

INSS nega benefícios injustamente e prejudica pessoas, aponta TCU

Segundo levantamento do Tribunal de Contas da União, cerca de 250 mil pedidos foram indeferidos de forma errônea somente em 2023

O TCU (Tribunal de Contas da União) determinou recentemente que o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) adote medidas urgentes para corrigir falhas na análise dos pedidos de benefícios previdenciários. A decisão vem após auditoria do programa de Supertec (Supervisão Técnica de Benefícios), que identificou um alto número de indeferimentos incorretos entre 2023 e o primeiro trimestre de 2025.

De acordo com o relatório, apenas em 2023, de 250 mil a 290 mil benefícios foram negados manualmente sem justificativa válida. A taxa de erros nos indeferimentos manuais chegou a 13,2%, o que, diante do volume de solicitações – estimado entre 14,4 milhões e 16,8 milhões – representa até 2,2 milhões de negativas, muitas delas equivocadas.

A situação em 2024 seguiu a tendência. Até março de 2025, cerca de 16,8 milhões de pedidos foram registrados, e o TCU aponta que 10,94% dos indeferimentos automáticos também apresentaram falhas.

Com metade dos processos ocorrendo de forma automatizada, isso significa que cerca de 100 mil benefícios foram recusados indevidamente por sistemas automáticos.

Segundo o ministro relator do caso no TCU, Aroldo Cedraz, um dos principais fatores para o problema está no modelo de avaliação de desempenho dos servidores do INSS, que prioriza a quantidade de processos analisados, em vez da qualidade das decisões. Essa lógica, segundo Cedraz, pode estimular a negativa rápida de pedidos, sem análise adequada da documentação apresentada.

Segundo a advogada especialista em Direito Previdenciário, Simone Lopes, sócia do escritório Lopes Maldonado Advogados, o relatório também destaca falhas na comunicação com os segurados. “Muitos benefícios são indeferidos sem explicação clara, dificultando a contestação e aumentando o tempo de espera para quem depende do auxílio financeiro”.

Outro ponto crítico está na inconsistência de dados do CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais), que muitas vezes não reflete corretamente o histórico de contribuição dos trabalhadores, levando a recusas indevidas. Ou seja, milhares de

segurados do INSS foram prejudicados”, alerta.

Para evitar prejuízos, Simone Lopes frisa que os segurados devem estar atentos a possíveis erros em seus dados no CNIS, conferir se todos os períodos de contribuição estão corretamente registrados, e garantir que todos os documentos necessários acompanhem o pedido. “Em caso de negativa, é possível apresentar recurso administrativo no próprio INSS dentro do prazo. Caso não haja resposta satisfatória, recomenda-se buscar apoio jurídico especializado”, afirma.

Os especialistas ressaltam que diante das irregularidades, o TCU determinou uma série de mudanças estruturais que devem ser implementadas pelo INSS. Entre elas: criação de mecanismos proativos para identificar erros antes de indeferir pedidos; verificações automáticas mais rígidas no processamento dos benefícios; uso de inteligência artificial para corrigir erros simples e evitar negativas desnecessárias; avaliação da qualidade das análises como critério de produtividade e; treinamento contínuo de servidores para melhorar a análise documental e a comunicação com o cidadão.

Ruslan Stuchi, sócio do Stuchi Advogados, afirma que quando há pendências na documentação, o INSS simplesmente tem negado a concessão do benefício, forçando o segurado a entrar com recurso, o que faz com que o pedido volte para a fila de espera demorando mais tempo para ser analisado. “Existem casos em que o recurso é negado e é necessário propor ação judicial para resolver, sendo que isso poderia ter sido evitado com a regularização das pendências antes do requerimento do benefício”.

Na visão do advogado João Badari, sócio do escritório Aith, Badari e Luchin Advogados, o trabalhador comete erros por falta de conhecimento técnico, o que acaba atrasando o processo de aposentadoria, ou até mesmo de acessar outros benefícios previdenciários. “Uma maneira de evitar estes erros é analisar o CNIS, para verificar se existem erros nos salários de contribuição, nos vínculos empregatícios e também os documentos que podem aumentar o tempo de serviço e a renda”, orienta o profissional.

Verificar CNIS deve ser primeiro passo de segurados

Os especialistas em Direito Previdenciário alertam que os segurados devem seguir três passos para minimizar os erros. Primeiro, verificar no CNIS as informações sobre o período de recolhimento de contribuições previdenciárias. Depois, confrontar os vínculos das carteiras de trabalho e guias de recolhimento, para verificar se todos os períodos estão completos e corretos. E, por último, verificar os salários de contribuição e confrontar com os holerites, guias de recolhimento e

alterações salariais da Carteira de Trabalho e Previdência Social para ver se estão corretos.

Marco Aurelio Serau Junior, advogado, destaca que a análise do CNIS é extremamente importante e deve ser feita por um profissional especializado, “que analisará os contratos de trabalho e contribuições do cliente, em comparação com o CNIS e, havendo divergência, tomará as medidas adequadas, na via administrativa ou se necessário até mesmo na Justiça”. Em relação aos benefícios por incapacidade para o trabalho, é comum que haja a entrega de documentos antigos, que não comprovam a persistência de incapacidade.

O advogado João Badari destaca que outro documento que merece atenção é o PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário) para a comprovação de período insalubre. “É obrigação da empresa fornecer o PPP. E o trabalhador tem o direito de receber este documento em sua rescisão ou ao solicitá-lo. Caso a empresa não exista mais, é importante tentar contatar os responsáveis e usar o site da Receita Federal para obter informações. A massa falida sempre tem um administrador e na Junta Comercial você também poderá acessar o contrato social da empresa e localizar os sócios”, orienta.

Outro problema de documentação que pode atrasar o pedido de aposentadoria ou de outros benefícios está relacionado a problemas no atestado médico. O documento médico deve relatar exatamente qual a doença que o segurado possui, o tempo de afastamento necessário para recuperar sua capacidade laborativa, além do CID (Código Internacional de Doença).

“O atestado médico apresentado no pedido ao INSS deve observar os seguintes requisitos: estar legível e sem rasuras; conter a assinatura do profissional emitente e carimbo de identificação, com registro do conselho de classe; conter as informações sobre a doença ou CID; e o prazo estimado de repouso necessário”, relata Stuchi.

<https://www.contadores.cnt.br/noticias/tecnicas/2025/04/07/inss-nega-beneficios-injustamente-e-prejudica-pessoas-aponta-tcu.html>

Veículo: Online -> Site -> Site Contadores