



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Aviso nº 336 - GP/TCU

Brasília, 25 de abril de 2023.

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência, para ciência, cópia do Acórdão nº 679/2023 (acompanhado dos respectivos Relatório e Voto) proferido pelo Plenário desta Corte de Contas, na sessão de 5/4/2023, ao apreciar o TC-033.778/2020-5, da relatoria do Ministro Jhonatan de Jesus.

O mencionado processo trata de representação formulada pelo Conselho Nacional de Justiça relacionada à interrupção da realização de perícias médicas, com o conseqüente impacto nas prestações previdenciárias durante a pandemia de covid-19, complementada por representação formulada pelo Ministério Público Federal acerca da possibilidade de uso de teleavaliação social para fins de concessão de benefícios de prestação continuada.

Por oportuno, informo que inteiro teor dessa Deliberação também pode ser acessado no endereço eletrônico [www.tcu.gov.br/acordaos](http://www.tcu.gov.br/acordaos).

Atenciosamente,

*(Assinado eletronicamente)*

**MINISTRO BRUNO DANTAS**  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado Federal ARTHUR LIRA  
Presidente da Câmara dos Deputados  
Brasília - DF

GRUPO I – CLASSE VII – Plenário

TC 033.778/2020-5

Natureza: Representação.

Órgão/Entidade: Instituto Nacional do Seguro Social.

Interessados: Conselho Federal de Medicina (33.583.550/0001-30); Conselho Federal de Serviço Social (33.874.330/0001-65); Instituto Nacional do Seguro Social (29.979.036/0001-40); Ministério da Economia (extinto).

Representação legal: Giselle Crosara Lettieri Gracindo (OAB/DF 10.396), Ana Luíza Brochado Saraiva Martins (OAB/DF 6.644) e outros, representando o Conselho Federal de Medicina; Érika Lula de Medeiros (OAB/DF 38.307), representando o Conselho Federal de Serviço Social; Flávio Chiarelli Vicente de Azevedo, Carolina Bastos Lima Paes e outros, representando o Instituto Nacional do Seguro Social.

SUMÁRIO: REPRESENTAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. REPRESENTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO INSS E DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DURANTE A PANDEMIA. MEDIDA CAUTELAR CONCEDIDA. IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE TELEATENDIMENTO. RESULTADOS POSITIVOS. PROCEDÊNCIA E PROCEDÊNCIA PARCIAL. REVOGAÇÃO DE CAUTELARES. RISCOS À CONTINUIDADE DAS NOVAS MEDIDAS. ENCAMINHAMENTO A LEGITIMADOS A IMPETRAR ADIN PARA SUA PROPOSITURA OU DE MEDIDA JUDICIAL CABÍVEL AO CASO. CIÊNCIA.

## RELATÓRIO

Reproduzo a instrução da Unidade Especializada em Previdência, Assistência e Trabalho - AudBenefícios (peças 172 a 174):

### “I - INTRODUÇÃO

1 Esta representação foi originalmente autuada a fim de apurar possíveis irregularidades relacionadas à atuação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), da Subsecretaria de Perícia Médica Federal (SPMF) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), vinculadas à longa e delicada situação decorrente da interrupção da realização de perícias médicas e de seu impacto nas prestações previdenciárias (peça 1).

2. Em 25/9/2020, o Ministro Relator expediu medida cautelar, referendada mediante o Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário, de 30/9/2020 (Relator: Ministro Bruno Dantas - peça 25), determinando ao INSS e à SPMF (à época vinculados ao Ministério da Economia) a elaboração de protocolo para a realização de perícias médicas com uso da telemedicina, assim como a oitiva da SPMF, do INSS, do CFM e do Conselho Federal do Serviço Social (CFESS).

3. Em 16/4/2021, o Ministério Público Federal (MPF) apresentou pedido para estender a liminar proferida neste processo referente à realização de perícias médicas com o uso da telemedicina para abranger também a avaliação social, de modo que essa também fosse realizada por meio de canais remotos (peça 84).

4. Por meio do Acórdão 1.495/2021-TCU-Plenário (Relator: Ministro Bruno Dantas - peça 114), foi deferido o pedido de cautelar apresentado pelo MPF, tendo sido determinado ao INSS que elaborasse um protocolo e implementasse, em caráter piloto, a realização de avaliações sociais por meio de canais remotos.

## EXAME TÉCNICO

### I. Perícia médica

#### I.1. Histórico

5. Os representantes, Sra. Maria Tereza Uille Gomes e Sr. Henrique de Almeida Ávila, Conselheiros do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), alegaram, em síntese, haver represamento de mais de 200 mil processos judiciais na esfera federal e de 600 mil processos administrativos no INSS, em razão da não realização de perícias médicas e/ou sociais por meios eletrônicos, o que contrariaria a Lei 13.989, de 15/4/2020, que autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo novo coronavírus. Mencionou-se, ainda, a Resolução-CNJ 317, de 30/4/2020, que autoriza a realização de perícias em meios eletrônicos ou virtuais em ações em que se discutem benefícios previdenciários por incapacidade ou assistenciais, enquanto durarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia do novo coronavírus (peça 1).

6. Segundo os representantes, a não implementação da perícia por meio eletrônico decorreria, em grande parte, da oposição do CFM em acolher essa modalidade de exame, corroborada pela SPMF, com base no argumento de que as perícias eletrônicas são legalmente vedadas, com fundamento no art. 4º, inciso XII, e art. 5º, inciso II, da Lei 12.842, de 10/7/2013 (que dispõe sobre o exercício da Medicina), no art. 92 do Capítulo XI do Código de Ética Médica, e no art. 30, § 12, da Lei 11.907, de 2/2/2009 (que dispõe sobre a estruturação da Carreira de Perito Médico Previdenciário), alterada pela Lei 13.846, de 18/6/2019 (peça 12, p. 2-4).

7. Os representantes também mencionaram haver entendimento desse conselho profissional no sentido de impor sanções disciplinares aos peritos médicos judiciais que realizassem exames com recursos tecnológicos em detrimento do atendimento presencial. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) também teria emitido nota contrária à perícia social com o uso de meios tecnológicos previstos (peça 12, p. 2).

8. A representação ressaltou que, além de atentar contra os direitos humanos fundamentais da cidadania de população vulnerável, os fatos possuem potencial para aumentar significativamente a judicialização, uma vez que a demora na apreciação da demanda na esfera administrativa acabaria no Judiciário (peça 12, p. 2).

9. Na instrução inicial, esta Unidade Técnica entendeu que a presente representação deveria ser conhecida, por estarem satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos nos arts. 235 e 237, inciso VII, do Regimento Interno deste Tribunal, e no art. 103, § 1º, da Resolução - TCU 259/2014 (peça 12, p. 1).

10. Também considerou que, por envolver interpretações jurídicas divergentes entre as partes envolvidas, caberia a realização de oitiva do INSS, da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, do CFM e do CFESS para que se manifestassem sobre os fatos apontados nesta representação, especialmente quanto à possibilidade de realização de perícia médica por meio eletrônico (peça 12, p. 2-4).

11. Em seu despacho, o Ministro Relator externou especial preocupação com: i) as centenas de milhares de beneficiários prejudicados pela paralisação e pelo represamento dos processos que aguardavam perícia médica e/ou social; ii) potencial para aumento significativo da judicialização; e iii) a possibilidade de existência de *lobbies* corporativos por parte das associações de classe que censuram o uso da telemedicina para perícias médicas (peça 14).

12. Diante disso, o Ministro Relator decidiu (peça 14, p. 5):

‘I) conhecer da presente representação, satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos nos arts. 235 e 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal;

II) deferir medida cautelar para determinar ao Instituto Nacional do Seguro Social e à Subsecretaria de Perícia Médica Federal do Ministério da Economia que, no prazo de cinco dias, elaborem um protocolo para a imediata realização de perícias médicas com uso da telemedicina, conforme autoriza a Lei 13.989, de 15 de abril de 2020;

III) determinar a oitiva da Subsecretaria de Perícia Médica Federal do Ministério da Economia e do Instituto Nacional do Seguro Social, com fundamento no art. 276, § 3º, do RI/TCU, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, se manifestem sobre medida cautelar deferida, bem como sobre os fatos apontados na representação formulada pelos Conselheiros do Conselho Nacional de Justiça;

IV) determinar, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno/TCU, a oitiva Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Federal do Serviço Social (CFESS) para, no prazo de quinze dias, em querendo, manifestarem-se sobre os fatos apontados na representação formulada pelos Conselheiros do Conselho Nacional de Justiça;  
(...)

13. A decisão acima foi referendada mediante o Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário, de 30/9/2020, deliberação que ainda apresentou o seguinte esclarecimento (peça 25):

‘9.2. esclarecer ao Instituto Nacional do Seguro Social e à Subsecretaria de Perícia Médica Federal do Ministério da Economia que:

9.2.1. o atendimento da medida cautelar determinada por meio do item II da parte dispositiva do despacho (peça 14) fica condicionada às medidas que se mostrem viáveis do ponto de vista técnico e material;

9.2.2. ainda que outras discussões de ordem jurídica possam ocorrer no curso do processo, isso não afasta ou atenua a necessidade de observância imediata da medida cautelar proferida;’

14. As oitivas do CFM e do CFESS foram realizadas mediante os Ofícios 53200 (peça 23) e 53201/2020-TCU/Seproc (peça 24), respectivamente. Ao examinar as respostas encaminhadas por esses dois Conselhos (CFESS - peças 42, 44 e 45 - e CFM - peça 47), esta Secretaria concluiu que a manifestação do CFESS não impactava a análise a ser efetuada no tocante à interrupção da realização de perícias médicas, e que o CFM, embora competente para tratar de questões ligadas à ética médica, deve observar, em sua atuação, as leis federais a respeito do exercício da medicina. E que o art. 6º da Lei 13.989/2020 estabeleceu competir ao CFM a regulamentação da telemedicina após o período da pandemia, o que permitia concluir que, durante a situação excepcional de pandemia, não caberia ao CFM tal regulamentação (peça 56, p. 11).

15. Já as oitivas do INSS e da SPMF foram efetuadas por intermédio dos Ofícios 53198 (peça 15) e 53199/2020-TCU/Seproc (peça 16), respectivamente. As respostas encaminhadas pelo INSS e pela SPMF integram as peças 29, 35-36 e 48-53 destes autos.

16. Da análise, esta unidade técnica concluiu que a medida cautelar referendada pelo item 9.1 do Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário deveria ser mantida, cabendo a realização de diligência ao INSS e à SPMF, solicitando (peça 56):

‘b.1) resultados e conclusões acerca do Protocolo da Experiência Piloto de Realização de Perícias Médicas com Uso da Telemedicina – PMUT; e

b.2) quantitativo de perícias médicas presenciais realizadas desde a retomada das perícias médicas nessa modalidade, quantitativo de perícias médicas solicitadas nesse mesmo período, e quantitativo de processos do INSS ainda pendentes da realização de perícia médica em 31/1/2021.’

17. Em seu despacho (peça 62), o Ministro Relator decidiu pela realização das diligências propostas pela unidade técnica, com ajustes, solicitando, nos seguintes termos:

a) quantitativo de perícias médicas presenciais realizadas desde a retomada das perícias médicas nessa modalidade, quantitativo de perícias médicas solicitadas nesse mesmo período, e quantitativo de processos do INSS ainda pendentes da realização de perícia médica em 31/1/2021;

b) dados da situação atual da perícia médica para fins de concessão dos benefícios por incapacidade em todo o país, contemplando informações sobre as localidades onde o atendimento presencial está disponível, número de peritos médicos no atendimento presencial, quantidade de requerentes que aguardam atendimento, tempo médio e tempo máximo de agendamento;

c) quantidade de agências que não estão em condições de retorno ao atendimento presencial por não adotarem os protocolos sanitários estabelecidos na Portaria Conjunta Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho 22/2020, e informação quanto às medidas que estão sendo adotadas para adequação de tais agências;

c) estudos realizados para implantação de outros modelos para avaliação da incapacidade, sejam eles definitivos ou transitórios, em substituição à antecipação do auxílio por incapacidade temporária com base na análise de conformidade de atestados médicos;

d) proposta de modelo de avaliação da incapacidade que permita superar as atuais restrições à realização da perícia médica de forma presencial e que garantam incremento de eficiência no médio e longo prazo.

18. As diligências foram dirigidas à SPMF e ao INSS por intermédio dos Ofícios 7991/2021-TCU/Seproc (peça 63) e 7992/2021-TCU/Seproc (peça 64), respectivamente. Os documentos juntados aos autos em resposta compõem as peças 71-72 e 77-80 destes autos.

19. Ao examinar esses documentos, esta unidade técnica ressaltou que o INSS e a SPMF não consideraram a experiência do Protocolo da Experiência Piloto de Realização de Perícias Médicas com Uso da Telemedicina (PMUT) exitosa, especialmente em razão da resistência por parte dos próprios segurados e por parte dos peritos médicos em aderirem à perícia remota, não resultando em relação entre custo e benefício suficientemente vantajosa para prosseguir com tal modalidade de perícia (peça 138, p. 8).

20. Acrescentou que, apesar das dificuldades relatadas, a única perícia remota efetivamente realizada durante o período da experiência piloto foi considerada exitosa e sem dificuldades por parte da empresa parceira, do periciando ou do médico perito, de modo que a SPMF e o INSS estavam em busca de alternativas para aperfeiçoamento do PMUT, com vistas a sua utilização por maior número de segurados (peça 138, p. 8).

21. Tendo em vista o ainda elevado estoque de requerimentos (a despeito da retomada do atendimento presencial em grande parte das APSs), a impossibilidade de parte dos peritos médicos retornar ao trabalho presencial durante a pandemia de Covid-19 (por pertencerem a grupos de risco), e a solicitação do INSS e da SPMF de prazo adicional para apresentarem estudos para implantação de outros modelos para avaliação da incapacidade e para estudo quanto à possibilidade de aperfeiçoamento da PMUT, a unidade técnica entendeu caber a manutenção da medida cautelar referendada pelo Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário, e a realização de diligência solicitando os novos estudos e quantitativos atualizados (peça 138, p. 9, 14).

22. As diligências foram remetidas ao INSS e à SPMF mediante os Ofícios 55487/2021-TCU/Seproc (peça 142) e 55845/2021-TCU/Seproc (peça 143), respectivamente. A SPMF respondeu à diligência por intermédio do Ofício SEI 274811/2021/ME, de 18/10/2021 (peças 146-150), o qual também abarca informações afetas ao INSS. O citado ofício foi posteriormente complementado pelo Ofício SEI 29783/2022/ME (peça 152).

23. Ao examinar a resposta, esta Secretaria observou que não houve redução expressiva do quantitativo de perícias médicas pendentes, tendo em vista que eram 733.222 perícias pendentes em 16/3/2021, e ainda eram 712.800 em 30/9/2021. Nesse mesmo período, houve aumento do Tempo Médio de Espera do Agendamento da Perícia Médica (TMEA-PM) no Brasil de 43 dias para 56 dias. Esses números evidenciavam as dificuldades em se reduzir o estoque de perícias médicas agendadas e pendentes de conclusão, apesar dos esforços dos gestores para incrementar a estrutura física e os profissionais disponíveis para aumentar o ritmo de realização de perícias médicas presenciais (peça 153, p. 5).

24. Esta unidade técnica ressaltou que, nesse contexto, os gestores têm reconhecido os pontos positivos de se investir em diferentes métodos com vistas a aumentar mais efetivamente o ritmo de

realização de perícias, implementando, por exemplo, a avaliação de incapacidade temporária com base em análise de conformidade documental e de verossimilhança, além da realização, na análise inicial de concessão de auxílio por incapacidade temporária para o trabalho e na avaliação da deficiência do benefício assistencial de prestação continuada, de nova experiência piloto (novo PMUT) com auxílio de equipamentos que possibilitassem a avaliação médica à distância (peça 153, p. 5).

25. Esta unidade técnica ainda destacou o potencial de essas medidas contribuírem para o alcance do objetivo de se reduzir o quantitativo de perícias médicas pendentes, tendo em vista que essas medidas viabilizariam a utilização da mão-de-obra impedida de realizar a perícia médica presencial (por pertencerem a grupos de risco), e possibilitariam a realocação de profissionais para cobrir déficits de unidades consideradas mais críticas sem a necessidade de deslocamento físico desses profissionais, o que aumentaria a eficiência na distribuição da força de trabalho disponível (peça 153, p. 5).

26. Diante disso, esta unidade técnica entendeu ainda não ser possível emitir pronunciamento definitivo quanto à realização de perícia médica por meio de canais remotos, propondo manter a medida cautelar referendada pelo Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário, e realizar diligência ao INSS e à SPMF para a solicitação das seguintes informações (peça 153, p. 5, 7):

a) a situação atual do projeto de avaliação dos requerimentos de auxílio-doença predominantemente a partir de análise de conformidade documental e da verossimilhança da incapacidade temporária informada, de forma a se dispensar o atendimento presencial em grande parte das situações; e

b) relatório de avaliação final do novo PMUT (projeto piloto previsto para ter início até 3/11/2021, com duração máxima de 120 dias), incluindo a conclusão sobre a possibilidade de expansão do projeto e/ou sua implementação em caráter definitivo.

27. As diligências foram remetidas ao INSS e à SPMF mediante os Ofícios 30654/2022-TCU/Seproc (peça 155) e 30655/2021-TCU/Seproc (peça 156), respectivamente. Em resposta, a SPMF encaminhou o Ofício SEI 16493/2022/MTP, de 14/7/2022 (peças 159-164), e o INSS apresentou o Ofício SEI 109/2022/Digov-INSS (peça 165-166).

28. Examinam-se, a seguir, as respostas encaminhadas.

#### 1.2. Manifestação apresentada pela SPMF e pelo INSS (peças 160, 161 e 166)

29. Foram apresentadas as informações sintetizadas a seguir:

a) no tocante à análise de requerimentos de benefício por incapacidade temporária a partir da avaliação de conformidade documental e da verossimilhança da incapacidade temporária informada (de forma a possibilitar a dispensa do atendimento presencial), uma aplicação está em desenvolvimento pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev). A expectativa é de que, até o final de julho de 2022, os sistemas corporativos da SPMF e do INSS estejam aptos a proceder à recepção do requerimento e à análise desse tipo de procedimento (peça 160, p. 1);

b) com relação ao novo projeto-piloto de PMUT, a citada experiência-piloto foi realizada no período de 11/2 a 30/6/2022, com a efetiva participação de oito Prefeituras de Municípios que possuíam Acordo de Cooperação Técnica (ACT) firmado com o INSS: Francisco Morato/SP, Minas Novas/MG, Santo Augusto/RS, Olho d'Água das Flores/AL, Corrente/PI, Brotas de Macaúbas/BA, Ji-Paraná/RO e Lábrea/AM (peça 160, p. 2, peça 161, p. 11-12);

c) na experiência-piloto, estabeleceu-se competir à SPMF (peça 161, p. 4):

a) realizar a configuração nos sistemas corporativos para realização do serviço ofertado, de modo a disponibilizar vagas para o agendamento da Perícia Médica com Uso da Teleavaliação;

b) prestar o apoio técnico às Prefeituras Municipais participantes do piloto quanto ao agendamento da PMUT pelo canal disponibilizado para essa finalidade;

c) prestar o apoio técnico às entidades participantes do piloto quanto ao manuseio do sistema disponibilizado para a realização da PMUT; e

d) conceder os acessos aos sistemas corporativos para viabilizar o atendimento na experiência piloto, caso necessário.

Para as entidades parceiras (prefeituras), foram estabelecidos os seguintes requisitos de atendimento (peça 161, p. 4):

- a) disponibilidade de salas em alvenaria com boa acústica, mesa, duas cadeiras, disponibilidade de água, copo descartáveis, envelopes pardos e papel A4 para o atendimento;
- b) computador com conexão com a internet, scanner e impressora, para recepção;
- c) apoio técnico para auxiliar no atendimento;
- d) equipamentos e Sistemas de Proteção Individual (EPI) e coletiva (EPC) de combate do COVID-19 para proteção de seus colaboradores e dos seus representados;
- e) higienização das salas utilizadas após cada atendimento; e
- f) acessibilidade as Pessoas Com Deficiência conforme legislação vigente.

d) de forma sucinta, apresenta-se o fluxo de operacionalização dos requerimentos de benefícios (peça 161, p. 5):

- a) após o contato inicial do segurado com a entidade parceira, esta deverá agendar o atendimento da PMUT de seu representado por meio do serviço disponível no site agenda.pmf.economia.gov.br;
- b) no momento do requerimento, a entidade parceira deverá informar o seu e-mail/telefone e do beneficiário para os contatos necessários;
- c) a entidade deverá anexar os documentos médicos (atestado/relatório médico e exames, caso houver);
- d) a entidade, ao concluir a solicitação da PMUT, receberá comprovante de agendamento com a data, horário e local do atendimento; e
- e) a entidade deverá comunicar ao requerente a data, a hora e o local do atendimento.

Na data agendada para o atendimento, o apoio técnico da entidade parceira possuía as seguintes obrigações:

- a) preparar previamente os equipamentos para a realização do atendimento;
- b) observar todos os protocolos para resguardar o sigilo profissional;
- c) seguir todos os protocolos de segurança necessários ao combate do COVID-19;
- d) acessar a sala virtual por meio de link específico para o atendimento a ser realizado;
- e) identificar o requerente e verificar se ele necessita de auxílio para se deslocar até a sala destinada ao atendimento;
- f) aguardar a entrada do perito médico federal e ratificar a identificação do requerente;
- g) auxiliar na preparação dos equipamentos de diagnóstico, caso necessário;
- h) informar ao profissional responsável pela PMUT do pedido de acompanhante feito pelo requerente, caso seja realizado, para que o profissional avalie a pertinência da solicitação e autorize;
- i) retirar-se da sala após liberação pelo perito médico federal, para fins de manutenção do sigilo, mas ficar à disposição caso seja solicitado o auxílio;
- j) retornar à sala quando solicitado pelo profissional responsável pela PMUT; e
- k) adotar providências que o perito médico federal julgar necessárias para a conclusão do atendimento.

e) em hipótese alguma a Perícia Médica com Uso da Teleavaliação poderia ser gravada e/ou reproduzida. Além disso, durante a teleavaliação o requerente ficava em local reservado (local separado) e apenas com a presença de pessoas que o perito considerasse necessárias para o processo de atendimento, assim, todas as informações foram asseguradas pelo sigilo médico e foi garantida sua confidencialidade (peça 161, p. 6);

f) a Perícia Médica com Uso da Teleavaliação objeto da experiência-piloto em análise foi realizada com o auxílio de prospecção tecnológica denominada ‘Serviço de Teleperícia com Exame Físico Remoto’, oferecida por meio do termo de doação de recebimento de serviços 1/2022, publicado na Seção 3, Edição 27, do Diário Oficial da União (DOU), de 8/2/2022 (peça 161, p. 33), que fizeram entre si a União, por intermédio do INSS, e a empresa I Group Care Assistência Médica Especializada Eireli, que tem como objeto o ‘Serviço de Teleperícia com Exame Físico Remoto’. Esse kit consistiu em recurso auxiliar e de uso opcional do perito médico no momento de realização da perícia médica, tendo sido resguardada integralmente a autonomia do perito médico. Caso o perito médico entendesse pela impossibilidade de realização da perícia por meio da teleavaliação, estava assegurada a possibilidade de encaminhamento para a perícia médica presencial (peça 161, p. 3, 7);

O ‘kit tecnológico TytoCare’ trata de uma solução para conectar peritos e periciandos, a partir de um dispositivo de altíssima precisão que permite realizar diversos exames físicos remotamente, garantindo diagnósticos precisos e seguros. Esse kit segue as normas *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) compliance* para assegurar a proteção e o sigilo das informações contra vazamento de dados. Esse kit transfere instantaneamente os dados físicos e imagens ampliadas de frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura corporal superficial, oroscopia, otoscopia, ausculta cardíaca, ausculta pulmonar, ausculta abdominal e inspeção detalhada de achados ectoscópicos, oximetria de pulso com oxímetro à parte e com manobras ativas realizadas sob comando verbal do perito médico. O kit é composto por um otoscópio eletrônico, uma câmera eletrônica, um termômetro clínico infravermelho e um estetoscópio eletrônico, sendo que foi solicitado e fornecido tensiômetro digital braquial com comunicação com a plataforma, além de oxímetro de pulso separado, de fácil disponibilidade nas localidades (peça 161, p. 8-9);

g) durante a experiência-piloto, as perícias médicas foram conduzidas por dois peritos médicos com exercício em Mossoró/RN e Natal/RN. Foram realizados 550 agendamentos de perícia remota, dos quais 509 perícias médicas foram efetivamente realizadas, 29 foram canceladas por motivos alheios à perícia médica (inexistência de agendamento de requerimento de benefício, agendamento inadvertido, entre outros motivos), e doze agendamentos foram encerrados por não comparecimento do requerente. Dos 509 atendimentos efetivamente realizados, 484 foram concluídos via teleatendimento, e 25 foram encaminhados para avaliação presencial. Ou seja, 95% dos atendimentos foram concluídos sem necessidade de encaminhamento para análise presencial, percentual que superou as expectativas dos médicos peritos, que inicialmente esperavam que 40% dos casos fossem encaminhados para atendimento presencial - peça 161, p. 11-13, 15;

h) a realização de perícia remota consumiu mais tempo que a realização da perícia médica tradicional (o tempo médio de realização das perícias médicas com uso da teleavaliação ficou em torno de quarenta minutos para auxílio por incapacidade temporária e de cinquenta minutos para BPC). Houve instabilidades de *internet*, mas essas não impossibilitaram os atendimentos, apenas tornaram o tempo de coleta mais longo do que aquele investido nas perícias presenciais (peça 161, p. 10);

i) ao final da experiência-piloto, foram sugeridas recomendações com o objetivo de aperfeiçoar o modelo de Perícia Médica com Uso da Teleavaliação experimentada, sobretudo com a finalidade de propor um paradigma adequado às conclusões advindas da experiência-piloto e ao disposto na Portaria - MTP 673, de 30/3/2022 (peça 169), que estabelece as hipóteses de substituição de exame pericial presencial por exame remoto e especifica suas condições e limitações (peça 160, p. 2);

j) em que pese a necessidade de aperfeiçoamento e ajustes pontuais (peça 161, p. 13-14), a SPMF concluiu que a experiência-piloto obteve resultados extremamente satisfatórios, alcançando a finalidade de desenvolver a prestação dos serviços públicos previdenciários e assistenciais em todas as regiões do país utilizadas no piloto. Diante desse cenário positivo da experiência-piloto e considerando a atual capacidade operacional a ser disponibilizada pela SPMF para continuidade desse projeto, a expectativa é que ocorra a ampliação da prestação do serviço de perícia médica com a utilização da teleavaliação para outras duzentas unidades de atendimento no decorrer de 2022 (peça 160, p. 2, peça 161, p. 17-18);

k) no entanto, ressalta-se que, para realização da expansão da Perícia Médica com Uso da Teleavaliação, é imprescindível que seja disponibilizada à SPMF estrutura física e tecnológica que seja capaz de auxiliar na realização da perícia médica à distância, especialmente no que concerne a execução do exame físico. Nesse sentido, faz-se necessária a contratação de prospecção tecnológica que seja capaz de auxiliar na realização da perícia médica à distância e do exame físico remoto (peça 160, p. 2, peça 161, p. 14); e

l) ao final da experiência-piloto, a SPMF propôs ao INSS minuta de portaria que regulamenta a instituição da Perícia Médica com Uso da Teleavaliação de forma definitiva, observadas as disposições constantes na Portaria - MTP 673, de 30/3/2022 (peça 160, p. 2, peça 161, p. 34-35, 45-47).

### I.3. Análise

30. Verifica-se que houve avanços significativos com a experiência-piloto do novo PMUT (itens '29.b' a '29.l'), em comparação com a primeira experiência piloto realizada (itens 19 e 20 desta instrução).

31. Apesar de terem identificado a necessidade de ajustes pontuais, os gestores consideraram a nova experiência-piloto extremamente bem-sucedida, havendo planos para expansão da Perícia Médica com Uso da Teleavaliação para outras duzentas unidades de atendimento no decorrer de 2022 (item '29.j').

32. No entanto, ressaltaram que, para continuidade do projeto, seria imprescindível haver estrutura física e tecnológica capaz de auxiliar na realização da perícia médica à distância, especialmente no que concerne a execução do exame físico. Parte da estrutura tecnológica foi disponibilizada ao INSS apenas em caráter temporário, ao longo da realização do projeto-piloto (itens '29.f' e '29.k').

33. Diante do exposto, conclui-se que a nova experiência-piloto demonstrou a viabilidade da realização de perícias médicas remotas, assim como a relevância dessa modalidade de perícia para o aumento do ritmo de execução de perícias médicas, especialmente naquelas localidades em que o atendimento presencial é mais precário.

34. Concentrando-se, neste momento, nas alegações dos representantes, entende-se que não houve violação, especificamente, à Lei 13.989/2020 (normativo supostamente violado, segundo os representantes), uma vez que o art. 1º dessa lei não impôs o uso da telemedicina, mas, tão somente, o autorizou, conforme se transcreve abaixo:

‘Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).’

**(Realces apostos na transcrição)**

35. Tampouco é possível falar em violação à Resolução-CNJ 317/2020, uma vez que tal normativo abrangeu apenas os processos judiciais, conforme se transcreve abaixo:

‘Art. 1º As perícias em processos judiciais que versem sobre benefícios previdenciários por incapacidade ou assistenciais serão realizadas por meio eletrônico, sem contato físico entre perito e periciando, enquanto perdurarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia do novo Coronavírus.’

**(Realces apostos na transcrição)**

36. É relevante mencionar, entretanto, que os representantes ressaltaram a ineficiência da Administração Pública diante da existência de cerca de 600 mil processos administrativos em estoque no INSS em decorrência, especialmente, da não realização de perícias médicas e/ou avaliações sociais por meios eletrônicos (peça 1, p. 5-6, e peça 10).

37. A partir disso, infere-se que os representantes implicitamente alegaram violação ao princípio constitucional da eficiência, assim como ao art. 41-A, § 5, da Lei 8.213, de 24/7/1991 (que, ao dispor sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, estabelece o prazo de 45 dias para pagamento do benefício previdenciário, após apresentada a documentação necessária) e ao art. 37,

*caput*, da Lei 8.742, de 7/12/1993 (que, ao dispor sobre a organização da Assistência Social, estabelece o prazo de 45 dias para pagamento do BPC, após cumpridas as devidas exigências).

38. No transcorrer desse processo, foi possível constatar que a disponibilização de perícias médicas na modalidade remota, mais do que uma medida para enfretamento das limitações de circulação de pessoas impostas pela pandemia de Covid-19, se mostrou uma importante ferramenta para aumento da eficiência na alocação dos recursos humanos e materiais para realização das perícias médicas, as quais, notadamente, têm por público-alvo população vulnerável que depende da pronta atuação do Estado para atendimento de necessidades de natureza alimentar.

39. Diante do exposto, entende-se que a não instituição da perícia médica por canais remotos (situação verificada no momento da autuação da presente representação) contrariou o princípio e os normativos implicitamente alegados pelos representantes (mencionados no item 37 acima), de modo que se considera a representação da peça 1 destes autos parcialmente procedente. Por esse motivo, propõe-se cientificar o INSS e a SPMF quanto à irregularidade.

40. Por outro lado, tendo em vista as medidas adotadas pelos gestores no transcorrer deste processo no intuito de implementar a perícia médica remota e a análise de requerimentos de benefício por incapacidade temporária a partir da avaliação de conformidade documental e da verossimilhança da incapacidade temporária (item '29.a'), considera-se não mais necessária a medida cautelar objeto do Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário, propondo-se sua revogação.

41. Além disso, torna-se necessário mencionar que o CFM recentemente editou a Resolução – CFM 2.325, de 13/10/2022 (que define e disciplina o uso de tecnologias de comunicação na avaliação médico pericial). O art. 2º desse normativo veda a perícia médica remota para avaliação das incapacidades (incluindo a laborativa) e a invalidez, conforme se transcreve abaixo (peça 170, p. 2):

‘Art. 2º O uso da telemedicina para realização de avaliações periciais é de caráter excepcional, podendo ser utilizada em situações específicas e pontuais, conforme descritas nos parágrafos abaixo.

§ 1º No caso de morte do periciando;

§ 2º A perícia indireta ou documental pode se referir apenas a objeto que NÃO envolva:

I) a avaliação de dano pessoal;

II) as capacidades (incluindo a laborativa);

III) a invalidez ou que seja de natureza médico legal.’

42. Desse modo, não obstante os benefícios verificados na segunda experiência-piloto com a utilização dessa modalidade de perícia (destacando-se, entre esses benefícios, o aumento do ritmo de execução de perícias médicas, especialmente naquelas localidades em que o atendimento presencial é mais precário), a implementação definitiva da perícia médica remota pelo INSS e pela SPMF é atualmente vedada por força da Resolução – CFM 2.325/2022.

43. Ao expor os motivos da Resolução – CFM 2.325/2022, o CFM mencionou, como um dos principais motivos para proibir as perícias médicas remotas, as restrições dessa modalidade para obter ‘evidências que fundamentam a prova pericial’.

44. No entanto, conforme se extrai dos resultados da segunda experiência-piloto do PMUT, tal premissa do CFM se mostra equivocada ao presente caso, uma vez que, segundo os médicos peritos que participaram da citada experiência, com a utilização da solução tecnológica disponível, não houve restrições para a obtenção das evidências necessárias, tendo sido a perícia médica remota conclusiva em 95% dos casos, ou seja, sem necessidade de encaminhamento para perícia presencial.

45. Nesse contexto, é possível afirmar que, tendo em vista que a implementação definitiva da perícia médica remota a cargo do INSS e da SPMF teria por um dos principais objetivos assegurar a pronta atuação do Estado para o pagamento de benefícios de natureza alimentar, e que outras medidas adotadas pela Administração nos últimos anos no intuito de reduzir os elevados estoques de requerimentos não têm surtido os efeitos positivos necessários, entende-se que a vedação a essa

modalidade de perícia pela Resolução – CFM 2.325/2022 pode ser considerada contrária ao princípio fundamental da dignidade humana (art. 1º, inciso III, da Constituição Federal) c/c o princípio constitucional da eficiência da Administração Pública.

46. Cabe ressaltar, ainda, o risco de dano ao erário, uma vez que a demora na apreciação da demanda na esfera administrativa possui potencial para aumentar significativamente a judicialização (item 8 desta instrução).

47. Diante disso, entende-se caber exame minucioso da questão pelo Supremo Tribunal Federal (STF), a fim de que esse órgão se manifeste sobre a existência ou não de violação à Constituição Federal em decorrência da vedação da implementação da perícia médica remota imposta pela Resolução – CFM 2.325/2022, uma vez que esse normativo impacta negativamente o prazo de pagamento de benefícios de natureza alimentar pelo Estado. Cabe ressaltar que, em muitos casos, o tempo de espera do cidadão para realização da perícia médica é tão longo que, na prática, caracteriza violação de direitos previstos na Constituição Federal, a exemplo do insculpido no art. 203, inciso V.

48. Por esse motivo, considera-se oportuno encaminhar cópia desta instrução e do acórdão a ser proferido aos legitimados a propor Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), a fim de que avaliem a pertinência de propor a referida ação.

49. É oportuno aqui mencionar a ADI 3481, em que o STF se pronunciou acerca de Resolução do Conselho Federal de Psicologia, o que demonstra estar inserida nas competências da Suprema Corte a manifestação sobre a constitucionalidade de resoluções emitidas por conselhos profissionais:

‘Ementa: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. RESTRIÇÃO AO COMÉRCIO E USO DE TESTES PSICOLÓGICOS. CABIMENTO. LIMITAÇÃO DESPROPORCIONAL À LIBERDADE DE ACESSO À INFORMAÇÃO (ART. 5º, XIV, CF) E À LIVRE MANIFESTAÇÃO DO PENSAMENTO, CRIAÇÃO, EXPRESSÃO E INFORMAÇÃO (ART. 220, CAPUT, CF). 1. A Jurisprudência do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL admite o uso da ação direta de inconstitucionalidade contra atos normativos infralegais que inovem originariamente no ordenamento, em confronto direto com o texto constitucional. 2. A competência dos Conselhos Profissionais para regulamentar o exercício das respectivas profissões não permite a limitação ao comércio e uso de livros, revistas, apostilas ou qualquer meio editorial pelo qual se veiculem conteúdos relacionados ao exercício profissional. 3. A regulamentação deve recair sobre as situações concretas em que se realiza diagnóstico, orientação ou tratamento, mas não sobre a mera aquisição e leitura de material bibliográfico destinado a subsidiar materialmente a prática de atos privativos de profissional habilitado. 4. A restrição da aquisição de testes psicológicos apenas a psicólogos habilitados, uma vez que não proporciona útil e necessária tutela à saúde pública e ao exercício regular de profissão relacionada à saúde humana, é restrição desproporcional à liberdade de acesso à informação e à livre comunicação social. 5. Ação direta julgada procedente. (ADI 3481, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 08/03/2021, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-062 DIVULG 05-04-2021 PUBLIC 06-04-2021)’

## II. Avaliação social

### II.1. Histórico

50. Em 25/9/2020, o Ministro Relator Bruno Dantas expediu medida cautelar, referendada mediante o Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário (peça 25), determinando ao INSS e à SPMF a elaboração de protocolo para a realização de perícias médicas com uso da telemedicina, assim como a oitiva da SPMF, do INSS, do CFM e do CFESS.

51. Ao examinar as manifestações, esta unidade técnica destacou que, conforme Nota Técnica SEI 43144/2020/ME, de 5/10/2020 (peça 29), a SPMF e o INSS consideravam possível a implementação, ainda em 2020, de um modelo de teleavaliação social para a concessão do BPC.

No entanto, o CFESS se posicionou contra tal modalidade de perícias socioeconômicas. A unidade técnica concluiu que, por não ter sido a perícia social objeto claro da representação (havendo sido mencionada casualmente pelos representantes), não haveria medidas a serem adotadas nestes autos com relação a tal modalidade de perícia (peça 56).

52. Em 16/4/2021, o MPF apresentou representação, com pedido de medida cautelar, solicitando a extensão da liminar proferida neste processo referente à realização de perícias médicas com o uso da telemedicina para abranger também a avaliação social, de modo que essa também fosse realizada por meio de canais remotos (peça 84).

53. Esta unidade técnica entendeu pelo conhecimento da peça 84, assim como cabível a realização de oitiva prévia do INSS e do CFESS (peça 86). Em seu despacho, o Ministro Relator concordou com o entendimento da unidade técnica (peça 89).

54. As oitivas prévias do INSS e do CFESS foram efetuadas por intermédio dos Ofícios 20810 e 20811/2021-TCU/Seproc (peças 92 e 96, respectivamente). Ao examinar as respostas do INSS (peça 97) e do CFESS (peça 99), esta unidade técnica concluiu caber o deferimento do pedido de medida cautelar apresentado pelo MPF, por ter sido confirmada a existência dos requisitos *fumus boni iuris* e *periculum in mora*, e minimizado eventual perigo da demora reverso que pudesse decorrer da referida medida cautelar, diante da gravidade do problema apresentado e da necessidade da adoção imediata de providências a fim de enfrentá-lo (peça 101).

55. Em seu despacho (peça 104), o Ministro Relator apresentou a seguinte decisão, referendada pelo Acórdão 1.495/2021-TCU-Plenário, de 23/6/2021 (peça 114):

a) conhecer da peça 84 como representação, satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos nos arts. 235 e 237, inciso I, do Regimento Interno deste Tribunal, e no art. 103, § 1º, da Resolução - TCU 259/2014;

b) deferir o pedido de medida cautelar, com fulcro no art. 276 do Regimento Interno/TCU, a fim de determinar ao Instituto Nacional do Seguro Social que, no prazo de quinze dias, elabore um protocolo e implemente, em caráter piloto, a realização de avaliações sociais por meio de canais remotos, com vistas ao cumprimento do art. 37, caput, da Lei 8.742/1993, dando ciência das medidas adotadas para que o Tribunal delibere sobre o mérito da matéria ora em apreço.

c) realizar a oitiva do Instituto Nacional do Seguro Social, com amparo no art. 276, § 3º, do Regimento Interno/TCU, para que, no prazo de quinze dias, se pronuncie sobre os fatos tratados nesta representação;

d) realizar, nos termos do art. 276, § 3º, c/c art. 250, V, todos do Regimento Interno/TCU, a oitiva do Conselho Federal do Serviço Social, para, no prazo de quinze dias, manifestar-se, caso queira, sobre os fatos tratados nesta representação;

**c) encaminhar** cópia deste despacho e da instrução à peça 101 ao Instituto Nacional do Seguro Social, ao Conselho Federal do Serviço Social e ao representante para ciência.

56. A oitiva foi dirigida ao INSS mediante o Ofício 32890/2021-TCU/Seproc (peça 107) e ao CFESS por meio do Ofício 32899/2021-TCU/Seproc (peça 113). As respectivas respostas integram as peças 128, 130 e 131 (INSS) e a peça 132 (CFESS) destes autos.

57. Ao examinar as respostas, esta unidade técnica considerou que o CFESS se utilizou de premissas equivocadas para firmar seu posicionamento contrário à realização de avaliações sociais remotas (peça 138, p. 13).

58. Adicionalmente, esta unidade técnica propôs manter a medida cautelar referendada pelo Acórdão 1.495/2021-TCU-Plenário, entendendo que, por estar prevista para 27/8/2021 a finalização do projeto piloto referente à realização de avaliação social por meio de canais remotos, caberia a seguinte solicitação por diligência (peça 138, p. 14):

‘b.7) resultados e conclusões obtidos a partir da a experiência piloto da realização da avaliação social por meio de canais remotos;’

59. As diligências foram remetidas ao INSS e à SPMF mediante os Ofícios 55487/2021-TCU/Seproc (peça 142) e 55845/2021-TCU/Seproc (peça 143), respectivamente.

60. A resposta às diligências consta no Ofício SEI 274811/2021/ME, de 18/10/2021 (peças 146-150). O citado ofício foi posteriormente complementado pelo Ofício SEI 29783/2022/ME (peça 152).

61. Ao examinar as respostas, esta unidade técnica verificou que o INSS considerou bem-sucedida a experiência piloto de realização de avaliação social por meio de canais remotos, havendo intenção favorável da autarquia em manter tal modalidade de atendimento (peça 153, p. 6).

62. Por esse motivo, esta unidade técnica entendeu oportuno questionar, mediante diligência, as medidas eventualmente adotadas para dar continuidade à realização de avaliação social por canais remotos (seja em caráter piloto ou definitivo), informando a situação atual e os resultados alcançados, e propôs manter a medida cautelar referendada pelo Acórdão 1.495/2021-TCU-Plenário (peça 153, p. 7).

63. As diligências foram remetidas ao INSS e à SPMF mediante os Ofícios 30654/2022-TCU/Seproc (peça 155) e 30655/2021-TCU/Seproc (peça 156), respectivamente. Em resposta, o INSS apresentou o Ofício SEI 109/2022/Digov-INSS (peça 165-166).

64. Examina-se, a seguir, a resposta encaminhada.

## II.2. Manifestação apresentada pelo INSS (peça 165)

65. O INSS, em síntese, apresentou as seguintes informações:

a) o projeto-piloto ocorreu em todas as Superintendências Regionais (SRs) no período de julho/2021 a janeiro/2022, tendo sido convocados servidores do cargo de Assistente Social ou Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social. A avaliação social remota foi realizada pelo *Microsoft Teams* por meio de *link*, nas Agências da Previdência Social (APSs), nas quais foram organizadas salas com equipamentos necessários para operacionalização da atividade (peça 165, p. 3);

b) no projeto-piloto, foi constatada a viabilidade de garantia do sigilo profissional no atendimento remoto. Por outro lado, a experiência apontou a necessidade de melhorias tecnológicas (como a aquisição de equipamentos e melhorias no *link* de *internet*), providências que estão em curso pela instituição (peça 165, p. 3-4);

c) como o projeto-piloto iniciou sem ajuste nos sistemas, os seguintes quantitativos de avaliações sociais remotas realizadas são estimativas: 388 na SR I (atual Sudeste I), 1.591 na SR II (atuais Sudeste II e III); 225 na Superintendência Regional III (atual Sul); 1.226 na SR IV (atual Nordeste) e 750 na SR V (atual Norte/Centro-Oeste) – peça 165, p. 4;

d) em consequência dos resultados alcançados no projeto-piloto, a avaliação social remota da pessoa com deficiência foi instituída definitivamente em âmbito nacional por força da Portaria – Dirben/INSS 978, de 4/2/2022 (peça 168). No momento, a avaliação remota envolve 54 profissionais, e é ofertada em todas as SRs, porém ainda não alcançou todas as Gerências Executivas. O serviço também já é ofertado para ocorrer nas dependências das entidades parceiras (peças 165, p. 3-4, e 168);

e) embora o serviço seja ofertado por todas as SRs, os resultados mais expressivos têm sido observados na SR Norte/Centro-Oeste (superintendência responsável por duas regiões geográficas do país caracterizadas pelo baixo povoamento e carência de maior inserção das políticas públicas estatais). Das dezesseis Gerências Executivas abarcadas por essa SR, doze já ofertam o serviço, com perspectiva de alcance da totalidade até o final de 2022. Nessa SR, entre março e primeira quinzena de julho/2022, foram realizadas 3.956 avaliações sociais remotas, tendo sido alcançada expressiva redução no Tempo Médio de Espera (TMEA) de Avaliação Social em diversas Gerências Executivas, conforme quadro abaixo (peça 165, p. 4):

Quadro 1 - Tempo Médio de Espera (TMEA) de Avaliação Social em Gerências Executivas da Superintendência Norte/Centro-Oeste

Gerência Executiva	TMEA em janeiro/2022	TMEA em junho/2022
Anápolis	50	46

Belém	157	98
Boa Vista	102	36
Campo Grande	100	49
Cuiabá	32	26
Distrito Federal	50	86
Dourados	65	32
Goiânia	122	79
Macapá	130	68
Manaus	112	75
Marabá	143	87
Palmas	129	111
Porto Velho	90	101
Rio Branco	56	88
Santarém	129	97
Sinop	44	24

f) o INSS se compromete em manter e ampliar a oferta da avaliação social pelos canais remotos. Para tanto, a instituição tem providenciado as normatizações e o mapeamento da força de trabalho (estudo pormenorizado das agendas dos profissionais de Serviço Social, das estruturas das Agências e da viabilidade de aditivos aos ACTs vigentes), no intuito de ampliar o serviço de acordo com as localidades que mais necessitam, com otimização da força de trabalho (peça 165, p. 4-5).

### II.3. Análise

66. Observa-se que o INSS, a partir dos resultados positivos obtidos com a experiência piloto de avaliação social por meio de canais remotos (itens '65.a' a '65.c'), instituiu, em caráter definitivo, a avaliação social remota da pessoa com deficiência, por meio da Portaria – Dirben/INSS 978/2022 (peça 168), modalidade que tem sido atualmente adotada por todas as SRs (item '65.d').

67. Além disso, diante dos resultados positivos alcançados especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste (item '65.e'), o INSS expressamente se comprometeu a manter e ampliar a oferta da avaliação social pelos canais remotos, providenciando a aquisição de equipamentos de tecnologia, o mapeamento da força de trabalho e da estrutura disponível, além da elaboração de novas normatizações e de aditivos aos ACTs vigentes (itens '65.b' e '65.f').

68. Ao entrar com a representação que compõe a peça 84 destes autos, solicitando a extensão da liminar proferida neste processo referente à realização de perícias médicas com o uso da telemedicina para abranger também a avaliação social, de modo que essa também fosse realizada por meio de canais remotos, o representante ressaltou a existência de mais de 100 mil requerimentos, aguardando avaliação social em 25/3/2021, e a necessidade de 'maior agilidade na apreciação dos requerimentos que viabilizam a proteção assistencial a pessoas duplamente vulneráveis: pela deficiência e pela hipossuficiência' (peça 84, p. 4-5).

69. A partir disso, infere-se que o representante alegou, implicitamente, violação ao princípio constitucional da eficiência, assim como ao art. 37, *caput*, da Lei 8.742/1993 (que, ao dispor sobre a organização da Assistência Social, estabelece o prazo de 45 dias para pagamento do BPC, após cumpridas as devidas exigências).

70. No transcorrer desse processo, foi possível constatar que a disponibilização de avaliação social na modalidade remota, mais do que uma medida temporária para enfretamento das limitações de circulação de pessoas impostas pela pandemia de Covid-19, se mostrou uma importante ferramenta para aumento da eficiência na alocação dos recursos humanos e materiais para realização das avaliações sociais, as quais, notadamente, têm por público-alvo população vulnerável que depende da pronta atuação do Estado para atendimento de necessidades de natureza alimentar.

71. Assim, entende-se que a não instituição da avaliação social por canais remotos (situação verificada no momento da autuação da representação da peça 84) contrariou o princípio e o normativo implicitamente alegados pelo representante (item 69), de modo que se considera procedente a representação da peça 84, cabendo cientificar o INSS quanto à irregularidade.

72. Por outro lado, tendo em vista as medidas adotadas pelos gestores no transcorrer deste processo no intuito de implementar a avaliação social remota em caráter definitivo, considera-se não mais necessária a medida cautelar objeto do Acórdão 1.495/2021-TCU-Plenário, propondo-se sua revogação.

#### PROCESSOS CONEXOS

- TC 016.830/2020-2: trata de Acompanhamento Especial das medidas de resposta à crise do Coronavírus na Previdência Social. Deliberação final: Acórdão 2.768/2020-TCU-Plenário (Relator: Ministro Bruno Dantas). Estado atual: encerrado.

- TC 037.996/2020-7: trata de Auditoria Operacional na avaliação social do Benefício de Prestação Continuada – BPC. Deliberação final: Acórdão 2.298/2021-TCU-Plenário (Relator: Ministro Marcos Bemquerer). Estado atual: encerrado.

#### CONCLUSÃO

73. Tendo em vista que, nos itens 9.1 do Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário e 9.1 do Acórdão 1.495/2021-TCU-Plenário, o Plenário já deliberou pelo conhecimento, respectivamente, das representações das peças 1 e 84 destes autos, não cabe proposta pelo conhecimento das referidas representações nesta instrução (itens 12-13 e 55 desta instrução).

74. Diante do exame técnico efetuado nestes autos, considera-se parcialmente procedente a representação constante da peça 1, e procedente a representação constante da peça 84, cabendo ciência aos gestores das irregularidades (itens 39 e 71).

75. Em razão das medidas adotadas pelos gestores, até o momento, no sentido de implementar a perícia médica remota e a avaliação social remota em caráter definitivo, propõe-se revogar as medidas cautelares referendadas pelos Acórdãos 2.597/2020-TCU-Plenário (item 40) e 1.495/2021-TCU-Plenário (item 72).

76. Adicionalmente, entende-se caber exame minucioso pelo STF quanto à suposta inconstitucionalidade da Resolução – CFM 2.325/2022. Desse modo, propõe-se encaminhar cópia desta instrução e do acórdão a ser proferido aos legitimados a propor ação direta de inconstitucionalidade, a fim de que avaliem a pertinência de propor a referida ação, considerando seus critérios de conveniência e oportunidade (itens 47 e 48).

#### PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

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

a) no mérito, considerar parcialmente procedente a representação constante da peça 1, e procedente a representação constante da peça 84 destes autos;

b) revogar as medidas cautelares referendadas pelos Acórdãos 2.597/2020-TCU-Plenário e 1.495/2021-TCU-Plenário;

c) com fundamento no art. 9º, inciso II, da Resolução – TCU 315/2020, dar ciência ao Instituto Nacional do Seguro Social e à Subsecretaria de Perícia Médica Federal de que a não instituição da perícia médica por canais remotos como medida para aumentar o ritmo de realização das perícias médicas e, conseqüentemente, reduzir o prazo de pagamento do benefício por incapacidade temporária, contrariou o art. 41-A, § 5, da Lei 8.213/1991 c/c o art. 37, *caput*, da Lei 8.742/1993, e os princípios constitucionais da eficiência e da dignidade humana;

d) com fundamento no art. 9º, inciso II, da Resolução – TCU 315/2020, dar ciência ao Instituto Nacional do Seguro Social de que a não instituição da avaliação social por canais remotos como medida para aumentar o ritmo de realização das avaliações sociais e, conseqüentemente, reduzir os estoques de requerimentos de BPC, contrariou o art. 37, *caput*, da Lei 8.742/1993 c/c os princípios constitucionais da eficiência e da dignidade humana;

e) encaminhar cópia desta instrução e do acórdão a ser proferido às Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, ao Presidente da República, ao Procurador-Geral da República e ao Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, para que avaliem, nos termos do art. 103 da Constituição Federal c/c art. 2º da Lei 9.868/1999, a pertinência de propor ação direta de inconstitucionalidade da Resolução – CFM 2.325/2022, de modo que o Supremo Tribunal Federal se manifeste sobre a suposta violação ao princípio fundamental da dignidade humana c/c o princípio constitucional da eficiência da Administração Pública, com potencial risco de dano ao erário, em decorrência da vedação imposta por essa resolução à implementação da perícia médica remota, por impactar negativamente o prazo de pagamento de benefícios de natureza alimentar pelo Estado;

f) informar ao Instituto Nacional do Seguro Social, à Subsecretaria de Perícia Médica Federal e aos representantes do acórdão que vier a ser proferido, destacando que o relatório e o voto que fundamentam a deliberação ora encaminhada podem ser acessados por meio do endereço eletrônico [www.tcu.gov.br/acordaos](http://www.tcu.gov.br/acordaos); e

g) arquivar os presentes autos, nos termos art. 169, III, do Regimento Interno deste Tribunal.”

É o relatório.

## VOTO

Em exame, representação formulada pelos Conselheiros Maria Tereza Uille Gomes e Henrique de Almeida Ávila, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), relacionada à atuação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), da Subsecretaria de Perícia Médica Federal (SPMF), integrante da Secretaria Especial de Trabalho e Previdência do então Ministério da Economia, e do Conselho Federal de Medicina (CFM), durante a pandemia de covid-19, em virtude da interrupção da realização de perícias médicas relativas às prestações previdenciárias por incapacidade (peça 1).

2. A representação foi complementada para analisar também, por solicitação do Ministério Público Federal (MPF), a interrupção da avaliação social para fins de concessão de benefício de prestação continuada, no mesmo período.

3. Atuo nestes autos em sucessão ao Ministro Bruno Dantas.

4. Como explicarei a seguir, as representações impetradas geraram medidas cautelares expedidas pelo então Relator, com obrigação de fazer.

5. Neste momento processual, examino a proposta de encaminhamento da unidade técnica no sentido de considerar parcialmente procedente a representação de peça 1, do CNJ, e procedente a representação de peça 84, do MPF, além de revogar as medidas cautelares referendadas pelos Acórdãos 2.597/2020 e 1.495/2021-TCU-Plenário, ambos da relatoria do Ministro Bruno Dantas.

## II

6. Antes do exame da matéria, faz-se necessária uma breve contextualização do caso.

7. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu, por meio da Portaria 57/2020, um Comitê de Crise para, entre outras atribuições, acompanhar o aumento na propositura de novos processos relacionados à pandemia e auxiliar os tribunais no enfrentamento dos problemas públicos que se sucederiam.

8. Ao longo dos trabalhos, constatou-se que as ações judiciais relativas aos benefícios previdenciários por incapacidade e de prestação continuada estavam paralisadas devido à impossibilidade de realização de perícias médicas e socioeconômicas presenciais.

9. Para solucionar a questão, aquele colegiado editou a Resolução 317/2020, autorizando a realização de perícia “por meio eletrônico, sem contato físico entre perito e periciando, enquanto perdurarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia do novo Coronavírus”, nos processos judiciais que versassem sobre benefícios previdenciários por incapacidade e de prestação continuada.

10. Contudo, mesmo após o reestabelecimento do atendimento presencial em alguns juízos, os tribunais regionais federais (TRFs) informaram a existência, à época, de cerca de 200 mil processos paralisados por conta da ausência de perícias.

11. Na representação de peça 1, os Conselheiros do CNJ atribuem o elevado quantitativo à não implementação das medidas prescritas cuja motivação se devia, “em grande parte, à veemente oposição do Conselho Federal de Medicina (CFM), corroborada pela Subsecretaria de Perícia Médica Federal da Secretaria Especial de Trabalho e Previdência do Ministério da Economia, em acolher essa modalidade de exame”.

12. Informaram, ainda, que o CFM teria classificado as perícias eletrônicas “como atentatórias ao Código de Ética Médica” e ameaçado “impor sanções disciplinares aos peritos médicos judiciais que realizarem exames com recursos tecnológicos em detrimento do atendimento presencial”. E que também a Associação Nacional dos Médicos Peritos, entidade associativa da carreira de médicos peritos,

servidores públicos do então Ministério da Economia, teria se posicionado, de igual modo, com veemência contra a medida.

13. Destacaram, ademais, que, mesmo antes da edição da Resolução 317/2020 pelo CNJ, já havia sido sancionada a Lei 13.989/2020, autorizando, em caráter emergencial, o uso da telemedicina, sem excluir qualquer ato médico de sua abrangência.

14. Em complemento, o MPF, por meio da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, editou a Recomendação 4/2020, na qual enunciava ao CFM que se abstinhasse de adotar medidas contrárias à realização das perícias eletrônicas e virtuais durante o período da crise sanitária e de instaurar procedimentos disciplinares contra médicos por elaboração de parecer técnico simplificado em perícia técnica simplificada e perícia fracionada no período.

15. Posteriormente, no tocante à perícia social, também o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) emitiu nota contrária à sua realização com o uso de meios tecnológicos previstos na Resolução CNJ 317/2020.

16. Ademais dos processos judiciais paralisados, dados de agosto de 2020 indicavam que aproximados 600 mil requerimentos administrativos aguardavam a realização de perícia, sem que o INSS e o Ministério da Economia, responsável à época, chegassem a bom termo para restabelecimento de serviço público indispensável ao exercício dos direitos fundamentais.

17. Como ressaltaram os Conselheiros, o represamento das demandas previdenciárias na via administrativa era de igual forma motivo de preocupação por parte do CNJ, vez que a demora na apreciação neste âmbito redundaria em estrangulamento da atuação judiciária.

18. Além disso, destacaram que “a ampla judicialização que se vislumbra no horizonte atenta contra a Política Judiciária Nacional do Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses, consubstanciada na Resolução CNJ nº 125, 2010, que tem por objetivo principal a pacificação social. Um dos eixos de atuação dessa Política para alcançar o objetivo de pacificação de conflitos é, justamente, a prevenção de litígios, um dos macrodesafios do Poder Judiciário para o sexênio 2021-2026 (Resolução CNJ nº 325, de 2020)”.

19. Concluíram nos seguintes termos:

“Ante o exposto, a fim de prevenir lesão ao erário, quer pelas penalidades processuais que possam vir a ser cominadas por conta da inércia estatal, quer pelo aumento da judicialização, bem como visando ao resguardo do interesse público primário centrado nas prestações previdenciárias e assistenciais, os signatários desta Representação requerem seu conhecimento e, no mérito, a adoção de providências, no bojo do Plano Especial de Acompanhamento das Ações de Combate à COVID-19, para:

a) exigir do Instituto Nacional do Seguro Social, à Subsecretaria de Perícia Médica Federal do Ministério da Economia e ao Conselho Federal de Medicina o efetivo cumprimento à Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, para determinar a realização de perícias médicas com uso da telemedicina;

b) determinar à Subsecretaria de Perícia Médica Federal do Ministério da Economia e ao Conselho Federal de Medicina que se abstenham de aplicar qualquer penalidade de cunho administrativo ou ético-disciplinar aos profissionais que realizarem perícias médicas com uso da telemedicina com fundamento na Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020;

c) determinar ao Instituto Nacional do Seguro Social e à Subsecretaria de Perícia Médica Federal do Ministério da Economia que, no prazo de 5 (cinco) dias, apresentem plano de retorno da atividade de perícia médica relacionada à concessão de benefícios e auxílios;

d) promover a fiscalização das atividades exercidas pelas instituições acima referidas no que se refere à efetividade, eficiência e conformidade das ações ao fim proposto nas leis que as instituíram e no quadro de emergência sanitária desencadeada pelo novo coronavírus.”

20. Sensível à matéria, o Ministro Bruno Dantas conheceu da representação do CNJ e decidiu por deferir medida cautelar para determinar ao INSS e à SPMF que elaborassem protocolo para a imediata realização de perícias médicas com uso da telemedicina, conforme autorizava a Lei 13.989/2020, ademais das oitivas típicas, medidas referendadas pelo Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário.

21. Quando do saneamento dos autos, com a conseqüente adoção das medidas de urgência determinadas, o INSS sustentou a possibilidade de realização também de teleavaliação social, no âmbito de requerimento administrativo do benefício assistencial de prestação continuada devido à pessoa com deficiência. Porém, apresentou as dificuldades operacionais em razão do entendimento do Conselho Federal de Serviço Social (CFSS) em sentido oposto.

22. À época, março de 2021, havia 597 mil benefícios assistenciais aguardando análise, em relação aos quais mais de 100 mil requerimentos aguardam a avaliação social, sendo que o tempo médio de concessão (TMC) atingia, em fevereiro de 2021, mais de 365 dias para o benefício assistencial requerido por pessoa com deficiência e 99 dias para o requerido pelo idoso. Nos casos de requerimentos efetuados pelos idosos, a legislação exigia apenas a avaliação da hipossuficiência, não necessitando nem de avaliação médica, nem da social.

23. A par dessas informações, a Subprocuradora-Geral da República Célia Regina Souza Delgado e as Procuradoras Regionais da República Zélia Luiza Pierdoná, Cristiana Koliski Taguchi e Ana Carolina Alves Araújo Roman solicitaram ao Ministro Bruno Dantas a extensão da cautelar proferida nestes autos no sentido de determinar que a avaliação social também fosse realizada por meio dos canais remotos, garantindo assim maior agilidade na apreciação dos requerimentos que viabilizam a proteção assistencial a pessoas duplamente vulneráveis: pela deficiência e pela hipossuficiência.

24. Novamente sensível ao tema, o Ministro Bruno Dantas conheceu da representação do MPF e decidiu por deferir medida cautelar para determinar ao INSS a elaboração de protocolo, em caráter piloto, para a imediata realização de perícias sociais por meio de canais remotos, com vistas ao cumprimento do art. 37, *caput*, da Lei 8.742/1993, ademais da realização de oitiva do CFSS para manifestação nos autos, medidas referendadas pelo Plenário no Acórdão 1.495/2021-TCU-Plenário, de sua lavra.

### III

25. Os jurisdicionados instados em sede de oitiva nestes autos apresentaram suas manifestações.

26. Examinei, inicialmente, as respostas do CFM e do CFSS.

27. Os conselhos fiscalizadores de profissão regulamentada (CFP) são autarquias corporativas criadas por lei com outorga para o exercício de atividade típica do Estado e constituem “espécie *sui generis* de pessoa jurídica de direito público não estatal” (ADC 36/DF STF, de 8/9/2020), implementadores e, em certas ocasiões, até mesmo formuladores de políticas públicas de relevante impacto social, fato que os habilita a participar da construção consensual e propositiva de soluções importantes para o País.

28. Quanto à perícia médica telepresencial, o CFM, ademais de questionar a competência do TCU a respeito da matéria sob exame, informou que, à época, não estava adotando medidas disciplinares contra profissionais médicos que realizassem prova técnica simplificada, teleperícias ou perícia indireta em processos judiciais que tivessem por objeto benefícios previdenciários e assistenciais durante a pandemia de covid-19, em razão de decisão proferida na Ação Civil Pública 5039701-70.2020.4.04.7100, em curso na 20ª Vara Federal Cível de Porto Alegre, Seção Judiciária do Rio Grande do Sul, na qual foi parcialmente concedida a antecipação de tutela.

29. Além disso, asseverou que a Lei 13.989/2020 não autorizava a realização de teleperícias, uma vez que seu art. 3º não menciona o uso da telemedicina para fins de perícia médica, restringindo sua atuação para fins de assistência médica, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde, e que o art. 5º dessa mesma lei reconhecia que a prestação do serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos do atendimento presencial, de modo que toda a atuação médica continuava sob fiscalização e normatização dos Conselhos de Medicina.

30. O tema foi apropriadamente examinado pela unidade técnica (peça 56, p. 11):

“34. Com relação aos itens ‘b’, ‘c’ e ‘d’ acima (que tratam das competências do TCU e do CFM no tocante ao objeto desta representação, assim como da interpretação da Lei 13.989/2020), cabe ressaltar que, embora o CFM seja competente para tratar questões ligadas à ética médica, esse Conselho deve observar, em sua atuação, as leis federais a respeito do exercício da medicina. O art. 6º da Lei 13.989/2020 estabelece que competirá ao CFM a regulamentação da telemedicina após o período da pandemia, o que permite concluir que, durante a situação excepcional de pandemia, não cabe ao CFM tal regulamentação.

35. Além disso, ainda que o CFM afirme que o art. 3º da Lei 13.989/2020 não mencione o uso da telemedicina para fins de perícia médica, este Tribunal entende ser equivocada a interpretação de que isso veda o exercício da telemedicina para fins de perícia médica, uma vez que o citado artigo inclui a expressão ‘entre outros’ para se referir às atividades médicas, o que pode ser interpretado como incluindo a teleperícia (ver itens 19 a 21 desta instrução).

36. Dessa forma, esta Secretaria entende que a Lei 13.989/2020 se sobrepõe aos normativos anteriores, assim como aos hierarquicamente inferiores, tanto no que tange à competência do CFM para regulamentação da telemedicina, assim como quanto ao que se está autorizado realizar por meio de telemedicina, durante o período de pandemia.

37. Por essa razão, ainda que não se pretenda, nestes autos, se esgotar a questão da interpretação normativa acerca da telemedicina, a atuação deste Tribunal se justifica em razão do aparente equívoco de interpretação de lei federal, e, especialmente, do interesse público em solucionar os graves transtornos causados à população em razão da interrupção da realização de perícias médicas nessa situação excepcional da pandemia de Covid-19 (conforme Despacho do Ministro Relator – peça 14, item 33).” (grifei)

31. No tocante à teleavaliação social no âmbito de requerimento administrativo do benefício assistencial de prestação continuada, o CFESS, por sua vez, entendeu não estarem presentes os requisitos para concessão da medida cautelar, justificando que o problema apontado na representação não seria tão grave, pois, a seu ver, não seria tão alto o estoque de 100 mil requerimentos pendentes de avaliação social, por representar apenas 16% dos requerimentos pendentes de conclusão. Além disso, argumentou que não estaria devidamente evidenciado nos autos que a avaliação social seria a principal causa para os elevados estoques de requerimentos de BPC e que a solução para o problema seria a recomposição do déficit de pessoal da autarquia.

32. A manifestação foi examinada diligentemente pela unidade técnica (peça 101, p. 7):

“14. Ao contrário do defendido pelo CFESS, esta unidade técnica considera o quantitativo de 100 mil requerimentos pendentes de avaliação social elevado o suficiente para demandar a adoção de medidas imediatas com vistas à redução de tais estoques, especialmente ao se considerar a natureza alimentar do benefício objeto do requerimento, sendo tal benefício essencial ao sustento dos requerentes.

15. Assim, ainda que a entidade enfrente déficit de pessoal, e que possam existir outras causas para o repesamento de requerimentos, torna-se necessária adoção de medidas cujos resultados possam ser alcançados em curto prazo, entre elas, a adoção de soluções pontuais para aumentar o ritmo de realização de avaliações sociais. Isso não dispensa, entretanto, ações concomitantes por parte da autarquia com vistas à recomposição e à otimização de seu quadro de pessoal, com resultados de médio e longo prazos.

(...)

17. O CFESS ainda apresentou supostos entraves para a implementação do modelo de avaliação social remota, sendo um deles a ausência de comprovação, pelo INSS, de que teria equipamentos e condições de implementação imediata do modelo remoto de avaliação social (alínea ‘b.5’).

18. Quanto a tal alegação, considera-se tal comprovação desnecessária neste momento, sendo suficiente a afirmação do INSS de que considera possível a implementação imediata do modelo remoto. É possível ainda mencionar que, em resposta à oitiva prévia, o INSS sinalizou que adotaria como referência para as avaliações sociais remotas o protocolo de telemedicina (item 10, alínea ‘d’).

19. O outro suposto entrave seria a incompatibilidade de modelo remoto de avaliação social com público-alvo a ser atingido por ele, em razão da vulnerabilidade social e econômica desse público alvo, destacando que a exclusão digital produziria barreiras no acesso aos serviços (item 11, alíneas ‘b.1’ e ‘b.4’), e ressaltando, ainda, o constrangimento e desconforto a que estaria submetido tal público durante as avaliações em modelo remoto (item 11, alíneas ‘b.6’, ‘b.7’ e ‘b.8’).

20. Entende-se que tais fatores, em princípio, não impediriam a oferta de avaliações sociais em modelo remoto. Isso porque a utilização do modelo remoto não seria impositiva, mas, sim, uma opção complementar aos requerentes (item 10, alínea ‘g’), uma vez que a modalidade presencial permaneceria disponível aos usuários.

21. Adicionalmente, o CFESS não apresentou estudos técnicos ou experiências reais anteriores que embasassem seu entendimento de que a utilização de canais remotos é incompatível com o exercício da assistência social. O INSS, por sua vez, apresentou exemplos bem sucedidos da adoção do modelo remoto em atendimentos de assistência social e similares durante a pandemia de Covid-19, conforme exposto no item 10, alíneas ‘c’ e ‘e’ desta instrução. Assim, não há evidências suficientes de que a adoção do modelo remoto nas avaliações sociais seja, de fato, incompatível com o público-alvo ora tratado.” (grifei)

33. Aquiesço aos argumentos esposados pela unidade técnica.

34. De modo geral, resta evidente a necessidade de ponderação de diversas questões a fim de se solucionar definitivamente os problemas levantados, sendo válidas as preocupações sobre vulnerabilidade social e econômica do público-alvo do benefício no caso da teleavaliação social, por exemplo. É inegável, contudo, que, à época, se fazia necessária a adoção de medidas mais efetivas para adaptação às limitações impostas pela pandemia, com bem sopesou a unidade técnica.

#### IV

35. As manifestações apresentadas pela SPMF e pelo INSS serão examinadas a seguir, conforme cada tema sob análise.

#### IV.1

36. O Ministro Bruno Dantas havia deferido medida cautelar para determinar ao INSS e à SPMF que elaborassem protocolo para a imediata realização de perícias médicas com uso da telemedicina, conforme autorizava a Lei 13.989/2020 (Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário).

37. O instituto, portanto, realizou experiência-piloto quanto à perícia médica, nos termos determinados pela medida cautelar, e, além de a ter considerado extremamente bem-sucedida, ressaltou haver planos para sua expansão, ou seja, da Perícia Médica com Uso da Teleavaliação (PMUT) para outras duzentas unidades de atendimento no decorrer de 2022.

38. Contudo, destacou que, para continuidade do projeto, seria imprescindível haver estrutura física e tecnológica capaz de auxiliar na realização da perícia médica a distância, especialmente no que concerne à execução do exame físico, vez que parte da estrutura tecnológica foi disponibilizada ao INSS apenas em caráter temporário, ao longo da realização do projeto-piloto.

39. Ao examinar esse tema, a unidade técnica entendeu, ao final, que não houve violação, por parte dos jurisdicionados, à Lei 13.989/2020, dado que o seu art. 1º não impunha o uso da telemedicina, mas, tão somente, o autorizava, conforme se transcreve abaixo:

“Art. 1º. Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)” (grifei)

40. E, de modo similar, inferiu não ter havido violação à Resolução-CNJ 317/2020, uma vez que o normativo abrangeu apenas os processos judiciais, conforme se transcreve abaixo:

“Art. 1º As perícias em processos judiciais que versem sobre benefícios previdenciários por incapacidade ou assistenciais serão realizadas por meio eletrônico, sem contato físico entre perito e periciando, enquanto perdurarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia do novo Coronavírus.” (grifei)

41. Concluiu, no entanto, que a não instituição da perícia médica por canais remotos no período pandêmico representou infração ao princípio constitucional da eficiência, assim como ao art. 41-A, § 5, da Lei 8.213/1991 (que estabelece o prazo de 45 dias para pagamento do benefício previdenciário após apresentada a documentação necessária) e ao art. 37, *caput*, da Lei 8.742/1993 (que estabelece o prazo de 45 dias para pagamento do BPC após cumpridas as devidas exigências).

42. De acordo com a unidade técnica:

“38. No transcorrer desse processo, foi possível constatar que a disponibilização de perícias médicas na modalidade remota, mais do que uma medida para enfretamento das limitações de circulação de pessoas impostas pela pandemia de Covid-19, se mostrou uma importante ferramenta para aumento da eficiência na alocação dos recursos humanos e materiais para realização das perícias médicas, as quais, notadamente, têm por público-alvo população vulnerável que depende da pronta atuação do Estado para atendimento de necessidades de natureza alimentar.”

43. Diante do exposto, propõe considerar a representação do CNJ (peça 1) parcialmente procedente, com a conseqüente revogação da medida cautelar objeto do Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário, tendo em vista as medidas adotadas pelos gestores.

44. Concordo com tais conclusões, sem deixar de consignar a informação seguinte.

45. O CFM editou recentemente a Resolução CFM 2.325, de 13/10/2022 (que define e disciplina o uso de tecnologias de comunicação na avaliação médico-pericial). O art. 2º desse normativo veda a perícia médica remota para avaliação de incapacidades (incluindo a laborativa) e invalidez, conforme se transcreve abaixo (peça 170, p. 2):

“Art. 2º O uso da telemedicina para realização de avaliações periciais é de caráter excepcional, podendo ser utilizada em situações específicas e pontuais, conforme descritas nos parágrafos abaixo.

§ 1º No caso de morte do periciando;

§ 2º A perícia indireta ou documental pode se referir apenas a objeto que NÃO envolva:

I) a avaliação de dano pessoal;

II) as capacidades (incluindo a laborativa);

III) a invalidez ou que seja de natureza médico legal.”

46. Nesse sentido, não obstante os benefícios verificados na experiência-piloto com a utilização dessa modalidade de perícia, destacando-se, entre esses benefícios, o aumento do ritmo de execução de perícias médicas, especialmente naquelas localidades em que o atendimento presencial é mais precário, a implementação definitiva da perícia médica remota pelo INSS é atualmente vedada por força da resolução supracitada.

47. Ao expor os motivos de seu ato normativo, o CFM mencionou, como um dos principais, as restrições dessa modalidade para obter “evidências que fundamentam a prova pericial”, o que se opõe diametralmente aos resultados extraídos pelo INSS, que asseverou ter sido a perícia médica remota conclusiva em 95% dos casos, ou seja, sem que houvesse a necessidade de encaminhamento para perícia presencial.

48. Repiso que a demora na apreciação de demanda na esfera administrativa possui potencial para aumentar significativamente a judicialização, contribuindo para aumentar, ainda, o risco de dano ao erário decorrente de indenizações diversas.

49. Ademais, tal situação constitui violação aos princípios constitucionais da dignidade humana (art. 1º, inciso III) e da eficiência (art. 37) e a direitos sociais, a exemplo do insculpido no art. 203, inciso V, da Carta Magna (garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família).

50. Nesse contexto, a implementação definitiva da perícia médica remota a cargo do INSS e da SPMF teria por um dos principais objetivos assegurar a pronta atuação do Estado para pagamento de benefícios de natureza alimentar, além reduzir os elevados estoques de requerimento.

51. Dada tal premissa, a unidade técnica entende que a vedação a essa modalidade de perícia pela Resolução CFM 2.325/2022 impacta negativamente as medidas que vêm sendo adotadas, motivo pelo qual considera oportuno encaminhar cópia desta deliberação aos legitimados a propor Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), a fim de que avaliem a pertinência de sua proposição.

52. Menciona, para tanto, a ADI 3481, em que o STF se pronunciou acerca de resolução do Conselho Federal de Psicologia, a título exemplificativo:

“Ementa: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. RESTRIÇÃO AO COMÉRCIO E USO DE TESTES PSICOLÓGICOS. CABIMENTO. LIMITAÇÃO DESPROPORCIONAL À LIBERDADE DE ACESSO À INFORMAÇÃO (ART. 5º, XIV, CF) E À LIVRE MANIFESTAÇÃO DO PENSAMENTO, CRIAÇÃO, EXPRESSÃO E INFORMAÇÃO (ART. 220, CAPUT, CF). 1. A Jurisprudência do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL admite o uso da ação direta de inconstitucionalidade contra atos normativos infralegais que inovem originariamente no ordenamento, em confronto direto com o texto constitucional. 2. A competência dos Conselhos Profissionais para regulamentar o exercício das respectivas profissões não permite a limitação ao comércio e uso de livros, revistas, apostilas ou qualquer meio editorial pelo qual se veiculem conteúdos relacionados ao exercício profissional. 3. A regulamentação deve recair sobre as situações concretas em que se realiza diagnóstico, orientação ou tratamento, mas não sobre a mera aquisição e leitura de material bibliográfico destinado a subsidiar materialmente a prática de atos privativos de profissional habilitado. 4. A restrição da aquisição de testes psicológicos apenas a psicólogos habilitados, uma vez que não proporciona útil e necessária tutela à saúde pública e ao exercício regular de profissão relacionada à saúde humana, é restrição desproporcional à liberdade de acesso à informação e à livre comunicação social. 5. Ação direta julgada procedente. (ADI 3481, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 08/03/2021, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-062 DIVULG 05-04-2021 PUBLIC 06-04-2021)” (grifei)

53. Acolho o encaminhamento proposto, sem embargo de consignar que a proposição pode ser de ADI ou de medida judicial que entendam cabível ao caso.

## IV.2

54. O então relator Ministro Bruno Dantas deferiu medida cautelar também para determinar ao INSS a elaboração de protocolo, em caráter piloto, para a imediata realização de perícias sociais por

meio de canais remotos, com vistas ao cumprimento do art. 37, *caput*, da Lei 8.742/1993 (Acórdão 1.495/2021-TCU-Plenário).

55. O INSS realizou experiência-piloto de avaliação social por meio de canais remotos e, a partir dos resultados positivos obtidos particularmente nas Regiões Norte e Centro-Oeste, instituiu, em caráter definitivo, a avaliação social remota da pessoa com deficiência, por meio da Portaria Dirben/INSS 978/2022, modalidade que tem sido atualmente adotada por todas as Superintendências Regionais (SR).

56. A autarquia se comprometeu expressamente a manter e ampliar a oferta da avaliação social pelos canais remotos, providenciando a aquisição de equipamentos de tecnologia, o mapeamento da força de trabalho e da estrutura disponível, além da elaboração de novas normatizações e de aditivos aos acordos de cooperação técnica vigentes.

57. Ao examinar este objeto da representação, a unidade técnica entendeu configurada violação ao princípio constitucional da eficiência, assim como ao art. 37, *caput*, da Lei 8.742/1993 (que estabelece o prazo de 45 dias para pagamento do BPC após cumpridas as devidas exigências), em virtude da existência de mais de 100 mil requerimentos aguardando avaliação social em 25/3/2021 e a necessidade de “maior agilidade na apreciação dos requerimentos que viabilizam a proteção assistencial a pessoas duplamente vulneráveis: pela deficiência e pela hipossuficiência” (peça 84, p. 4-5).

58. Assim sendo, propõe considerar a representação do MPF (peça 84) procedente, com a consequente revogação da medida cautelar objeto do Acórdão 1.495/2021-TCU-Plenário, tendo em vista as medidas adotadas pelos gestores.

59. De igual modo, anuo às conclusões esposadas.

\*\*\*

60. Por fim, registro meus elogios ao INSS pelo empenho em dar tratamento à matéria, ao passo que parabenizo a unidade técnica pelo percuciente trabalho e externo meu interesse em acompanhar proximamente os passos seguintes.

Ante o exposto, voto para que seja adotada a minuta de acórdão que submeto à apreciação deste Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 5 de abril de 2023.

Ministro JHONATAN DE JESUS  
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## **PRESIDÊNCIA/SGM**

Aviso nº 336 - GP/TCU, do Presidente do Tribunal de Contas da União - TCU. Encaminhamento de cópia do Acórdão nº 679/2023, proferido pelo Plenário daquela Corte nos autos do TC-033.778/2020-5, que trata de “representação formulada pelo Conselho Nacional de Justiça relacionada à interrupção da realização de perícias médicas, com o conseqüente impacto nas prestações previdenciárias durante a pandemia de covid-19, complementada por representação formulada pelo Ministério Público Federal acerca da possibilidade de uso de teleavaliação social para fins de concessão de benefícios de prestação continuada”.

Em 14/8/2023.

Encaminhe-se, por cópia, à Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família. Publique-se. Arquive-se.

**ARTHUR LIRA**

Presidente da Câmara dos Deputados

