

A FIXAÇÃO DE REDES DE ATENDIMENTO PRESENCIAIS NO SERVIÇOS PÚBLICO BRASILEIRO: reflexões sobre o modelo teórico adotado a partir do caso de Perícia Médica Federal junto ao INSS

THE FIXING OF PRESENTIAL CARE NETWORKS IN BRAZILIAN PUBLIC SERVICES: reflections on the theoretical model adopted from the case of Federal Medical Expertise with the INSS

Nós somos responsáveis pelo outro, estando atentos a isso ou não, desejando ou não, torcendo positivamente ou indo contra, pela simples razão de que, em nosso mundo globalizado, tudo o que fazemos (ou deixamos de fazer) tem impacto na vida de todo mundo e tudo o que as pessoas fazem (ou se privam de fazer) acaba afetando nossas vidas.
Zygmunt Bauman

Jobson de Paiva Sales¹
Júlio Edstron S. Santos²

Resumo: Esta pesquisa realizada com base no método científico hipotético dedutivo, aplicação de questionário próprio, técnicas específicas e análise de dados empíricos buscou evidenciar a busca pela maximização do atendimento pelos peritos médicos no âmbito do INSS. O Brasil é um país de dimensões continentais e para que seja efetivado o comando constitucional de universalidade de atendimento nas relações securitárias e previdenciárias é necessário que, constantemente, a Administração Pública busque racionalizar sua atuação, tendo em vista, que o orçamento público é um bem escasso e que deve ser utilizado com foco na eficiência administrativa imposta pela Constituição de 1988.

Palavras chave: Perícia Médica, INSS, melhoria de atendimento

Abstract: *This research carried out based on the hypothetical deductive scientific method, application of a specific questionnaire, specific techniques and analysis of empirical data, sought to highlight the search for maximizing care by medical experts within the scope of the INSS. Brazil is a country of continental dimensions and for the constitutional command of universality of care in security and social security relations to be effective, it is necessary that the Public Administration constantly seek to rationalize its performance, bearing in mind that the public budget is a good scarce and that should be used with a focus on administrative efficiency imposed by the 1988 Constitution.*

Keywords: *Medical expertise, INSS, service improvement*

¹ Mestre em Gestão de Sistemas de Seguridade Social pela Universidade de Alcalá (Espanha) Convalidado no Brasil como Mestre em Engenharia de Produção pela UFRN (Natal, RN). Mestre em Gestão de Planos e Fundos de Pensão pela Universidade de Alcalá. Professor da Graduação na Faculdade Anasps (Brasília/DF). Professor na Pós Graduação na UNIFACISA (Campina Grande, PB).

² Doutor em Direito pelo Centro Universitário de Brasília (UnICEUB). Mestre em Direito Internacional Econômico pela Universidade Católica de Brasília (UCB/DF). Coordenador do Curso de Direito da Uninassau de Palmas. Professor das Faculdades Anasps ITOP e Fasf. Membro dos grupos de pesquisa do Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas no Terceiro Setor (NEPATS), da UCB/DF, Políticas Públicas e Juspositivismo, Jasmoralismo e Justiça Política do UnICEUB.

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de dimensão continental, com uma das maiores populações do mundo, marcado pelos problemas inerentes a países em desenvolvimento e devido a isso a Constituição brasileira de 1988 impõe ao Estado a obrigação de assegurar a Seguridade a todas as pessoas que necessitam.

Para que se cumpram as previsões constitucionais no tocante a Seguridade e a Previdência Social é necessário que constantemente os gestores se debrucem sobre a questão da maximização dos seus recursos, tendo em vista, que o orçamento público é um bem escasso e que precisa ser constantemente revistado para que se cumpra o preceito constitucional da eficiência.

Com base nas informações acima escopo desta pesquisa é definir e analisar qual seria a melhor rede de atendimento possível no exercício das atividades da Perícia Médica Federal, vinculada à Subsecretaria da Perícia Médica Federal, órgão da Secretaria de Previdência junto ao Ministério da Economia, conforme definido no Decreto Nº 9.745, de 8 de abril de 2019, com vistas à adequação da demanda e oferta dos serviços de perícia médica no território brasileiro.

Concentrou-se na análise nos parâmetros definidos pelo artigo 2º da Portaria Nº 629, de 27 de junho de 2019 do Ministério da Economia, a seguir dispostos: 1 Salas de perícias médicas aptas para o uso e que contenham condições mínimas de atendimento; 2 Vigilância ostensiva que garanta a segurança ao ato de atendimento pericial; 3 Estrutura de recepção e triagem de segurados; e Infraestrutura e acessibilidades adequadas.

Foram consideradas publicações disponíveis na literatura especializada, dados disponíveis eletronicamente no portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, dados fornecidos pela Subsecretaria de Perícia Médica Federal e dados fornecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, mesclando-se conhecimento científico e dados empíricos que corroborassem a análise que se apresenta.

Ressalta-se ainda os levantamentos sobre dados de densidade demográfica populacional nas regiões brasileiras, sobre a concentração de servidores públicos federais por unidade da federação e apontamentos relativos à rede de atendimento do INSS também foram considerados.

Em relação aos métodos científicos considerados para avaliar e definir a capilaridade da rede, os mais destacados foram os Métodos de ponderação de fatores e do Centro de Gravidade, lançado mão do Método DELPHI na obtenção de informações relativas à relevância dos fatores considerados na implantação de uma rede de atendimento e, por fim, a utilização do método hipotético dedutivo.

2. O ATUAL CONTEXTO NORMATIVO DAS PERÍCIA MÉDICA REALIZADA NO ÂMBITO DO INSS

Em 18 de janeiro de 2019 pela Medida Provisória nº 871 foi criada a Perícia Médica Legal, situação posteriormente convertida em Lei nº 13.846 de 18 de junho do mesmo ano, estabelecendo que “o cargo de Perito Médico Previdenciário, integrante da Carreira de Perito Médico Previdenciário, de que trata a Lei nº 11.907 de 2 de fevereiro de 2009, passando a ser denominado Perito Médico Federal, integrante da Carreira de Perito Médico Federal”.

O artigo 19 da mesma lei citada colocou o cargo de Perito Médico Federal no quadro de pessoal do Ministério da Economia. A estrutura foi estabelecida de acordo com o Decreto Nº9.745, de 8 de abril de 2019, onde estabeleceu sua estrutura no artigo 2º definindo como uma subsecretaria, vinculada à Secretária de Previdência, na qual está é vinculada à Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, que por fim vincula-se ao Ministério da Economia. Confirmando que esse novo órgão é integrante da Administração Pública Direta da União.

O Instituto Nacional de seguro Social (INSS), tem como procedimento para a concessão de benefícios por incapacidade a verificação da incapacidade aferida por exame médico pericial a cargo da Previdência Social, tendo em vista, a necessidade de se conferir segurança técnica e jurídica para os envolvidos, seja pela parte do segurado, ou mesmo do ente estatal que age em nome da coletividade.

Dentro de um cenário ainda de pandemia no Brasil e buscando se atingir concretude, em da condição de atendimento nas perícias médicas foi necessária uma definição de uma rede de atendimento, para garantir ao cidadão acesso amplo à Previdência Social conforme o art. 194 da Constituição Federal de 1988 que prevê universalidade da cobertura e do atendimento, tal como se demonstrará a seguir.

3. DECISÃO SOBRE A REDE DE ATENDIMENTO E A LOCALIZAÇÃO DE INSTALAÇÃO

Por expressa previsão constitucional o Brasil deve assegurar a Seguridade Social a todos e a Previdência Social aos seus assegurados, isto é possível com a utilização do orçamento público de forma racional e republicana, tal como demonstraram Santos e Vital (2020).

Fatores como custos do transporte, qualidade de vida, acesso à infraestrutura de transporte, custo do espaço, dentre outros, são fatores que devem ser analisados para a escolha de uma localização para a instalação de uma rede de atendimento, acatando,

sobretudo, ao comando constitucional que impõe normativamente o atendimento universal aos cidadãos na cobertura previdenciária brasileira.

Por sua vez, Ballou (2006) destaca que as dificuldades por uma localização estratégica deixaram de ser envolvidas apenas através de métodos heurísticos (processos cognitivos empregados em decisões não racionais, sendo definidas como estratégias que tem o objetivo de tornar a escolha mais fácil e rápida), e passaram a ter importância quantitativa, para que com isso se obtenha uma solução que garanta ao usuário acesso amplo ao serviço de qualidade.

Já Corrêa e Corrêa (2019) ensinaram que para um gestor tomar uma boa decisão ele tenha que ter uma visão de futuro, para que a decisão tomada hoje seja adequada não só ao presente, mas sim no período que ela de fato tomar efeito. Essa visão de futuro vem exatamente das previsões, por isso é de suma importância para um bom processo de tomada de decisões, levantando projeções para que suporte o processo de decisão.

Ainda Corrêa e Corrêa (2019) lecionaram que previsões são, em geral, o resultado de um processo, um encadeamento de atividades que inclui: a) a coleta de informações relevantes; b) o tratamento destas informações; c) a busca de padrões de comportamento, muitas vezes fazendo uso de métodos quantitativos de tratamento de séries temporais de dados do passado; d) a consideração de fatores qualitativos relevantes; e) a projeção de padrões de comportamento; f) a estimativa de erros da previsão, entre outros.

Desta forma, o conhecimento econômico atual e a previsão de desenvolvimento econômico não pode ser desconsiderada na decisão da implantação da rede de atendimento, devido aos custos envolvidos e também a necessidade de maximização dos resultados esperados com o atendimento à população.

Para tratar informações coletadas, são utilizadas duas abordagens complementares, as abordagens quantitativas, baseada em séries históricas de projeções, para isso necessitam de históricos para que seja possível identificar padrões de comportamento, e abordagens qualitativas, baseadas em fatores subjetivos ou de julgamento.

4. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS DESTA PESQUISA:

A ciência se descola de outros tipos de conhecimento humano por adotar o rigor do “método científico”, ou seja, a evidenciação rigorosa das técnicas e meios adotados na busca pelos resultados. Por isso nesta seção, faremos o esmiuçamento das técnicas de pesquisa que foram adotadas nesta pesquisa.

4.1 Método do centro de gravidade:

Segundo Bowersox e Closs (2001), a melhor alternativa para encontrar uma localização geográfica é pelo método Centro de Gravidade. Este centro pode ser relacionado a taxas como peso, volume e distância para selecionar o menor custo.

Segundo Corrêa e Corrêa (2019) o método consiste em uma técnica para localização de uma unidade operacional, de acordo com as localizações das principais fontes de insumos e clientes, além dos volumes transportados. O processo procura encontrar um centro ideal a partir das coordenadas dos locais existentes, pela equação:

$$C_x = \frac{\sum d_{ix} V_i}{\sum V_i} \quad e \quad C_y = \frac{\sum d_{iy} V_i}{\sum V_i}$$

Onde:

C_x = coordenada x (eixo horizontal) do centro de gravidade;

C_y = coordenada y (eixo vertical) do centro de gravidade;

d_{ix} = coordenada x do i ésimo local;

d_{iy} = coordenada y do i ésimo local;

V_i = volume de bens movimentados para ou do i ésimo local

A problemática encontrada neste método, em que pese sua eficácia na análise de comportamento do cliente em relação à produção e insumos disponíveis, porém desconsidera a proximidade da mão de obra. A importância de tal característica para a análise do tipo de Serviço em comento é determinante uma vez que sendo esta modalidade essencialmente de prestação presencial/física é condicionada pela disponibilidade de profissionais na mesma localidade ou não muito distante.

A alta especialização da mão de obra envolvida (médicos admitidos em concurso público específico e não raro detentores de pós graduação lato ou stricto sensu – ou aspirantes a tal) e seus correspondentes estipêndios consubstanciam-se em corpo técnico que costuma fixar-se em determinados pólos nacionais. Pólos que disponham de instituições de ensino e pesquisa para engendrar os anseios de formação contínua além de aparatos em serviços públicos, educacionais, de saúde e culturais correspondentes aos seus anseios materiais inclusive.

É imperioso no estudo de fixação de redes de atendimento em serviço atentar para o tipo de prestação do serviço (se eminentemente presencial ou passível pela telemática) que quando físico/presencial vindica uma segunda perscruta: o nível de especialização técnica da mão de obra envolvida. Quando a sofisticação dos profissionais em termos de formação, renda e características sócio-culturais é presente, métodos que desconsiderem essa característica de fixação territorial dos profissionais tendem a gerar redes esvaziadas ou inócuas.

4.2 Método de ponderação de fatores:

Com efeito, a técnica de ponderação de fatores é uma técnica racional que avalia alternativas de macrolocalização, identificando fatores mais relevantes e dando pesos de ponderações diferentes. Os pesos vão de 0 a 10, onde 10 é a avaliação mais favorável e 0 menos favorável. O resultado final é obtido multiplicando cada uma das notas atribuídas aos municípios, conforme o exemplo abaixo:

Tabela 1 - Ilustração do método de ponderação de fatores locais

Fator locacional	Importância (peso)	Notas			Notas ponderadas		
		Cidade 1C	idade 2	Cidade 3	Cidade 1C	idade 2C	idade 3
Acesso a mercados	8	10	7	9	10x8=80	56	72
Custo e disponibilidade de materiais	5	6	6	8	30	30	40
Custo e disponibilidade de mão de obra	5	7	8	10	35	40	50
Atitude da comunidade	4	7	7	6	28	28	24
Disponibilidade de bens locais	4	5	7	7	20	28	28
Custo do espaço	4	9	7	6	36	28	24
Infraestrutura local de utilidades e serviços	3	6	9	7	18	27	21
Qualidade de vida	3	8	10	9	24	30	27
Totais					271	267	286

Fonte: Administração de produção e operações: manufatura e serviços: uma abordagem estratégica 4. ed – [2. Reimpr.]. - São Paulo: Atlas, 2019

Esta técnica, em oposição ao método do Centro de Gravidade, permite a adição de fatores qualitativos e mesmo subjetivos consoante a expertise dos profissionais construtores da análise, não olvidando, v.g. da fixação da mão de obra especializada envolvida na prestação. Prescinde assim de uma análise exclusivamente centrada em médias matemáticas de coordenadas geodésicas dos fatores envolvidos na prestação do serviço.

É portanto mais aderente à análise em comento, posto que ademais de fatores como distribuição dos usuários do serviço, dos aparelhos públicos de sua prestação (Agências do INSS) pode incorporar análises qualitativas como a distribuição espacial da oferta de mão de obra do serviço. Além disso permite a ponderação de tais fatores, dando pesos diversos a cada qual consoante a finalidade perseguida: a melhor prestação possível do serviço.

4.3 Método Delphi:

O método Delphi é baseado de que as previsões de um grupo estruturado são mais precisas se comparadas a grupos não estruturados ou individuais. Como não há presença física dos participantes em uma reunião, o método facilita a utilização para grupos que se

encontram distantes geograficamente, enquadrando perfeitamente já que o resultado visa alcançar todas as regiões do país.

Ainda, Corrêa e Corrêa (2019) informam que o processo Delphi é interativo e permite que especialistas, entrem em consenso das opiniões. O processo Delphi destina-se a evitar que uma ou poucas opiniões no grupo pesquisado predomine. Consiste nos seguintes passos: propõe-se ao grupo uma pergunta bem específica sobre uma variável que se queira prever, após isso coletam-se várias opiniões, de forma sigilosa e individual.

Através da técnica Delphi entrevistaram-se em duas rodadas de duplo cego (em que os pesquisados não conheciam uns aos outros nem sabiam quem eram os envolvidos no escrutínio no mês de novembro de 2019) 12 profissionais, sendo seis externos ao INSS e especializados em redes de atendimento e cadeias de suprimentos – ver nota de rodapé 5. Foram questionados sobre a ponderação quanto a 5 fatores locais definidos no estudo como determinantes para o tipo de serviço: 1. Localização dos cidadãos demandantes do serviço; 2. Fixação espacial dos médicos peritos; 3. Distâncias percorridas pelos usuários até acessar o serviço; 4. Qualidade do equipamento imobiliário da prestação do serviço e 5. Existência e quantidade de servidores de apoio administrativo para instrução processual administrativa. Os cinco especialistas, residentes em localidades diversas do país, dariam pesos de 0 a 10, sendo zero nada importante, e 10 absolutamente importante, para cada um dos cinco fatores locais elencados e tendo como premissa a prestação de serviços ao usuário/cidadão. Após as respostas receberam em re pergunta o resultado de suas respostas acompanhado de uma comparação da média aritmética simples das respostas de todos os demais, tendo portanto a oportunidade de calibrar e eventualmente corrigir suas respostas. Essa segunda rodada ofertou o resultado final utilizado:

1. Localização dos Cidadãos demandantes do serviço. Peso 9,25;
2. Fixação espacial dos médicos peritos. Peso 8,08;
3. Distâncias percorridas pelos usuários. Peso 8,5;
4. Qualidade do equipamento imobiliário. Peso 7,58;
5. Existência e quantidade de servidores administrativos. Peso 5,75.

5. DETERMINAÇÃO DOS FATORES LOCACIONAIS: questões essenciais

Como aludido alhures decidiu-se pelo método da ponderação de fatores em oposição a o Centro de Gravidade (este mais atinente à centros de distribuição e fixação de estruturas de empreendimentos onde insumos materiais como matérias-primas na indústria de transformação). Elencou-se cinco fatores inter-relacionados, alguns mais quantitativos e outros mais qualitativos.

Foi considerada demanda a procura do serviço médico, tendo em vista que esta questão sempre influencia a oferta principalmente quanto se necessita a presença do

cidadão. Por isso as instituições além de identificar os desejos e necessidades dos usuários, eles também analisam as demandas.

Pondera-se em exercício o Perito Médico Federal que executa suas atribuições em Agência da Previdência Social em funcionamento. O serviço de perícia médica exige a presença do profissional no local, com isso o fator capital humano é visto como crucial, tornando influentes fatores como infraestrutura, segurança, lazer, educação para os familiares e para o próprio funcionário.

Verificou-se a distância, em quilômetros, a residência do cidadão e o local onde será realizado o atendimento médico pericial, sendo necessário a garantia de que o atendimento chegue para todos. Na prática, tende ser analisado as populações distantes dos grandes centros metropolitanos, onde há uma menor concentração de demanda porém maior dificuldade de acesso ao local de serviço. Para analisar, foi considerado a densidade de Agência da Previdência Social por 100.000 km² em cada uma das 23 Unidades da Federação.

Também foi levado em questão a atual estrutura física das Agências da Previdência Social em funcionamento atualmente. Esse fator foi elencado, visando a facilidade na implantação de uma rede, pois já possui mão de obra disponível, visando uma implantação em curto e médio prazo.

Outro parâmetro que foi considerado foi o exercício em que o servidor executa suas atribuições em Agência da Previdência Social em funcionamento atualmente. Tal como a definição do fator locacional existência de Peritos Médicos, esse fator foi elencado tendo em vista que para o atendimento médico pericial são necessários procedimentos administrativos que são realizados por servidores da carreira do seguro social.

6. DADOS COLETADOS E ANALISADOS NO ÂMBITO DESTA PESQUISA:

Para ilustrar e permitir comparações no estudo de alocação da rede de atendimento, foram levantados os dados de densidade de servidores públicos federais por estado da federação, distribuídos no território nacional.³

³ Conforme Tabela 2 – Número de vínculos públicos por 100 mil habitantes. Acessível em: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1fb7n_NNIqtlNbqYQurhp_p3LIY8VRDo_/edit?usp=sharing&ouid=101894629374257962167&rtpof=true&sd=true

Figura 2 – Densidade de Servidores Federais por 100 mil habitantes – Mapa em 2016

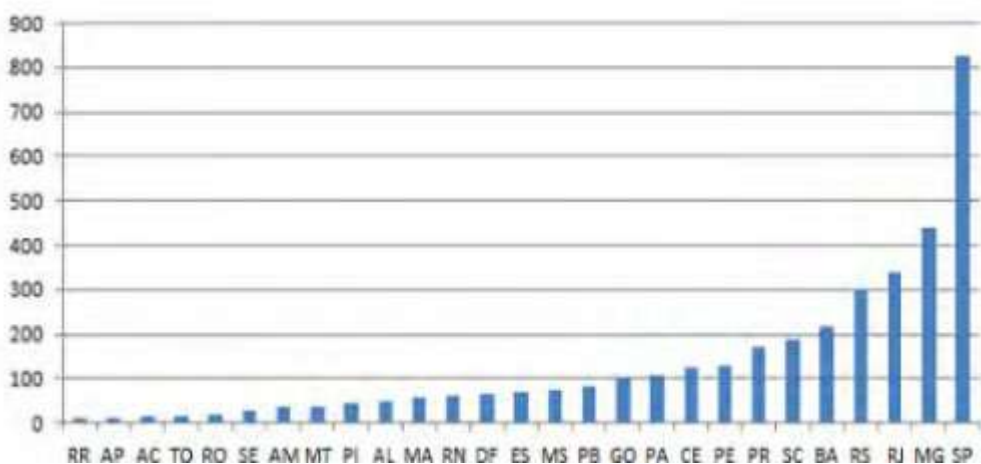


Fonte: Atlas do Estado Brasileiro – IPEA – Dados de 2019¹



No outro lado se encontram os Estados de São Paulo e Maranhão, com 189,89 e 200,94 vínculos por 100 mil habitantes, respectivamente. Por esta análise, verifica-se que há uma grande diversidade de distribuição, fator que reflete a necessidade a análise de políticas de alocação de pessoal do Governo Federal.

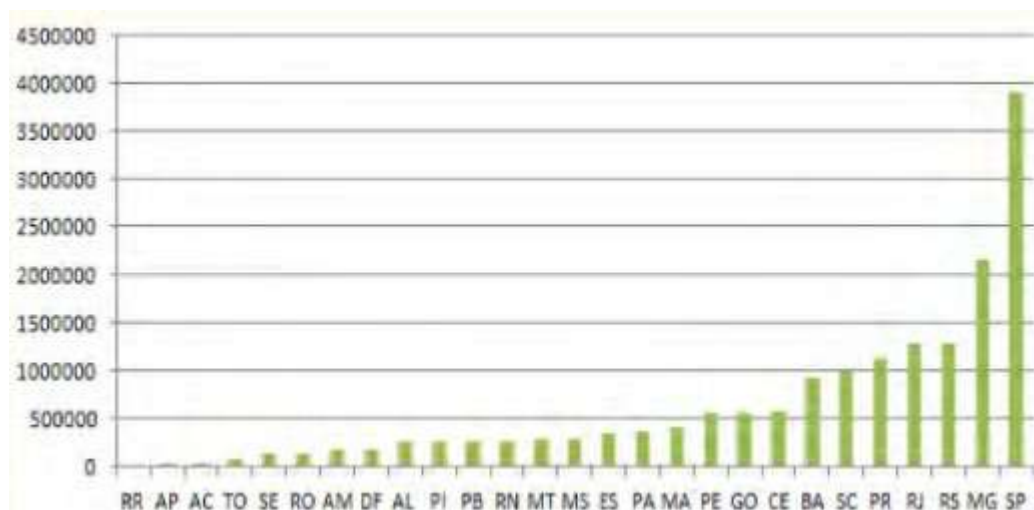
Figura 3 – Gráfico por colunas com o número de Peritos Médicos Federais por Estado em 08/2019



Fonte: Coordenação Regional de Perícias Médicas Federais – Região SP – 08/2019

Tendo o fator locacional “Localização física do Perito Médico Federal” obtido o peso 8,08 faz-se fundamental observar onde estão esses profissionais lotados, com os dados mais atuais disponíveis.

Figura 4 – Gráfico por colunas com número de perícias realizadas por Estado no período de 07/2015 a 06/2019



De acordo com os dados, a diferença entre a demanda de perícia e o número de perícias realizadas por 100 mil habitantes.

Da sobreposição das figuras 3 e 4 observa-se aderência entre a demanda pelo serviço médico pericial previdenciário e a localização dos profissionais por Estado da Federação. São Paulo possui a maior demanda nacional pelo serviço, possuindo o maior número de profissionais para executá-lo também. Minas Gerais conquanto possuir a segunda maior demanda nacional tem o segundo maior número de profissionais. A demanda do Rio Grande do Sul é a terceira do país e o estado possui o quarto maior contingente profissional. Roraima, Amapá e Acre tem as menores deamnda absolutas e também, respectivamente, possuem os menores elencos absolutos de profissionais.

7. ESTIMAÇÃO DE DEMANDAS, POR SERVIÇOS DA PERÍCIA MÉDICA FEDERAL, NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Buscando um modelo assertivo de demanda por perícias médicas em todo o Brasil, que concretize o preceito constitucional da universalização do atendimento, utilizou-se da

análise de regressão, análise de séries temporais e as ferramentas disponibilizadas nos softwares *Statistical Package for the Social Sciences* – “SPSS” e “R”.

A análise de regressão linear simples estuda a relação entre uma variável chamada dependente (Y) e outra variável chamada independente ou explicativa (X). É utilizada para estimar o valor da variável dependente em função da variável independente. Esse modelo pode analisar uma variável independente como duas ou mais variáveis independentes também.

As principais razões para se passar de uma variável para duas ou mais variáveis independentes são: a) a existência de um relacionamento lógico entre elas, e b) quando uma melhoria significativa é aportada para a construção de um modelo preditivo, pois se duas variáveis são correlacionadas é possível prever valores de uma delas com base no conhecimento da outra.

Já as séries temporais consistem em observações feitas durante um período de tempo, visando a identificação de padrões que possam ser úteis, seja para explicar ocorrências passadas, seja para prever ocorrências futuras.

Os modelos utilizados para descrever séries temporais são processos estocásticos, isto é, escolhidos aleatoriamente. A construção desses modelos depende de vários fatores, tais como o comportamento do fenômeno ou o conhecimento a priori que temos de sua natureza e do objetivo da análise. Há muita complexidade envolvida nos dados, com isso, não cessam os esforços para aprender sobre esta área.

Inicialmente, a metodologia escolhida para avaliar as Projeções de Demandas dos serviços de Perícia Médica do INSS, em nível municipal de todo Brasil, foi baseada no modelo de Regressão Linear Múltipla. Múltipla posto que perscrutou-se descobrir relações correlacionais entre a demanda pelo serviço de perícia médica federal com inúmeros outros indicadores da vida sócio-econômica nacional, como se haveria correlação com: 1. contingente populacional; 2. População Economicamente Ativa; 3. População em desalento ocupacional; 4. Número de empregos formais; 5. Crescimento do PIB; 6. Desemprego, etc.

Após a realização de alguns testes com o SPSS, constatou que o modelo de Regressão apresentava consistência na estimativa da Demanda, e que essa era compatível com a média aritmética da demanda observada nos últimos 12 meses da respectiva série temporal⁴.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DOS MÉTODOS: definição dos pesos de cada fator locacional:

Após definição dos métodos adequados ao presente estudo, bem como dos fatores locais relevantes, foi construído um questionário utilizando o aplicativo *Google Forms*, contendo informações acerca da qualificação dos especialistas e o rol dos cinco fatores eleitos, para que cada um deles atribuisse um peso de zero a dez, em que zero é

⁴ Resultado do levantamento em algumas cidades, acessível em:
<https://drive.google.com/file/d/1RjB3a00Bq0xMnZAISWnjgyrfExaWkbDG/view?usp=sharing>

considerado nada relevante e dez é considerado muito relevante, na perspectiva de cada um.

Utilizou-se para levantamento o método Delphi, com 12 profissionais, sendo eles 6 no âmbito do INSS e ou outras 6 pessoas externas do INSS. Os servidores internos seriam servidores do próprio Grupo de Trabalho, e os outros seis foram especialistas externos, tentando abranger cada peculiaridade do país⁵.

De posse das respostas dos especialistas, os valores atribuídos por eles foram compilados e calculada a média aritmética para representar o peso de cada fator locacional.

Figura 5. Quadro da nota ponderada final dos fatores locacionais para o serviço de Perícia Médica Federal.

⁵ Os profissionais ouvidos foram: 1. Guilherme Silveira Martins – Professor Associado do Insper na área de Operações e Cadeia de Suprimentos, para Graduação, MBAs e Mestrado Profissional. Atua como Coordenador do Curso de Graduação em Administração na instituição. É Doutor e Mestre em Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (FGV-EAESP), na linha de pesquisa de Gestão de Operações e Competitividade. Durante o doutorado, foi bolsista na W.P Carey School of Business, Arizona State University. Possui graduação em Administração pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Possui experiência na área de Logística e Gestão da Qualidade e de Processos. Como pesquisador, possui interesse em Relacionamentos Colaborativos e a Gestão da Cadeia de Suprimentos. 2. Joanelia Neide de Sales Cia – É doutora e mestre em Administração de Empresas pela Fundação Getúlio Vargas – SP, graduada em Ciências Contábeis pela Universidade de Fortaleza. Atualmente é professora doutora da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área Contábil e Financeira, com ênfase em Contabilidade de Instituições Financeiras, Contabilidade de Seguro Previdência e Capitalização, Tributação no Mercado Financeiro, Administração Financeira e Gestão de Riscos e Investimentos. 3. Hubert Chamone Gesser – Possui Graduação em Administração pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Mestrado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina e Doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente é cirurgião dentista com Pós-graduação em Periodontia e Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva. Na área da odontologia seus temas de pesquisa estão relacionados à bioestatística, a epidemiologia das doenças bucais e a periodontia. Ex-Professor do Centro Universitário Estácio de Santa Catarina na área da Administração nos seguintes temas: Estatística, Administração Financeira e Finanças Empresariais. Ex-coordenador dos Cursos de Graduação em Administração e Tecnólogo de Recursos Humanos do Centro Universitário Estácio de Santa Catarina. Ex-tutor de disciplinas on-line dos cursos de Ensino à Distância do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina. É Professor convidado de diversos cursos de pós-graduação em Santa Catarina. 4. Airline Pereira Alencar – Possui mestrado em Estatística pela Universidade de São Paulo e doutorado em Estatística pela Universidade de São Paulo. Atualmente é Professora do Departamento de Estatística da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Análise de Séries Temporais e Análise Estatística em geral. 5. André Cristiano Silva Melo – Professor Titular da área de Suprimentos e Coordenador dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu do CCNT/UEPA. Engenheiro Mecânico pela UFPA, Mestre e Doutor em Engenharia de Produção pela COPPE/UFRJ. Atualmente professor de disciplinas da área de logística em cursos de graduação e pós-graduação da UEPA. Atuou, em Belém, como Coordenador do curso de graduação em Engenharia de Produção da Unama e como Coordenador na Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI) e, no Rio de Janeiro, como Consultor pela Fundação COPPETEC em projetos junto às empresas Bunge Alimentos – Divisão Santista e Furnas Centrais Elétricas S. A. Como Professor de Logística, atuou na Unama (PA), UERJ (RJ), UGF/RJ e UFRJ. Atuou como instrutor de cursos de logística no PIEBT/UFPA, no E-MBSIG/UFRJ e em empresas, como Petrobrás e Schlumberger e prestou consultoria em Furnas Centrais Elétricas S. A. 6. Rogério Rodrigues de Almeida – Possui especialização em Métodos Quantitativos em Planejamento no CETREDE/ CE, especialização em Mercado de Trabalho pelo Ministério do trabalho/ Brasília, especialização em Gestão Empresarial pela FGV/ CE. Formado na UFC em Estatística em 1982, trabalhou no Sistema Nacional de Emprego – SINE/PI, na Gerência de Informação, no cargo de Gerente e na PETOBRAS como de Segurança, Meio Ambiente e Saúde – SMS e hoje aposentado.

Fator Locacional	Peso
Demanda de atendimento de perícia	9,25
Número de Peritos Médicos Federais em exercício nos municípios onde se localizará o atendimento	8,08
Distância do local de atendimento	8,5
Agência da Previdência Social existente no município onde se localizará o atendimento	7,58
Número de servidores públicos do INSS, em exercício nas Agências da Previdência Social onde se localizará o atendimento	5,75

Fonte: Construção dos autores.

9 DEFINIÇÃO DAS NOTAS DOS MUNICÍPIOS EM RELAÇÃO A CADA FATOS LOCACIONAL:

Considerando a necessidade de serem atribuídas notas valorativas com a mesma escala quantitativa para todos os fatores locais, a amplitude de cada uma das variáveis foi dividida em 100 (cem) intervalos, separatriz em centis.

De modo que a primeira faixa corresponde a nota 01 (um) e a última, corresponde a nota 100 (cem). Isto posto, cada uma das faixas corresponde a uma das notas de 01(um) a 100(cem). E para os valores menores que o primeiro intervalo, foram atribuídas notas 0(zero).

Todos as notas apresentam crescimento proporcional ao valor da variável, com exceção das notas escalonadas para o fator distância, que teve a atribuição da nota mais alta para a menor densidade de Agência da Previdência Social encontrada, tendo em vista que quanto menor a densidade de locais de atendimento da Previdência Social por Unidade da Federação, maior a distância que os administrados terão que percorrer em busca do serviço médico pericial.

Importante destacar que a frequência de municípios que possuem estimativa de demanda inferior a 50 requerimentos mensais é bem superior à dos demais municípios. Com isso, foi estabelecido um corte para possibilitar melhor adequação ao método adotado. Portanto, para os 3.999 municípios que apresentaram estimativa de demanda inferior a 50 requerimentos mensais, tiveram com valor máximo e mínimo do escalonamento, 0 e 49,99, respectivamente. E, conseqüentemente, para os 1.571 municípios que possuem estimativa de 50 a 2.5010 requerimentos mensais, o valor máximo e mínimo variou de 50 a 2.5010. Não obstante, nos dois procedimentos foram utilizados os mesmos critérios de definição de notas, de 0 (zero) a 100 (cem).

Com a efetivação do corte para adequação ao método, alguns municípios que possuem Agência da Previdência Social, perito médico e servidor da carreira do Seguro

Social lotados ficaram em uma posição de classificação inferior a outras agências que, apesar de não possuírem esses insumos, ficaram na outra faixa de classificação por possuírem maior solicitação de requerimentos. Pois o fator, demanda determinou o ponto de corte.

9.1 Classificação dos municípios para melhorias no atendimento das perícias médicas :

Definidos os pesos dos fatores locacionais, bem como as notas para os municípios, conforme explicado acima, aplicou-se a fórmula de ponderação de fatores conforme cálculo abaixo:

$$NFM = \sum P_i \cdot F_i$$

$$i = 1, 2, 3, 4, 5$$

Sendo que:

P_i = Peso do fator locacional i

F_i = Nota do fator locacional i

NFM = Nota Final do Município

O resultado deste cálculo classificou os 5.570 municípios brasileiros em ordem de pontuação, sendo possível afirmar que a rede de atendimento da perícia médica federal deveria ser fixada exatamente na ordem apresentada no relatório anexo, o qual denominamos “Rede de Atendimento da Perícia Médica Federal”.

10 DIMENSÃO DO DE MUNICÍPIOS ATENDIDOS POR PERÍCIAS MÉDICAS

Com base nos dados obtidos por nossa pesquisa, pode-se perceber que se forem analisados os cinco parâmetros técnicos propostos, atualmente 62,77% cidades que possuem o serviço de PMF estão no ranking dos principais municípios que precisam de uma unidade que realiza atendimento que realiza perícia médica. Porém 223 municípios que deveriam ter uma unidade de atendimento não possuem o serviço presencial.

Há que se rememorar a exordial circunstância da teleperícia médica previdenciária (Perícia Médica com uso de Teleavaliação, do acrônimo PMUT) com prova de conceito em dez municípios brasileiros. A telemática aqui tem grande potencial já vivenciado em outros experimentos de trabalhos remotos também no Serviço Público. Os municípios

contemplados na iniciativa são: Francisco Morato/SP; Minas Novas/MG; Vassouras/RJ; Santo Augusto/RS; Olhos D'Água das Flores/AL; Corrente/PI; Pedro Gomes/MS; Ji Paraná/RO; Lábrea/AM e Botas de Macaúbas/BA.

A correspondência superior a 60% é considerável, embora pela importância do serviço fosse desejável não apenas uma correspondência próxima do inútil como mesmo a prestação direta do serviço em todos os municípios nacionais. A evolução para o PMUT, entretanto, é novidade alvissareira cujos impactos quantitativos e qualitativos precisam ser sentidos para melhor escrutínio quanto ao efetivo êxito da medida.

Portanto, mesmo com este valor elevado de atendimento é necessário continuamente aplicar os métodos e técnicas científicas para que sejam maximizadas as oportunidades de atendimento aos usuários do sistema do INSS.

11. Estrutura da Rede de Atendimento proporcionado pelo INSS:

Com a pesquisa realizada, foi possível identificar duas opções para a definição da rede de atendimento, as quais denominamos: Cenário A e Cenário B. Com efeito, na aplicação da fórmula referida no método adotado, qual seja o método de ponderação de fatores, encontrou-se a necessidade de localização da rede de atendimento em diversos municípios onde não necessariamente exista estrutura física já instalada. Todavia, com o mesmo estudo, desta vez com exclusão do fator locacional "Distância do local de atendimento", encontrou-se novo cenário para a definição da rede, modificando a classificação dos municípios.

A primeira opção, Cenário A, considerou para classificação dos municípios todos os fatores locacionais, conforme descrito anteriormente.

Para o cálculo e posterior classificação dos municípios na segunda opção, Cenário B, conforme as notas atribuídas pelos especialistas relacionados no item 10.1, foram identificados e valorados os fatores locacionais, conforme definido no Cenário A. Ocorre que, neste quadro, foi desconsiderado o fator locacional distância do local de atendimento. Isto feito, estabeleceu-se nova pontuação para os 5.570 municípios sem considerar a suavização no peso dos demais elementos locacionais produzidos no cenário A pelo fator ora desconsiderado.

Portanto, chegou-se a uma nova classificação considerando apenas os fatores locacionais: demanda de atendimento pericial; número de Peritos Médicos Federais em exercício nos municípios onde se localizará o atendimento; agência da Previdência Social existente no município onde se localizará o atendimento e número de servidores públicos do INSS em exercício nas Agências da Previdência Social onde se localizará o atendimento.

Nota-se, com isso, que na estrutura apresentada no cenário B, há preponderação dos municípios que apresentam maior número de demanda e possuem todos ou algum dos

insumos: Agência da Previdência Social; Peritos Médicos Federais e Servidores da carreira do Seguro Social em exercício.

Preponderação essa, proporcional à nota atribuída a cada município para cada um dos fatores, bem como aos respectivos pesos atribuídos pelos especialistas através do método DELPHI.

As ações desenvolvidas buscaram se cercar das mais variadas informações, por meio de pesquisas realizadas em bancos de dados governamentais, além de pesquisas na literatura sobre o assunto, adotando os métodos considerados mais pertinentes para o tema tratado, com a finalidade de elaborar uma proposta para implantação de uma rede de atendimento que atenda às necessidades daqueles que buscam o serviço.

Com a relação de municípios, em ordem de classificação, tornaria se possível, hipoteticamente, a adoção de políticas de estado que assegurem a melhor localização da Rede de Atendimento, com foco precipuamente na prestação de serviço para o cidadão. Nesse sentido, gravita-se em torno do Fator Locacional Demanda.

A escolha final e definição da estrutura de atendimento merecem, contudo, a confrontação com outros elementos objetivos, os quais, por decisão governamental, considerando custos operacionais e capilaridade existente, serão objeto de estudo na sequência deste trabalho.

11.1 Medida das distâncias (SRPMF/municípios) e de acessibilidade

A solução proposta foi medir a distâncias entre as sedes e as unidades da Perícia Médica Federal - e entre as próprias unidades de perícia. Para isso, foi construído indicadores de acessibilidade, sendo considerada a média das distâncias ao longo das rodoviárias, envolvendo considerável trabalho de cálculo, por haver comunidades ribeirinhas que dependem muitas vezes de transporte fluvial ou aéreo. O indicador pode ser atribuído tanto média das distâncias físicas ou a média dos tempos de viagem.

As distâncias entre os Serviços Regionais e as unidades da Perícia Médica Federal abrangidos pelo Serviço, assim como as distâncias entre as unidades entre si, podem ser calculadas por meio de um aplicativo, selecionando o caminho mais fácil, mesmo que mais longo (devido aos obstáculos físicos, às condições das vias terrestres, fluviais e/ou aéreas, por exemplo). As distâncias assim obtidas, em quilômetros, e os intervalos de tempo são, para os diferentes trajetos, referentes à mesma viagem, com a mesma origem e o mesmo destino, obtidas segundo o mesmo critério.

O aplicativo seleciona ainda, de forma automática, o ponto referencial, dentro de cada município, pelo qual mede a distância e o tempo, sendo que, normalmente, parte da sede do Serviço Regional da Perícia Médica Federal - SRPMF.

É claro que, fazer uso do aplicativo é, essencialmente, calcular a média das distâncias entre as sedes dos Serviço e os municípios atendidos, mas não é atribuída a mesma importância a todas as distâncias. Na interação entre algumas regiões, deve-se

considerar dados geográficos, como é o caso da região norte, conforme mencionamos acima, cujo transporte é essencialmente fluvial.

Foram utilizadas distâncias reais para construir a planilha de cálculo que constitui uma das ferramentas de projeto da rede de atendimento e não distâncias em linha reta. Por isso, há um diferencial significativo deste estudo, pois foram considerados obstáculos que podem ocorrer principalmente na região Norte, onde parte do ano é chuvoso, cabendo decidir qual meio de transporte deve ser utilizado, em função do tempo de viagem. Um obstáculo físico, como um rio com corredeiras, pode aumentar o tempo de viagem de um trajeto curto em relação a uma estrada asfaltada mais longa, onde os veículos circulam mais rápido.

Os valores de tempo de viagem obtidos levaram em conta o meio de transporte envolvido (terrestre, aquático e aéreo). Na análise foi utilizado como ponderador o tempo de viagem em horas, entre o valor mínimo 1h e o máximo de até 10 h:

$0 < T < 1 = 1h \dots 9 < T < 10 = 10h$

Para a definição do tempo de viagem, foram considerados não só a localização das unidades de perícia médica, como também a localização dos Serviços Regionais, distribuídos nas 05 regiões administrativas (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste): Municípios com unidades do serviço de perícia médica; - Número de unidades no mesmo município; - Tempo de viagem (em horas do Serviço Regional à unidade de perícia a ele subordinada).

Propõe-se, na busca pela efetividade deste serviço prestado pelo INSS, que o tempo de viagem tolerável, em horas, da origem ao destino do usuário do serviço de perícia é de no máximo 1h.

11.2 Estimativa da quantidade de Peritos Médicos Federais

Para subsidiar a devida interpretação e a tomada de decisão, foram utilizadas as frequências mensal, mínima e média, e comparadas com a quantidade de peritos médicos efetivos entre 01/2018 e 08/2019, conforme dados coletados

nº de faltas (peritos médicos) – valor mínimo

nº de faltas (peritos médicos) – valor médio

nº de faltas (peritos médicos) – valor máximo

A variação Mensal (indicador de assiduidade pelo número de faltas): com base no nº de faltas de peritos médicos no período de 01/2018 a 08/2019 foram calculadas as variações mês a mês, onde: Variação Mensal = Competência n - Competência n-1 e a Variação Mensal Média: Para efeito de projeção foi calculada a média aritmética das

variações mensais (12), porém a variação mensal de valor 51 não foi considerada, pois causaria grande distorção nos valores projetados.

Para a Estimativa da Quantidade de Peritos Médicos no período de 09/2019 até 12/2021⁶, tomou-se como parâmetro inicial a quantidade de peritos ativos em agosto de 2019 (3618). Foram adicionados os valores das variações mensais mínima, média e máxima, formando-se, assim três projeções: conservadora, média e agressiva, respectivamente.

Dessa forma, chegou-se ao número de 3590 (Variação Mensal Mínima), 3270 (Variação Mensal Média) e 3058 (Variação Mensal Máxima).

Por outro lado, a estimativa de peritos médicos no período de 09/2019 até 12/2021 (considerando taxas absenteísmo e férias):

$$\left(\frac{6}{100} + \frac{1}{12} \right) \cong 0,1433$$

Também série de variação mensal média, a percentagem de afastamento por motivo de absenteísmo e férias é de aproximadamente 14,33%, ou seja, tem-se 85,67% de disponibilidade de peritos. A significar que do contingente existente de profissionais, deve-se considerar como de atuação líquida de fato apenas 85,67% deste total, posto que pela empiria observada sempre haverá 14,33% ausente por faltas, férias, licenças, etc

12 PANORMA DAS PERÍCIAS MÉDICAS NO ÂMBITO DO INSS: Demandas por Município

Todas as atuações dos gestores públicos devem buscar melhorar as condições dos envolvidos, sejam agentes e servidores públicos, bem como a dos usuários dos sistemas, tal como ocorre com os segurados do INSS. Essa ação deve buscar o desenvolvimento das políticas e direitos sociais, tal como proposto por Rotta e Reis (2020).

Atualmente o Brasil possui 3.493 salas de perícia, sendo considerado para efeito de cálculo a proporção de 01 sala de perícia para cada 02 médicos. Desta forma, obteve-se a quantidade de 1.783 salas para a alocação dos médicos a nível nacional. Logo, observou-se que possui um superávit de 1.710 salas em nível nacional.

⁶ Estimativa localizada na tabela 2, acessível:
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1IEdBvNfhMTGCKGzAuEgFpbEdzRg6Q6hR/edit?usp=sharing&ouid=101894629374257962167&rtpof=true&sd=true>

As salas existentes, os quantitativos de demanda para atender a proposta do novo modelo dentro da Perícia Médica Federal, bem como os indicativos de déficit e superávit, estão dispostos na Tabela 1⁷, distribuídas na abrangência dos 35 Serviços Regionais.

No âmbito nacional pode-se observar que existe um superávit de 1.710 salas, porém se for realizada análise individualizada por unidade de atendimento, existe um déficit de 20 salas de perícia em 16 agências (nível local), pesquisa com software de simulação disponível em : <https://jobsonsales.com.br/rede2/>

Existem hoje 2.465 postos de vigilância nas unidades de atendimento do INSS, os quais prestam serviços nas dependências físicas das unidades, incluindo na área de atendimento da perícia médica.

Tendo em vista que inexistem dados precisos acerca de quantos e quais postos estão realmente alocados na perícia médica, o quantitativo de vigilantes alocados nessa área foi obtido utilizando-se a metodologia prevista no Memorando Circular nº 38/INSS/DIROFL de 22/06/2007, ou seja, 01 vigilante para cada 04 consultórios. Com, isso, chegou-se ao número de 1.182 postos de vigilância na área de perícia médica do INSS pelo Brasil.

No novo modelo proposto, chegou-se à proporção de 01 vigilante para cada 05 médicos peritos, cujo montante é de 1.052 postos de vigilância para nível nacional. Tanto os postos de vigilância alocados atualmente nos locais de atendimento de perícia médica do INSS, como a quantidade necessária para atender o novo padrão, definido para a Perícia Médica Federal, estão distribuídos regionalmente pelos 35 Serviços Regionais de Perícia Médica Federal, com o respectivo apontamento de déficit ou superávit, conforme Tabela 1⁸.

Considerando somente as unidades Regionais da Perícia Médica Federal e a metodologia de cálculo apresentada, há um superávit de postos de vigilância em 33 dos 35 Serviços Regionais, sendo observado déficit apenas no SRPMF 28 e no SRPMF 29. Já em nível nacional observa-se que há um superávit de 130 postos, o que significa que se houver a redução desses 130 postos pode representar uma economia mensal de aproximadamente R\$ 695.717,78 e total no valor de R\$18.784.379,95 ao considerar período de outubro/2019 a dezembro/2021.

Valores obtidos utilizando, para fins de cálculo, o nº de postos de vigilância em cada localidade onde há atividade de perícia médica do INSS, sendo este multiplicado pelo resultado da relação entre *déficit/superávit* do quantitativo de postos de vigilância, considerando-se o modelo proposto para a Supervisão da Perícia Médica Federal (os valores mensais por Serviço Regional da Perícia Médica Federal encontram-se na Tabela 2⁹).

⁷ Tabela 1 acessível em: <https://drive.google.com/file/d/12L8-nNok4vzgjwrQnrA0fn6NlfjGMAYB/view?usp=sharing>

⁸ Tabela acessível em: <https://drive.google.com/file/d/1m34R5qfMPxorhPRINlmeHxQN63oiuXjX/view?usp=sharing>

⁹ Tabela acessível em: https://drive.google.com/file/d/1HHJeDfGhMb7yG_dl7vCqNKD6mHWdryqr/view?usp=sharing

Para ilustrar e subsidiar o estudo, foram levantadas as informações de prédios próprios e alugados¹⁰. Conforme dados de locação de imóveis extraídos do sistema GCWEB na data de 05.09.2019, observa-se que do total de 1674 unidades de prestação de serviço do INSS, 1430 são unidades próprias (85,42%) e 244 são unidades alugadas (14,58%). A prioridade neste flanco poderia ser rever o funcionamento em unidades alugadas e realocar os recursos destas para unidades próprias.

Verifica-se que nas localidades onde existem déficit de salas estão vinculadas à 11 Serviços Regionais de Perícia Médica Federal, que estão elencados nessa mesma tabela. Das 804 unidades onde existem salas de perícia, 687 (85%) apresentam superavit de salas, 101 (13%) estão com quantitativo adequado e em 16 unidades (2%) existe déficit.

Para efeito de análise, multiplicou-se a máxima pontuação possível diária na Perícia Médica considerando-se 15 perícias por dia a 22 dias no mês, obtendo-se o fator de corte 330, que indica a máxima produtividade diária perito médico.

A Capacidade Máxima de Atendimento foi definida como a quantidade de peritos lotados município multiplicado pelo fator 330 (15 perícias médicas ao dia decorrentes da normatividade hodierna multiplicado por 22 dias úteis em média existentes por mês).

A Capacidade Líquida Atendimento foi calculada subtraindo-se a Demanda Mensal por Atendimento da Capacidade Máxima de Atendimento. Indicando-se, assim, o superavit ou déficit de Atendimento da Perícia.

Para levantamento do número de unidades de Atendimento que efetivamente realizam perícias foi considerada a lotação dos peritos médicos constante da extração de dados Coordenação-Geral de Avaliação da Perícia Médica, de 12/09/2019, da qual, inferiu-se que, dos 5570 municípios brasileiros, existem hoje 709 municípios com Perícia Médica e 4861 municípios sem Perícia Médica. Onde constou que cerca de 14,6% dos municípios brasileiros tem serviço de perícia médica.

Esclarece-se, que os conceitos de *Déficit e Superavit* de Atendimento da Perícia não foram aplicados aos municípios onde não há lotação de peritos. De modo que, esses casos foram tratados como demanda de perícia sem rede de atendimento.

Dos 599 municípios que efetivamente prestam atendimento de perícia médica, observa-se taxas de superavit (98,73%), e o déficit de (1,27%), como pode se inferir da Tabela 1¹¹.

Ou seja, as unidades de perícia médica operam, atualmente e, em sua maioria, abaixo de sua capacidade líquida real. Esse dado indica a necessidade de enxugamento da rede na maioria dos casos, apontando para a diminuição em número absoluto do número de unidades de perícia médica hoje existentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

¹⁰ Resultado acessível em:
<https://drive.google.com/file/d/1OAEhadXkZVtzResnxw1WRwaSK6pnm9An/view?usp=sharing>

¹¹ Tabela 1 acessível em:
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1mCS9Lrr72pdI9LNv08iuYhV15sD4Yrxa/edit?usp=sharing&ouid=101894629374257962167&rtpof=true&sd=true>

A Constituição Brasileira de 1988 impõe a universalidade de atendimento nas áreas ligadas a Seguridade Social e o INSS busca a todo momento maximizar suas ações, tendo em vista o fato de que o orçamento público é um recurso escasso que deve ser constantemente sopesado, sobretudo, com métodos e técnicas científicas para se efetivar o princípio da eficiência em todas as áreas da Administração Pública brasileira.

As estruturas operacionais do Estado são tributárias da adequada consecução de políticas públicas. Aquelas têm grande papel na efetividade ou inefetividade dessas.

Definições de redes de serviços com acurácia técnica podem poupar a população das iniquidades na distribuição de serviços essenciais, consubstanciando de fato uma parcela da inclusão previdenciária nos sistemas protetivos. Decerto que decisões lastreadas em políticas corporativas ou pelo anseio de desígnios políticos partidários influenciam a instalação de equipamentos públicos e há legitimidade em tais processos dado o esteio contratualista de composição das decisões em Estados democráticos como o nosso. Entrementes o escrutínio da técnica diante do limite do possível a que está adstrita a realidade orçamentária podem atenuar o sofrimento de populações e reduzir ou ao menos não recrudescer as desigualdades.

Interessante observar que a rede física ora existente tem aderência em 62% com aquela idealmente prevista pelo método aqui proposto (simulações de todos os municípios brasileiros e dados das previsões estatísticas de demanda válidas para dois anos disponível em: <https://jobsonsales.com.br/rede/>). Entrementes para cerca de 38% das localidades que possuem hoje o serviço presencial haveria eleição técnica pelos critérios propostos que indicariam a alocação do serviço em localidades distintas, especialmente pelo maior peso da demanda populacional pelo serviço.

Reordenar a rede existente consoante critérios técnicos portaria resistências políticas e sociais à perda do serviço onde ele já existe e sua exportação para locais de maior demanda e estrutura. Remoções de ofício do funcionalismo trariam resistências exercidas em processos administrativos e judiciais, operações padrão e greves. Entretanto estipular marco temporal para a fixação *ex nunc* da observância de critérios técnicos de fixação geraria melhor aproveitamento da operação estatal previdenciária, agregando maior utilidade e eficiência à prestação administrativa governamental, atendendo o maior número possível de cidadãos.

Não se olvide dos custos atrelados a manutenção do serviço de perícia médica de forma desordenada/não técnica. Como viu-se no ítem 12 os custos com vigilância orgânica ostensiva nas unidades poderiam ser reduzidos em R\$ 8.348.613,36 ao ano no respectivo contrato de custeio com a distruição de uma rede de serviços com o critério técnico proposto.

Ainda com o mesmo plantel de profissionais se conseguiria realizar mais atendimentos e perícias médicas ao evitar alocação de profissionais onde toda a potencialidade de sua agenda não é exercida pela ausência de demanda quando há localidades com excesso de demanda face a oferta profissional existente. Ao mesmo passo aglutinação de mais de um profissional em localidades contíguas ou em mesmos municípios ou regiões metropolitanas permitiriam não infligir ao cidadão usuário deslocamento maior proibitivo para acessar o serviço mas permitiria otimizar também a

quantidade de atendimentos realizados (e.g. ter na mesma cidade três agências com um profissional em cada uma faz com que com a ausência não programada de um deles – licença por doença – todas as suas perícias marcadas sejam perdidas ou reagendadas. Se os três profissionais ao revés estivessem centralizados numa única agência no mesmo município haveria a possibilidade de absorção total ou parcial das perícias do faltante pelos outros dois, o mesmo aplicando-se a períodos de férias que não raro podem coincidir em seus períodos para diversos profissionais).

Dessarte no tema de fixação de rede de atendimento em serviços critérios técnicos reduzem custos e ofertam, com a mesma quantidade de insumos, mais resultados objetivos para os usuários.

O novel PMUT, com sua perícia por telemática com solidariedade com prefeituras na manutenção da estrutura física necessária, é lufar de frescor em seara que ansiava por solução módica e tempestiva. Seus corolários entretanto necessitam se sentir antes do festejar incauto. Há resistência corporativa, por exemplo, à solução, assim como resistiram diversas categorias profissionais a eventos de modernidade telemática como o fez o Conselho Federal do Serviço Social – CFESS, quanto à tele avaliação social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aplicação do Método do Centro de Gravidade para decisão de localização – XXXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção. - Disponível em http://www.abepro.org.br/biblioteca/tn_sto_206_222_26889.pdf

Densidade de Servidores Federais – Atlas do Estado Brasileiro – IPEA, disponível em <http://www.ipea.gov.br/atlasestado/dados-series/20/>

Henrique L. Corrêa e Carlos A. Corrêa – Administração de produção e operações: manufatura e serviços: uma abordagem estratégica – 4. ed – [2. Reimpr.]. - São Paulo: Atlas, 2019;

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – Dados disponíveis em <https://ww2.ibge.gov.br/>

Instituto Nacional do Seguro Social – INSS – Dados corporativos disponíveis nos sistemas SUIBE, SIGMA, ENGWEB, CASA

Karmel e Polasek – Estatística Geral e Aplicada à Economia – 2ª ed – Editora Atlas – 1981;

Morettin e Tolói – Análise de séries temporais – 3. ed – Editora Blucher – 2018;

SANTOS, *Júlio Edstron S*; VIDAL, *Rolf Costa*. A PROTEÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS DURANTE A PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL PROTEÇÃO DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL. IN. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 6, n. 9, set. 2020.

Stevenson – Estatística Aplicada à Administração – Editora Harbra – 1981; Wikipédia – Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Wikipédia:Página_principal/

ROTTA, Edegar; REIS, Carlos Nelson dos. Desenvolvimentismo e políticas sociais: apontamentos para o debate em curso / Desenvolvimento e políticas sociais: notas para o debate em curso. IN. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 6, n. 9, set. 2020.