações sobre a apuração das irregularidades bilionárias identificadas no pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), administrado pelo INSS", considerando os seguintes questionamentos:

- 1) Qual a metodologia utilizada pelo INSS para identificar os pagamentos indevidos ou parcialmente indevidos no âmbito do BPC entre 2019 e 2025?
- 2) Quais foram os principais motivos identificados para a ocorrência desses pagamentos irregulares? Há falhas sistêmicas ou operacionais no processo de concessão e manutenção do benefício?
- 3) Quais medidas corretivas foram adotadas para evitar a repetição dos erros que resultaram em R\$ 16,4 bilhões em pagamentos indevidos do BPC, conforme informado pelo INSS via LAI?
- 4) Quantos beneficiários tiveram o pagamento do BPC suspenso ou cancelado após averiguações administrativas? Quantos desses processos foram judicializados?
- 5) Qual foi o montante efetivamente recuperado até o momento dos valores pagos de forma irregular? Há previsão ou plano de recuperação do restante dos recursos?
- 6) Como se dá, na prática, a articulação entre o Ministério da Previdência Social, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS) e a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) no controle e fiscalização do BPC?
- 7) Qual o papel desempenhado pelas avaliações médica e social exigidas para a concessão do BPC à pessoa com deficiência? Há auditoria ou controle de qualidade sobre essas avaliações?
- 8) Quais aperfeiçoamentos tecnológicos e normativos estão sendo considerados para aumentar a acurácia na triagem e no monitoramento dos beneficiários do BPC?

### ANÁLISE

Inicialmente, cumpre informar que a gestão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) compete ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), cabendo ao Instituto Nacional do Seguro Social a operacionalização do benefício, nos termos do art. 3º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada (Anexo do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007).

Ainda, nos termos do artigo 2º do referido regulamento, o MDS é responsável pela implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do BPC, em articulação com o SUAS, estados e municípios. O monitoramento e a avaliação do benefício são realizados pelo Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC, coordenado pelo MDS em parceria com o INSS, e pelo Comitê Intersectorial de Assessoramento, criado pelo Decreto nº 12.534/2025.

O BPC tem caráter precário e revisável, dependendo da manutenção das condições que justificaram sua concessão. As avaliações periódicas verificam o cumprimento dos critérios legais, permitindo ao beneficiário apresentar comprovações atualizadas.

Nessa esteira, a concessão e a manutenção do BPC devem observar três eixos, avaliados no ato concessório e objeto de monitoramento contínuo nos termos do art. 42 do Decreto nº 6.214, de 2007:

- I - cadastro: composto pelos requisitos de inscrição válida e atualizada no CadÚnico (gestão da base dos dados, fornecimento das informações e assegurar a integridade e autenticidade das informações pelo MDS e inscrição regular do CPF;
- II - renda familiar per capita igual ou inferior a um quarto do salário mínimo; e
- III - idade mínima (no caso da pessoa idosa) ou deficiência (para a pessoa com deficiência, conforme avaliação biopsicossocial).

Nesse sentido, o INSS esclareceu que, nos termos dos arts. 3º, 4º, 8º a 36, 39 e 42 do Decreto nº 6.214, de 2007, a operacionalização do BPC, prevista pelo artigo 20 da Lei nº 8.742/1993, de competência da autarquia,

considera as seguintes atribuições:

- I - integração de bases governamentais ao Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), incluindo, em especial, o CadÚnico e o CPF, para cumprir o disposto no art. 12 do Decreto nº 6.214, de 2007;
- II - atendimento aos cidadãos e beneficiários do BPC, recepção e a habilitação de requerimentos;
- III - reconhecimento do direito ao BPC e revisão ordinária do ato concessório para tratamento de eventuais aspectos ou vícios convalidáveis;
- IV - manutenção do benefício, incluindo a atualização dos dados, o bloqueio de créditos, rotinas de controle de emissão e pagamentos dos créditos;
- V - reavaliação bienal das condições que deram origem ao BPC, por meio da verificação dos requisitos de elegibilidade do direito, incluindo a confirmação cadastral do beneficiário e de sua família, com registro válido e atualizado no CadÚnico e CPF regular, verificação da elegibilidade do direito quando a renda familiar per capita é igual ou inferior a 1/4 do salário-mínimo e confirmação da deficiência (por meio de avaliação social e médica pericial para os casos de pessoas com deficiência, conforme determina o art. 21 da Lei nº 8.742, de 1993);
- VI - instauração de processo administrativo para apuração de indícios de irregularidade no BPC, quando houver vícios inconvalidáveis ou evidências de fraudes, o que inclui a possível aplicação de medidas acautelatórias, como bloqueio de créditos e suspensão do benefício assistencial, nos termos dos artigos 45 da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e 27 da Lei nº 14.973, de 16 de setembro de 2024, e § 1º do art. 668-F da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022, bem como encaminhamentos para providências de responsabilização nas esferas administrativas, disciplinar, civil e penal.

Verifica-se que os requisitos de elegibilidade, manutenção e pagamento do BPC são apurados com base nas informações do CadÚnico e do CPF, consideradas legítimas e utilizadas pelo INSS para o reconhecimento e a operacionalização do benefício, conforme o art. 12 do Decreto nº 6.214/2007. Assim, eventuais contestações exigem a conferência e, se necessário, a atualização desses dados.

O INSS esclareceu que a apuração de indícios de irregularidade no BPC é instaurada, em geral, a partir de demandas de órgãos de controle — como TCU, CGU, AUDGER, Polícia Federal, MPF e também do MDS — e segue o devido processo legal, com garantia de ampla defesa e contraditório. Confirmada a irregularidade, o INSS adota as medidas cabíveis, como suspensão, cessação ou cobrança de valores indevidos, além da comunicação aos órgãos competentes para responsabilização.

Tais procedimentos são regidos pela Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022, que orienta a atuação da autarquia conforme os princípios da legalidade, motivação, razoabilidade, moralidade, ampla defesa e eficiência, previstos na Constituição e na Lei nº 9.784/1999. A Autarquia ressaltou que não possui competência investigativa criminal, nem pode proferir decisões com força de coisa julgada.

Feitas tais considerações, o INSS esclareceu que desde 2019 utiliza do sistema BG MOB Digital, o qual registra e executa os processos administrativos eletrônicos de apuração de indícios de irregularidade em benefícios.

Conforme destacou a Autarquia, a plataforma possui campos estruturados para registrar os dados apurados, como períodos e valores de débitos, com base no relatório simplificado de Cálculo e Atualização Monetária de Valores Recebidos Indevidamente (CAMVRI), emitido pelo Sistema SIBE. O relatório utiliza o histórico de créditos do benefício e aplica a correção monetária prevista no art. 175 do Decreto nº 3.048/1999, desde o início do pagamento indevido até o fim do período irregular.

O INSS também esclareceu que os valores registrados no MOB Digital são estáticos, refletindo o montante apurado ao final da fase de defesa e abertura do contraditório, sem atualizações posteriores. Caso haja decisão administrativa definitiva confirmando a irregularidade e imputando responsabilidade pelo ressarcimento, inicia-se o processo de cobrança administrativa, com atualização dos valores e registro contábil do crédito em favor do Fundo da Assistência Social.

A Autarquia informou que aproximadamente 76% (setenta e seis por cento) das ocorrências apuradas entre 2019 e 2025 com parecer administrativo de primeira instância irregular ou parcialmente irregular foram originadas a partir de demandas do MDS e referem-se a casos de superação do critério de renda per capita (acima de 1/4 do salário mínimo), mas sem evidência de má-fé — ou seja, o beneficiário não agiu com intenção de praticar irregularidade contra o sistema. Desde agosto de 2024, esses casos deixaram de ser tratados como irregularidades e

passaram a ser analisados nas revisões bienais do BPC, conforme o art. 21 da Lei nº 8.742/1993, que verifica periodicamente a manutenção dos requisitos do benefício.

O INSS destacou que outro cenário envolve os casos de irregularidades no BPC com indícios de fraude, como a criação de identidades fictícias ou a utilização indevida de dados de terceiros para obtenção ilícita do benefício. Nesses casos, frequentemente não é possível identificar de imediato o responsável pelo dano, o que inviabiliza a instauração de cobrança administrativa. Nessas situações, é necessário aguardar a atuação das autoridades policiais e investigativas para a identificação da autoria do crime, a fim de que o INSS possa, posteriormente, adotar as medidas cabíveis para a recuperação dos valores.

No contexto de irregularidades com indícios de fraude, o INSS passou a adotar medidas cautelares de bloqueio de pagamento e suspensão do BPC/LOAS, conforme estabelecido no art. 27 da Lei nº 14.973, de 2024. Essas medidas têm como objetivo interromper imediatamente o pagamento de benefícios sob suspeita, evitando a continuidade de danos ao erário durante a conclusão da apuração.

Conforme esclareceu o INSS, recentemente, passou-se a exigir, para a concessão e manutenção do BPC/LOAS, que o beneficiário possua registro biométrico válido nas bases de dados do Poder Executivo federal, conforme estabelecido pelo art. 21-A da Lei nº 8.742, de 1993, incluído pela Lei nº 14.973, de 16 de setembro de 2024.

Também, a Autarquia realizou o aperfeiçoamento normativo, com a publicação da Instrução Normativa PRES/INSS nº 170, em 4 de julho de 2024, que alterou a Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 2022, ao incluir o § 1º ao art. 668-D. Essa alteração reforça que o processo de apuração de indícios de irregularidade é distinto da revisão bienal prevista no art. 21 da Lei nº 8.742, de 1993, tendo como finalidade a apuração de atos ou fatos irregulares e o encaminhamento para responsabilização nas esferas administrativa, disciplinar, civil e penal.

O INSS informou que outra medida adotada foi a criação da Coordenação-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais (CGPAS) no Instituto Nacional do Seguro Social. Essa unidade tornou-se responsável pela reavaliação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), especialmente nos casos em que há indícios de superação do limite de renda. A CGPAS passou a centralizar as ações relativas aos benefícios assistenciais, o que permitiu maior especialização e controle sobre esses processos. Com a definição clara das competências das unidades técnicas, a Coordenação-Geral de Apuração e Cobrança Administrativa de Benefícios (CGACB) pôde concentrar seus esforços na investigação de irregularidades com elevado potencial de dano ao erário, contribuindo para a contenção de prejuízos e a economia de recursos públicos.

Conforme informações prestadas pelo INSS, entre 2019 e 2025, 46% dos benefícios assistenciais analisados no processo administrativo de apuração de indício de irregularidade foram suspensos após parecer administrativo de primeira instância que constatou a superação da renda familiar per capita acima de um quarto do salário mínimo. Desses casos, aproximadamente 35% tiveram a decisão revertida em instância recursal ou por determinação judicial.

Ressaltou a autarquia que a restituição de valores recebidos antes de setembro de 2020 só pode ser exigida mediante comprovação de má-fé do beneficiário, conforme estabelece o art. 668-I da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 2022, com a redação dada pela Instrução Normativa PRES/INSS nº 170, de 4 de julho de 2024.

O INSS esclareceu que os R\$ 8,7 (oito vírgula sete) milhões de reais informados a título de ressarcimento se referem somente a devoluções quitadas no ano de 2024, via Guia de Recolhimento da União - GRU ou Guia da Previdência Social - GPS, ou por meio de consignação em benefício (desconto na renda mensal).

Em outra oportunidade, a autarquia tratou das dificuldades enfrentadas quanto à apuração de irregularidades em matéria de benefícios assistenciais – BPC na Nota Técnica Nº 54/2023/CGMOB/DIRBEN-INSS (54563348), a qual segue anexa.

Adicionalmente, o INSS apresentou tabela acerca da restituição de valores do BPC, realizadas entre 2020 e 2024, por meio de GRU:

 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS DIRETORIA DE ORÇAMENTO, FINANÇAS E LOGÍSTICA - DIROFL COORDENAÇÃO GERAL DE ORÇAMENTO FINANÇAS E CONTABILIDADE - CGOFC COORDENAÇÃO DE CONTABILIDADE - CCONT <b>SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO DE DEMANDAS DE CONTABILIDADE - SADEC</b>						
Restituição de Benefícios do INSS						
Códigos de GRU	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
10065-0	R\$ 11.289,12	R\$ 36.730,87	R\$ 269.989,66	R\$ 330.125,54	R\$ 344.318,80	R\$ 992.453,99
10068-4	R\$ 1.326.090,33	R\$ 45.444,46	R\$ 117,16	R\$ 0,00	R\$ 18.842,05	R\$ 1.390.494,02
10069-2	R\$ 43.285.056,75	R\$ 3.468.802,31	R\$ 19.597,22	R\$ 109.378,62	R\$ 45.733,99	R\$ 46.928.568,89
10073-0	R\$ 15.210,43	R\$ 662,23	R\$ 27.527,89	R\$ 82.742,04	R\$ 198.705,63	R\$ 324.848,22
10074-9	R\$ 140,85	R\$ 11.489,00	R\$ 143.782,07	R\$ 500.428,51	R\$ 468.728,51	R\$ 1.124.568,94
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 44.637.787,46</b>	<b>R\$ 3.563.126,87</b>	<b>R\$ 461.014,02</b>	<b>R\$ 1.022.674,71</b>	<b>R\$ 1.076.328,98</b>	<b>R\$ 50.760.934,06</b>

Fonte: SIAFI

Conforme ressaltou a autarquia os valores identificados nos processos administrativos de apuração não representam, necessariamente, créditos definitivamente constituídos em favor do INSS. Isso significa que nem todos os montantes apurados são passíveis de cobrança ou restituição. As decisões administrativas podem ser contestadas por meio de recursos junto ao Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS) ou por ações judiciais, o que pode resultar na revisão, anulação ou suspensão dos pareceres que classificaram os pagamentos como indevidos, inviabilizando a exigência de devolução.

A cobrança administrativa de valores pagos indevidamente é uma atividade permanente, integrada ao fluxo operacional de apuração de irregularidades. Assim, o plano de recuperação e ressarcimento já faz parte da rotina da autarquia.

A articulação entre o MPS e o MDS para o controle e fiscalização do BPC ocorre de forma interinstitucional, com ênfase na eficácia da gestão, no aprimoramento dos fluxos operacionais e na garantia da regularidade dos pagamentos, respeitando as atribuições legais de cada órgão. A Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão do INSS, por meio da Coordenação-Geral de Benefícios Previdenciários e Assistenciais, coordena a operacionalização da reavaliação da pessoa com deficiência, responsabilizando-se pela análise e pela Avaliação Social. A Perícia Médica Federal, vinculada ao Ministério da Previdência Social, realiza a avaliação médico-pericial. O MDS atua como gestor nacional da Política de Assistência Social, competindo-lhe estabelecer diretrizes gerais, selecionar o público-alvo, monitorar e consolidar os dados em nível nacional. A Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) não desenvolve ações em conjunto com o INSS/CGSPAS.

As avaliações sociais realizadas no âmbito do BPC à pessoa com deficiência desempenham papel fundamental na caracterização da deficiência e da vulnerabilidade social, conforme previsto no § 6º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993, com redação dada pela Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A avaliação social integra o processo da avaliação biopsicossocial da deficiência, sendo conduzida por profissionais do Serviço Social do INSS e articulada com a avaliação médica feita pela Perícia Médica Federal. Essa avaliação busca identificar, de forma técnica e fundamentada:

- as barreiras enfrentadas pela pessoa com deficiência (urbanísticas, arquitetônicas, tecnológicas, atitudinais e comunicacionais);
- os impactos da deficiência nas atividades de vida diária e na participação social do requerente;
- a condição de vulnerabilidade e desproteção social, conforme os princípios do SUAS (Sistema Único de Assistência Social); e
- elementos da realidade sociofamiliar que não são captados exclusivamente por registros cadastrais ou critérios econômicos.

A concessão do BPC, segue a PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015, que dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência, para acesso ao benefício. Para dar melhor compreensão das atividades operacionais e práticas do papel da perícia, foram destacados, a seguir, os artigos dessa portaria que detalham os tópicos dos instrumentos de avaliação.

Art. 2º A avaliação da pessoa com deficiência é constituída pelos seguintes componentes, baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF:

I - Fatores Ambientais;

II - Funções e Estruturas do Corpo; e

### III - Atividades e Participação.

Art. 3º Os instrumentos para avaliação da pessoa com deficiência destinam-se à utilização pelo Assistente Social e pelo Perito Médico, do quadro do INSS, com a finalidade de qualificar as barreiras enfrentadas, as alterações de funções e/ou Estruturas do Corpo, as limitações de atividades e restrições à participação social, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Art. 4º Para avaliação da pessoa com deficiência, serão utilizados os seguintes instrumentos:

I - Avaliação da Pessoa com Deficiência para acesso ao BPC – Espécie 87 – 16 anos ou mais, conforme formulário previsto no Anexo I; e

II - Avaliação da Pessoa com Deficiência para acesso ao BPC – Espécie 87 – menor de 16 anos, conforme formulário previsto no Anexo II.

Art. 5º Compete ao Assistente Social avaliar e qualificar os seguintes componentes e domínios da Avaliação Social:

I - Fatores Ambientais, por meio dos domínios:

- a) Produtos e Tecnologia;
- b) Condições de Habitabilidade e Mudanças Ambientais;
- c) Apoio e Relacionamentos;
- d) Atitudes; e e) Serviços, Sistemas e Políticas;

II - Atividades e Participação, por meio dos domínios:

- a) Vida Doméstica;
- b) Relações e Interações Interpessoais;
- c) Áreas Principais da Vida; e
- d) Vida Comunitária, Social e Cívica, com distintos pontos de corte para análise, detalhados no Anexo III desta Portaria.

Art. 6º Compete ao Perito Médico Previdenciário avaliar e qualificar os seguintes componentes e domínios da avaliação médica, com base na CIF:

I - Funções do Corpo, por meio dos domínios:

- a) Funções Mentais;
- b) Funções Sensoriais da Visão;
- c) Funções Sensoriais da Audição;
- d) Funções Sensoriais Adicionais e Dor;
- e) Funções da Voz e da Fala;
- f) Funções do Sistema Cardiovascular;
- g) Funções do Sistema Hematológico;
- h) Funções do Sistema Imunológico;
- i) Funções do Sistema Respiratório;
- j) Funções do Sistema Digestivo;
- l) Funções do Sistema Metabólico e Endócrino;
- m) Funções Geniturinárias e Reprodutivas;
- n) Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento; e o) Funções da Pele e Estruturas Relacionadas;

Art. 7º Além de avaliar e qualificar os componentes e domínios a que se refere o art. 6º, incumbe ao Perito Médico Previdenciário:

I - pronunciar-se sobre a existência de alterações na Estrutura do Corpo que configurem maiores limitações e restrições ao avaliado do que as alterações observadas em Funções do Corpo;

II - sinalizar se as alterações em Funções e/ou Estruturas do Corpo configuram prognóstico desfavorável; e

III - pronunciar-se sobre a possibilidade das alterações em Funções e/ou Estruturas do Corpo serem resolvidas em menos de 2 (dois) anos, considerando as barreiras apontadas na avaliação social, os aspectos clínicos avaliados, o tempo pregresso já vivenciado com o quadro clínico e as possibilidades de acesso ao tratamento necessário, na perspectiva da participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas."

Como se pode observar, o regulamento para a avaliação da pessoa com deficiência segue a estrutura normativa estabelecida, cujos procedimentos legais reúnem os elementos diversos, que concluem pelo deferimento e indeferimento do benefício, sendo a perícia médica parte desse.

No que diz respeito a auditorias e controle de qualidade, o INSS, por meio da CGSPAS e da Divisão de Serviço Social (DSS), realiza o controle de qualidade e Supervisão técnica das avaliações sociais por meio de diferentes instrumentos:

- Supervisão Técnica (Supertec): procedimento sistemático de revisão técnica de amostras das avaliações realizadas, com base em critérios normativos e orientações internas, garantindo padronização, conformidade e qualidade das análises sociais;

- capacitações e atualizações técnicas, promovidas pela CGSPAS e parceiros institucionais (como a Escola da Previdência), tendo por objetivo qualificar continuamente os profissionais, reforçando as diretrizes técnico-metodológicas da avaliação e promovendo o alinhamento nacional;
- apoio às chefias técnicas locais: as chefias do Serviço Social nas Superintendências Regionais realizam monitoramento contínuo, sendo corresponsáveis pela organização, cumprimento dos prazos e orientação técnica das equipes em suas respectivas regiões; e
- painéis gerenciais e monitoramento de indicadores: em processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento, os painéis de dados nacionais permitirão acompanhamento sistemático da produtividade, da cobertura e da qualidade das avaliações, auxiliando a gestão estratégica do processo.

A utilização desses instrumentos assegura que as avaliações sociais do BPC sejam técnicas, éticas e fundamentadas, contribuindo para a concessão justa e qualificada do benefício, em consonância com a legislação vigente e os compromissos interinstitucionais do INSS.

O INSS também informou que se encontra em andamento trabalho de avaliação da efetividade do fluxo estabelecido para o reconhecimento inicial e das condições para manutenção do BPC, o qual foi previsto no Plano Anual de Auditoria Interna do ano de 2025 - PAINT/2025.

Já no âmbito do MPS, além das avaliações dos laudos em si, produzidos pelos peritos médicos, no ato de realização da tarefa de avaliação, a CGPMAT e o DPMF avaliam necessidades e realizam capacitações para fins de atualização, quanto às normatizações, e para os aperfeiçoamentos processuais.

Neste ano de 2025, por exemplo, até o presente momento, foram realizadas quatro turmas de capacitação a distância, tendo ofertado vagas para todos os três mil peritos médicos federais, para fins de avaliação e reavaliação do BPC, B87. Participaram cerca de 1.300, ou 43% do processo contínuo de desenvolvimento profissional.

O controle de qualidade é regulado pelas avaliações de registros realizados pelos peritos médicos federais nos sistemas corporativos. Diante da verificação de algum equívoco sujeito a comprometer o resultado da avaliação realizada, é recomendada capacitação e atualização sobre normas e processos. Também é feito o acompanhamento das atividades de recursos ao requerimento do benefício.

A auditoria e/ou controle de qualidade são realizados por meio de relatórios de produção, que contemplam a extração de dados dos sistemas corporativos, o levantamento, o acompanhamento, e o monitoramento das agendas, e do Tempo Médio de Espera do Atendimento da Perícia Médica, para o BPC da espécie 87 (TMEA-PM do B87). São dados extratificados por: perito médico, unidade de atendimento, unidade da federação, Coordenação Regional e Divisão Regional de Perícia Médica Federal, respectivamente CRPMF e DRPMF.

Os dados coletivos da extração dos sistemas corporativos são compartilhados com as Coordenações e as Divisões Regionais de Perícia Médica, em busca de aperfeiçoamento das ações desenvolvidas.

Ressalta-se que a CGPMAT procura entender as dificuldades e as facilidades junto às regionais, para fins de alinhar, ajustar e organizar as ações. Esse processo tem evoluído para se alcançar melhorias de padronização, de uniformização, da efetividade prática e operacional dos conceitos, conteúdos e métodos das avaliações, dos dados e das informações.

O incremento da organização e do desenvolvimento das ações têm sido importantes, para se agregar valor aos resultados do processo, com a abordagem crítica e analítica do benefício em cada região brasileira.

Quanto à reavaliação dos benefícios do BPC, cabe esclarecer que a definição de critérios normativos, diretrizes, seleção do público e consolidação de dados nacionais para a execução da reavaliação é de responsabilidade do MDS, conforme a legislação vigente. No entanto, como bem esclareceu o INSS, a autarquia realiza batimentos com base de dados oficiais para verificar a renda per capita e a atualização cadastral dos beneficiários, visando aprimorar a triagem e identificar inconsistências.

Atualmente, há três tipos de reavaliação em andamento:

- Atualização do CadÚnico: verifica a regularidade das informações cadastrais;
- Superação de Renda: analisa se a renda familiar ultrapassou o limite legal;
- Reavaliação da Deficiência: envolve avaliação médica e social para confirmar a manutenção dos critérios de deficiência.

São essas as informações a serem prestadas, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos, caso se entenda necessário.

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

**PRISCILA NASCIMENTO SENA ARAUJO**

Assessora



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Nascimento Sena Araújo, Assessor(a)**, em 24/10/2025, às 08:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://colaboragov.sei.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://colaboragov.sei.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **54965519** e o código CRC **E31C6FC1**.

Referência: Processo nº 10128.041245/2025-71.

SEI nº 54965519