



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE – FACE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ECONOMIA – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO
GESTÃO ECONÔMICA DE FINANÇAS PÚBLICAS

BÁRBARA DIAS MARINHO GUEDES

**ANÁLISE DA EFICIÊNCIA NA GESTÃO DE CUSTOS DO COFEN DURANTE O
PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID- 19**

Brasília
2022

BÁRBARA DIAS MARINHO GUEDES

**ANÁLISE DA EFICIÊNCIA NA GESTÃO DE CUSTOS DO COFEN
DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID- 19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Economia da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Economia. Área de concentração: Gestão Econômica de Finanças Públicas

Orientadora: Prof. Dr^a. Michele Cristina Silva Melo

Brasília

2022

BÁRBARA DIAS MARINHO GUEDES

**ANÁLISE DA EFICIÊNCIA NA GESTÃO DE CUSTOS DO COFEN
DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID- 19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Economia da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Economia. Área de concentração: Gestão Econômica de Finanças Públicas

Brasília, 19 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Michele Cristina Silva Melo
Professora Orientadora

Prof. Dr^a. Andrea Felipe Cabello
Departamento de Economia – FACE/UnB

Prof. Dr. Antonio Nascimento Junior
Departamento de Economia – FACE/UnB

Dedico este trabalho a todos os profissionais atuantes no Conselho Federal de Enfermagem, que laboram com zelo pela *res pública*, que são éticos e diuturnamente dignificam o interesse público.

A mão em movimento escreve,
tendo escrito, segue em frente.

Maya Angelou

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me sustentar até aqui, pela oportunidade de aprendizado e crescimento a cada amanhecer, pela proteção e luz em minha finita jornada.

Agradeço à Dr^a Michele Cristina Silva Melo pela confiança e suporte constantes, por acreditar neste trabalho e orientar-me com paciência.

Meus agradecimentos à minha família abençoada, que me apoiou em todas as fases da minha formação pessoal, profissional e acadêmica. Gratidão à Marilene Dias, amorosa mãe, por nos mostrar que o conhecimento é libertador; ao Marcos Paulo, o meu amor incondicional, obrigada por sempre compreender minha ausência em razão dos estudos; ao Williamerson, por toda cumplicidade e incentivo; à Daniele, Denise, Diego e Bianca por serem mais do que irmãos, são meus amigos desde a primeira lembrança; às minhas sobrinhas Maria Eduarda, Ágata Isabela e Anna Lara por diariamente renovarem minhas esperanças em um mundo melhor. A vocês dedico o amor mais profundo e verdadeiro.

Gratidão à Raysa Coutinho de Castro, profissional exímia, ética e comprometida, por sua didática e generosidade em partilhar seus conhecimentos com a nossa turma. Agradeço principalmente seu apoio incessante nesta qualificação, sem o qual não seria possível; seus valores inegociáveis, sua coragem e dedicação incutem em mim uma ânsia em contribuir com a mudança.

Pela leitura atenta e auxílio, agradeço às gestoras de políticas públicas Beatriz dos Santos Santana e Maria Eduarda da Silva Nunes. Pela revisão textual e ávido apoio, agradeço ao professor João Marcos Vasconcelos de Assis. Pelos anos de parceria profissional, agradeço aos administradores Vanessa Lima Duarte e Wallace Barros.

Meus agradecimentos ao Conselho Federal de Enfermagem por permitir esta capacitação, por incentivar a qualificação do seu quadro de trabalhadores; aos meus colegas que contribuíram com esta pesquisa, auxiliando com os dados e compartilhando conhecimento, em especial aos colegas Ivan Nunes Queiroz e Ricardo Antônio Pires.

Agradeço imensamente ao Professor Dr. Marcelo Felipe Moreira Persegona, por viabilizar este trabalho, por fomentar o debate de ideias e estimular a produção acadêmica. Agradeço também por oportunizar projetos e sonhos há muito adormecidos, seu entusiasmo e dedicação à docência são inspiradores.

RESUMO

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) presta serviço essencial à sociedade, e durante a pandemia de Covid-19 o desenvolvimento de suas atividades foi afetado, tendo em vista tratar-se de um órgão cujo o dever é manter seu funcionamento mesmo em situações de excepcionalidade. Esta dissertação se propõe a analisar os protocolos adotados pelo Plano de Contingenciamento do Comitê Gestor de Crise do Cofen e seus efeitos nas finanças. Realizou-se levantamento dos recursos utilizados no combate à disseminação da Covid-19 entre os trabalhadores da sede. Com o objetivo de avaliar a eficiência da gestão de custos do Cofen durante a pandemia, por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental, exploração dos dados obtidos sobre contratações, acerca de contágio e letalidade, bem como de vacinação do quadro de pessoal. Conclui-se que houve equilíbrio nas contas, com um desempenho econômico satisfatório, ou seja, eficiência nos gastos públicos, eis que as medidas do Plano de Contingenciamento geraram o aumento de gastos com contratações, mas por outro lado, o redimensionamento de pessoal, como o revezamento no trabalho presencial e implementação de trabalho remoto, resultou na redução de alguns gastos, como água, eletricidade e auxílio transporte.

Palavras-chave: Cofen; Finanças Públicas; Eficiência; Pandemia de Covid-19; Plano de Contingenciamento; Trabalho remoto.

ABSTRACT

The Nursing Federal Council (Cofen) provides an essential service to society, and during the Covid-19 pandemic the development of its activities was affected, given that is a institution whose duty is to maintain its operation even in situations of emergency. This dissertation proposes to analyze the protocols adopted by the Contingency Plan of the Cofen Committee Crisis Management and its effects on finances. A survey was held on the intention of raising awareness the resources used to combat the spread of Covid-19 among headquarters workers. With the objective of evaluating the efficiency of Cofen's cost management during the pandemic, through a bibliographic and documentary research, exploration of the data obtained about hiring, contagion and lethality, as well as vaccination of the staff. It is concluded that there was a balance in the accounts, with a satisfactory economic performance, that is, efficiency in public spending, is that the measures of the Contingency Plan generate an increase in spending on hiring, but on the other hand, the staff resizing, such as the review of face-to-face work and implementation of remote work, resulted in a reduction of some expenses, such as bills of water, electricity and transportation assistance.

Keywords: Cofen; Public Finances; Efficiency; Covid-19 pandemic; Contingency Plan; Remote work.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Abrangência do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.	9
Figura 2. Modelo de Negócios do Conselho Federal de Enfermagem.....	10
Figura 3. Número de mortes pela Covid-19 no mundo	44
Figura 4. Painel de Vacinação do GDF	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Quantitativo de inscrições ativas no Sistema Cofen/Coren-s em dezembro de 2021	11
Tabela 2: Quantitativo de Pessoal do Cofen	17
Tabela 3: Objetivos estratégicos do Cofen correspondente aos seus valores.....	35
Tabela 4: Dados de contaminação dos trabalhadores do Cofen (2020/2021)	45
Tabela 5: Vacinação dos Trabalhadores do Cofen	49
Tabela 6: Comparativo da vacinação.....	52
Tabela 7: Produção de documentos no Sistema Genf Cofen (2018 a 2021).....	53
Tabela 8: Contratações do Cofen na proteção dos trabalhadores da sede	56
Tabela 9: Gastos com consumo de água no Cofen	58
Tabela 10: Gastos com consumo de eletricidade no Cofen	61
Tabela 11: Gastos com auxílio transporte no Cofen	63
Tabela 12: Redução de gastos durante a pandemia (2020 e 2021).....	66

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Comparativo de Receitas do Cofen (anos 2014, 2018 a 2022).....	14
Gráfico 2: Pico de contaminações por Covid-19 no Cofen	46
Gráfico 3: Cobertura Vacinal dos Trabalhadores do Cofen	49
Gráfico 4: Vacinação no Brasil.....	50
Gráfico 5: Produção de documentos no Genf (2018 a 2021)	54
Gráfico 6: Consumo de Água no Cofen de 2019 a 2021 (m³).....	58
Gráfico 7: Percentual de redução do consumo de água no Cofen durante a pandemia.....	59
Gráfico 8: Consumo de água no Cofen em reais	60
Gráfico 9: Percentual de redução do consumo de eletricidade no Cofen durante a pandemia	61
Gráfico 10: Consumo de Energia Elétrica no Cofen em reais	62
Gráfico 11: Percentual de redução do auxílio transporte no Cofen durante a pandemia	64
Gráfico 12: Despesa de Auxílio Transporte em reais	65
Gráfico 13: Resumo da redução de gastos no Cofen durante a pandemia	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ART	Anotação de Responsabilidade Técnica
BTDA	Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos
CGC	Comitê Gestor de Crise
CAESB	Companhia de Saneamento Ambiental do Distrito Federal
CEB	Companhia Energética de Brasília
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DETEC	Departamento Técnico de Contratações
DGP	Divisão de Gestão de Pessoas
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ETL	Extração, Tratamento e Limpeza
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
FMI	Fundo Monetário Internacional
GDF	Governo do Distrito Federal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
SBPT	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
SCG	Setor de Gestão de Contratos
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
STF	Supremo Tribunal Federal
TCU	Tribunal de Contas da União

UF	Unidade da Federação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL	4
1.1. SISTEMA COFEN/CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM	8
1.2. RECEITA DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM	12
1.3. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E REGIME DE PESSOAL DO COFEN	15
2. A PANDEMIA DE COVID-19	18
2.1. HISTÓRICO DA PANDEMIA DE COVID-19	18
3. METODOLOGIA	25
3.1. COLETA DE DADOS	28
3.2. DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	29
4. EFICIÊNCIA NOS GASTOS PÚBLICOS	30
4.1. FINANÇAS PÚBLICAS	30
4.2. EFICIÊNCIA, EFICÁCIA E EFETIVIDADE	31
4.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO COFEN RELACIONADOS À EFICIÊNCIA E À EFICÁCIA	35
5. O PLANO DE CONTINGENCIAMENTO DO COFEN DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	37
6. ANÁLISE DOS EFEITOS DO PLANO DE CONTINGENCIAMENTO	44
6.1. CONTÁGIO E LETALIDADE NOS TRABALHADORES DO COFEN 44	
6.2. VACINAÇÃO DOS TRABALHADORES DO COFEN	48
6.3. PRODUTIVIDADE DA ATIVIDADE ADMINISTRATIVA	53
6.4. GASTOS COM AQUISIÇÕES DE MATERIAIS NO COMBATE À DISSEMINAÇÃO DA COVID-19	54
6.5. REDUÇÃO DE GASTOS COM A IMPLANTAÇÃO DO TRABALHO REMOTO	57
6.5.1. Consumo de água no Cofen	58
6.5.2. Consumo de eletricidade no Cofen	60
6.5.3. Auxílio transporte no Cofen	63
6.6. ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DOS GASTOS DO PLANO DE CONTINGENCIAMENTO	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	71

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 iniciou em dezembro de 2019 na China, sendo o Sars-CoV-2 identificado como seu agente etiológico. O primeiro caso de coronavírus registrado no Brasil foi de um empresário, de 61 anos, que esteve na Itália entre 9 e 20 de fevereiro de 2020. Nos meses que se seguiram, a proliferação do vírus tomou conta de países como os Estados Unidos, Brasil, Índia, Itália, Rússia entre outros, tornando-se de proporção global.

Dentro desse contexto de excepcionalidade, revelam-se os impactos que a Covid-19 causou no setor de enfermagem, principalmente na compreensão quantitativa da influência da pandemia na força de trabalho do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

Esta pesquisa mostra-se importante para a compreensão de como a pandemia afetou o modelo de desenvolvimento das atividades administrativas na sede do Cofen. Por meio dela, pretende-se expandir a reflexão crítica acerca da efetividade de ações diante de crises sanitárias para garantir a continuidade do serviço público.

A literatura dos impactos da Covid-19 no setor de enfermagem tem crescido exponencialmente, a exemplos de trabalhos como Nascimento et al. (2020), Dal’Bosco et al. (2020), Miranda et al. (2020), Souza et al. (2021) que contribuem com abordagens quantitativas e qualitativas, analisando os números de enfermeiros infectados, seja em todo o território nacional brasileiro (serviços públicos e privados incluídos) ou aqueles que dão luz a aspectos como a saúde mental dos enfermeiros, as extensas e intensas jornadas de trabalho, desvalorização profissional, conflitos interpessoais, escassez de EPI-s e altos índices de profissionais contaminados, doentes e afastados temporariamente das suas atividades.

Neste adendo, prortifica-se a representação do Cofen em tempos atípicos, principalmente, como aquele trazido pela pandemia, a qual se trama o objetivo geral da pesquisa de analisar a eficiência da gestão de custos do Cofen durante o período pandêmico, avaliando os gastos financeiros com as contratações voltadas ao combate à disseminação do vírus, bem como contribuir com a produção de literatura acerca das atividades do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Pela complexidade da temática, e a fim de trazer uma exploração de todos os ângulos, expõe-se os objetivos específicos como: I) analisar os efeitos da pandemia da Covid-19 nos trabalhadores do Cofen; II) analisar as medidas adotadas pelo Cofen

durante a pandemia com o seu Plano de Contingenciamento; III) comparar os gastos financeiros que o Cofen despendeu nas contratações voltadas ao combate à disseminação da Covid-19; e IV) comparar o aumento de gastos com a redução de gastos em razão das medidas adotadas pelo Plano de Contingenciamento.

Na visibilidade da importância da estabilidade socioeconômica em tempos de crises sanitárias, esta dissertação trará luz a aspectos como a eficiência, eficácia e efetividade dos gastos públicos, visto este como um dos principais instrumentos de atuação do governo na economia. A partir disso, é realizado o levantamento de dados no âmbito administrativo do Cofen, selecionados e catalogados para esta pesquisa, a qual ressaltará em números o Plano de Contingenciamento do Cofen. Este trabalho é, portanto, estruturado em cinco capítulos, conforme a seguir.

O primeiro capítulo discorre acerca dos conselhos de fiscalização do exercício profissional, contextualizando sua historicidade, para em seguida tratar especificamente do Conselho Federal de Enfermagem, detalhando sua estrutura administrativa e sua receita.

O segundo capítulo apresenta a pandemia de Covid-19, o histórico do seu surgimento, as medidas adotadas pelo Brasil e outros países, bem como seus efeitos econômico e sociais.

O terceiro capítulo trata da metodologia adotada nesta pesquisa, bem como dos dados coletados e seu tratamento, e assim, a delimitação do estudo. O quarto capítulo trata do tema finanças públicas, com a exploração dos conceitos de eficiência, eficácia e efetividade, correlacionados aos objetivos estratégicos do Cofen.

O quinto capítulo apresenta o Plano de Contingenciamento formulado pelo Cofen no enfrentamento da pandemia e o sexto capítulo analisa os seus efeitos. Neste há o detalhamento das medidas adotadas para minimizar a contaminação dos trabalhadores da sede, para então analisar o contágio, a letalidade nos trabalhadores do Cofen e a imunização do quadro de pessoal, após o surgimento e disponibilização das vacinas.

No sexto capítulo também é realizada análise sobre a eficiência dos custos despendidos com a implantação do Plano de Contingenciamento, bem como demais efeitos financeiros decorrentes de sua instituição, ou seja, aborda os gastos que o Cofen despendeu para a aquisição de matérias no combate à pandemia e avalia a redução de gastos em razão da implantação do trabalho remoto; e compara ao final,

o aumento de gastos com a redução de gastos, resultantes das medidas adotadas pelo Cofen em seu Plano de Contingenciamento.

1. CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Inicialmente, no Brasil, a historicidade da regulamentação das profissões advém do período do Primeiro Governo Vargas, especificamente a regulamentação das profissões de classe média (VANNUCCHI, 2016). Como evidencia o autor, anteriormente as profissões eram dotadas de uma ampla liberdade de atuação de fato e o Governo Vargas produziu finalmente a efetividade da regulamentação a partir de modalidades nos alicerces dos conselhos de fiscalização profissional. O começo dessa regulamentação foi lento, sendo primeiro a Advocacia, é observado a partir da consolidação do Decreto nº 22.478 (de 1933) que definia a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) como “órgão de seleção, defesa e disciplina da classe dos advogados em toda a República” e com conjuntura de “serviço público federal” (VANNUCCHI, 2016).

A historicidade ou trajetória dos conselhos de fiscalização profissional passam por significativas mudanças quando se observa que a regulamentação da OAB era dada por seções de unidades federativas e eleições diretas ao ponto que era exigido pagamento obrigatório da anuidade e dos Institutos de Advogados Brasileiros (IAB) em alguns Estados. Essas peculiaridades refletem desde a criação normativa dos conselhos até a atualidade. Isto é uma consequência do texto da Constituição de 1937 que vigorava características do fascismo italiano e acabou abrindo as prerrogativas supracitadas de cobrar contribuições necessárias à manutenção de determinadas profissões regulamentadas.

Em um apontamento no âmbito jurídico, permanece o debate controverso sobre a natureza jurídica dessas entidades, o que ocorreu com a promulgação da Constituição de 1988 por não ter renovado a autorização constitucional para a delegação de funções típicas de Estado para sindicatos e associações profissionais, conferida pela Constituição de 1937.

Nos ensinamentos de Fernandes (2012) a nova ordem constituinte impede a delegação das atividades estatais a entidades privadas:

[...] Deixando de prever qualquer possibilidade de delegação de poderes estatais para associações profissionais. Na tentativa de suprir a ausência de norma constitucional autorizadora de delegação de funções típicas de Estado para as associações profissionais, lançou-se mão de lei ordinária, mais especificamente o art. 58 da Lei nº 9.649, de 1998[5]. Porém, essa tentativa de manter o *status quo* dos conselhos profissionais como espécies de associações de caráter privado restou frustrada por decisão do Supremo

Tribunal Federal na ADI nº 1717, que declarou inconstitucionais o caput do art. 58 da Lei nº 9.649, de 1998, assim como os seus §§ 1º, 2º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8º. Segundo concluiu o Excelso Pretório, a Constituição de 1988 impede a delegação de atividades típicas de Estado para entidades privadas (FERNANDES, 2012, p. 2).

No mesmo trabalho o autor reflete sobre o regime jurídico a qual esses conselhos devem se submeter para o desempenho de suas atividades de normatização e fiscalização de profissões regulamentadas. É pertinente ressaltar que a interposição que faz a entidade autárquica dos conselhos é precedida pelos meandros de ostentar a natureza jurídica do Direito Público, assim como afirma Costa (2009) na construção da própria definição e de sua natureza jurídica, eis que individualmente, cada conselho “é criado por uma lei federal específica, que quando não expressamente o qualifica como autarquia, confere aos conselhos os atributos definidores da pessoa jurídica de direito público”.

No realçar de alguns exemplos das leis instituidoras de Conselhos Profissionais, transcreve-se os abaixo:

LEI Nº 2.800, DE 18 JUN 1956 Art. 2º O Conselho Federal de Química e os Conselhos Regionais de Química são dotados de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e patrimonial.

LEI nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957. Art. 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

LEI Nº 3.820 DE 11 DE NOVEMBRO DE 1960. Art.1 - Ficam criados os Conselhos Federal e Regionais de Farmácia, dotados de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira, destinados a zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem atividades profissionais farmacêuticas no País.

Lei nº 5905, de 12 de julho de 1973 Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Ressalta-se que, o conselho de fiscalização ainda possui o poder de realizar cobranças anuais e também a aplicação de sanções. Este exercício de poder fiscalizatório concerne a capacidade de colocar o registro no conselho e não mais o efetivo exercício da profissão, de acordo com a Lei n. 12.514/2011. Os atores sociais da Saúde mudaram drasticamente sob ótica dos conselhos, eis que há uma multiplicidade complexa do início frouxo da manutenção pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) que tinha como função assessorar o Ministério da Saúde, isso em 1937,

para a significativa mudança que ocorreu em 1970 com o CNS, que passa por uma segunda etapa, quando o Decreto n. 67.300/1970, que lhes atribuiu objetivos, funções e estrutura mais definidas, procurando compatibilizá-lo com o processo de modernização conservadora em andamento no país (FAVIERO, 2007).

Todavia, o que parece ter estruturas mais definidas é contrário das inúmeras divergências teóricas que apontam a obscuridade em torno dos conselhos de fiscalização no Brasil, como aponta Farias (1975, p. 217):

A partir de sua conceituação, tudo que gira em torno de Conselhos é obscuro, confuso e sem rumo uniforme e definido. Isto porque as leis se fizeram ao sabor dos interesses personalíssimos dos profissionais, copiando-se uma legislação nova alienígena, também sem estrutura doutrinária uniforme. Muito se falha em razão de ignorância de conceitos e de falta de doutrina adequada (FARIAS, 1975, 217 Apud COSTA, 2020).

Os conselhos profissionais possuem autoadministração com gestão financeira própria. Com patrimônio composto por bens públicos, conforme descrito no artigo 98 do Código Civil¹. Ao julgar a ADI n. 1.717-6 Distrito Federal o Supremo Tribunal Federal declarou inconstitucional a intenção de alterar a natureza jurídica de direito público para direito privado, em suma, em razão de os conselhos de fiscalização do exercício profissional exercerem atividades intrinsecamente públicas.

Esses são apenas alguns apontamentos normativos que tratam de algumas peculiaridades acerca dos conselhos de fiscalização profissional, importantes para se compreender sua historicidade.

Aos conselhos cabe defender à sociedade do exercício ilegal de atividades por profissional não habilitado. Cabendo assim, a fiscalização, com o poder até mesmo de disciplinar e punir, regulamentar o exercício profissional, por meio de atos normativos (resoluções, decisões etc.). E ainda, destaca-se que os conselhos possuem capacidade tributária ativa, imunidade tributária, exercício do poder de polícia delegado pelo Estado, aplicação de sanções. Notoriamente, possuem poderes que somente a administração pública tem. Tratando-se de funções tipicamente estatais.

Decorre diretamente do princípio da indisponibilidade do interesse público, o dever de prestação de contas, pois o administrador público é apenas um gestor de

¹ BRASIL. Lei Nº 10.406, de 10 janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Art. 1º Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil. Brasília, 23 mar. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso: 9 mai. 2022.

bens e interesses alheios, no caso, da sociedade. Conforme doutrina Meirelles (2018), a regra é universal, quem gere dinheiro público ou administra bens ou interesse da comunidade deve prestar contas ao órgão competente para fiscalização. Sendo assim, o Cofen envia anualmente ao Tribunal de Contas da União relatório de suas atividades. Contendo, detalhamento das políticas desenvolvidas no exercício financeiro, informações acerca de capacitação de pessoal, aplicação de recursos e quantitativo de profissionais inscritos.

O Código Tributário Nacional, instituído pela Lei nº 5.172/1966, em seu art. 78, acerca do poder de polícia normatiza da seguinte forma:

Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Segundo Carvalho Filho (2020), ocorre o poder de polícia quando a Administração interfere na órbita do interesse privado para salvaguardar o interesse público, restringindo direitos individuais, trata-se de ação restritiva sobre interesses individuais. Geralmente, incide sobre bens e sobre atividades.

O poder sancionatório é decorrente do poder de polícia. Possibilita a coercibilidade; que é a possibilidade de adoção de medidas impostas inclusive com utilização do exercício da força para garantir o seu cumprimento. Marcelo Alexandrino e Vicente Paulo (2018) elencam, a título exemplificativo, como sanções a imposição de multas administrativas, a interdição de estabelecimento e a suspensão do exercício de direitos.

O poder disciplinar trata-se de um poder-dever que permite ao conselho punir infrações administrativas perpetradas por particulares e ligados a ele por meio de algum vínculo jurídico específico. Tem-se como exemplo, a punição daqueles que descumprem contratos administrativos, como pessoas jurídicas que maculam cláusulas pactuadas. Desta feita, é dever punir quem comprovadamente tenha cometido uma infração disciplinar. Trata-se de um ato motivado, assegurando aos envolvidos o direito constitucional à ampla defesa e ao contraditório (ALEXANDRINO, PAULO, 2018).

O poder regulamentar cuida dos atos normativos que contêm determinações gerais e abstratas. Como por exemplo, o Cofen emite normativos internos, que são

Decisões e Portarias; emite também normas de caráter nacional, que são as Resoluções, direcionadas ao Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, aos profissionais de enfermagem e às pessoas jurídicas com vínculo com a Autarquia.

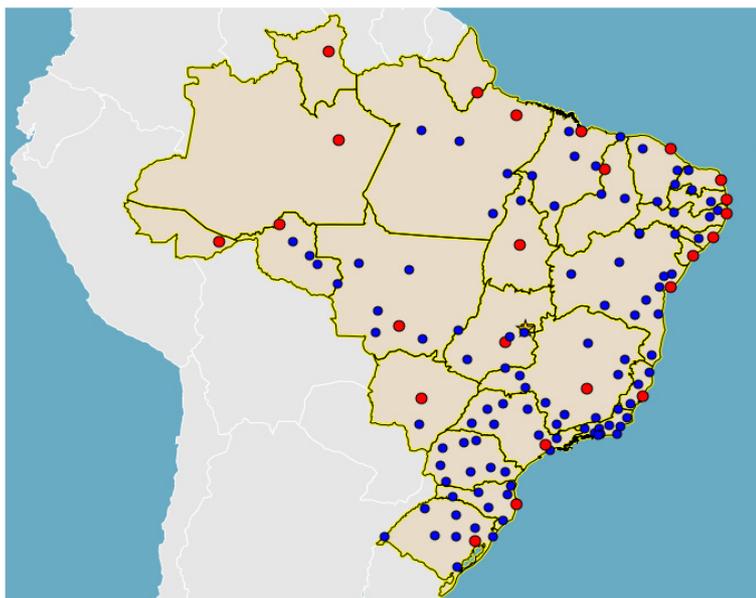
Diante de todas essas prerrogativas e atribuições dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional, nota-se que as atividades que exercem são essencialmente típicas do poder público, o que não pode ser delegada a pessoas jurídicas de direito privado.

1.1. SISTEMA COFEN/CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM

O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem foi criado pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que determina que em seu conjunto formam uma autarquia. Desse modo, entende que sua natureza jurídica é estabelecida por definição legal. Em razão de incidir normas gerais e princípios de direito público, a Lei nº 9.649/98, determina que os conselhos são autarquias, conseqüentemente, com natureza de pessoa jurídica de direito público.

O Sistema Cofen/Conselhos Regionais exerce suas atividades legais em todo território nacional. São 27 Coren-s, um para cada unidade da federação, com 97 subseções distribuídas pelo país, em pontos estratégicos, de acordo com a necessidade de cada região.

Figura 1. Abrangência do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.



Legenda:

Pontos vermelhos Conselhos Regionais da UF.

Pontos azuis subseções vinculadas aos Coren-s.

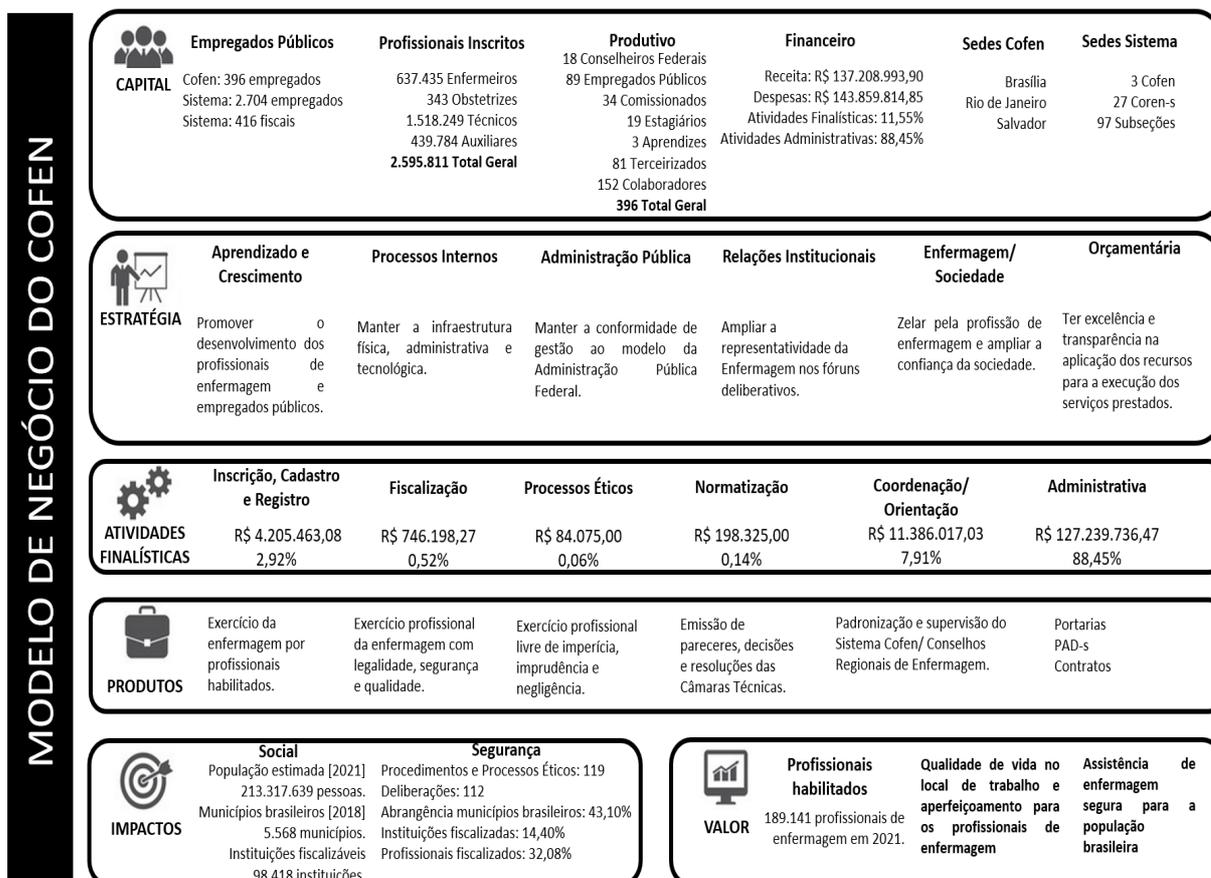
Estrela amarela sede do Cofen no DF.

Fonte: Assessoria de Planejamento (2019).

Cada Conselho Regional é dotado de personalidade jurídica própria (CNPJ individualizado), com autonomia administrativa, financeira, patrimonial, orçamentária e política, sem qualquer vínculo funcional ou hierárquico com outras entidades da Administração Pública. Seguindo as determinações da legislação pertinente, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem são responsáveis, perante o poder público, pelo efetivo atendimento dos seus objetivos legais e dos profissionais de enfermagem.

O Cofen possui um Modelo de Negócios que está estruturado nas dimensões: Capital, Estratégia, Atividades Finalísticas, Produtos, Impacto e Valor.

Figura 2. Modelo de Negócios do Conselho Federal de Enfermagem



Fonte: Assessoria de Planejamento e Gestão/Cofen. Atualizado até 31 de dezembro de 2021.

Segundo informes da Assessoria de Planejamento e Gestão do Cofen, em seu último Relatório Integrado de Gestão do exercício de 2021², entende-se por:

- Capital é o conjunto de recursos que o Cofen possui para realizar as suas Atividades Finalísticas;
- Estratégia é o conjunto de Objetivos Estratégicos organizados nas dimensões da Metodologia do *Balanced Scorecard* adotada pelo Cofen para cumprir a sua missão institucional e alcançar a sua visão de futuro;
- Atividades Finalísticas são os processos que geram e entregam produtos e serviços do Cofen para os Coren-s, profissionais de enfermagem e sociedade brasileira; Produtos são o conjunto de produtos e serviços desenvolvidos pelo Cofen na execução de sua Estratégia, os quais entregam valor percebido aos Coren-s, à sociedade brasileira e aos profissionais de enfermagem;

²Portal da Transparência Cofen. Disponível em: <http://ouvidoria.cofen.gov.br/cofen/transparencia/prestacoes-de-contas/>. Acesso em: 20 mai. 2022.

- Impacto representa a abrangência que as atividades do Cofen desejam alcançar; e
- Valor representa os resultados precípuos que são entregues ao público-alvo (Coren-s, profissionais de enfermagem e sociedade brasileira).

O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem tem sob sua responsabilidade a gestão de 2.595.811 profissionais de enfermagem, contagem essa referente até dezembro de 2021. São trabalhadores organizados em quatro categorias profissionais: Enfermeiros, Obstetras, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem.

Tabela 1: Quantitativo de inscrições ativas no Sistema Cofen/Coren-s em dezembro de 2021

Coren	Enfermeiros	Técnicos	Auxiliares	Obstetras	Total
AC	577	5.627	2.776	0	8.980
AL	5.033	18.830	8.890	0	32.753
AM	3.195	38.267	13.211	0	54.673
AP	923	11.501	3.212	0	15.636
BA	12.807	93.729	42.862	13	149.411
CE	12.077	50.323	26.532	0	88.932
DF	2.973	40.039	18.827	0	61.839
ES	3.505	32.585	10.481	0	46.571
GO	4.706	45.754	18.696	0	69.156
MA	4.029	46.827	16.836	0	67.692
MG	19.383	137.570	56.771	2	213.726
MS	3.195	16.422	8.501	1	28.119
MT	2.415	20.733	10.801	0	33.949
PA	8.077	63.825	16.466	1	88.369
PB	3.220	27.554	15.391	1	46.166
PE	13.298	80.092	29.814	0	123.204
PI	5.943	24.318	12.310	0	42.571
PR	23.244	64.398	29.907	2	117.551
RJ	47.840	207.263	61.476	3	316.582
RN	5.414	26.432	10.830	1	42.677
RO	2.710	12.050	5.128	1	19.889
RR	1.263	6.556	1.936	0	9.755

RS	10.893	98.484	29.122	0	138.499
SC	5.499	46.582	17.733	2	69.816
SE	6.334	15.319	7.658	0	29.311
SP	230.328	273.718	154.872	316	659.234
TO	903	13.451	6.396	0	20.750
Total	439.784	1.518.249	637.435	343	2.595.811

Fonte: Enfermagem em Números disponível no Portal Cofen.

Esses dados são informados periodicamente pelos Conselhos Regionais de Enfermagem e se referem às inscrições ativas. Ressalta-se, contudo, que um mesmo profissional pode possuir mais de uma inscrição, seja na mesma categoria, tratando-se de inscrição secundária em outra UF, ou em categorias distintas (nível de formação médio e superior). Desse modo, um mesmo indivíduo pode ser contabilizado mais de uma vez. Quando tem duas inscrições em um mesmo Regional o profissional paga somente uma anuidade, qual seja, a de maior nível de escolaridade. Entretanto, quando as inscrições são em Coren-s distintos, o profissional paga por ambas.

1.2. RECEITA DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem têm orçamento desvinculado da União. A receita do Sistema é diversificada, provém de pessoas físicas e pessoas jurídicas inscritas em seus quadros, conforme disposições da norma de criação, qual seja a Lei nº 5.905/1973 e da Lei nº 12.514/2011, que trata da cobrança de anuidades pelos conselhos profissionais.

Existem outros créditos, que provêm do pagamento de taxas para serviços administrativos, multas, emissão de Anotação de Responsabilidade Técnica, conforme determina a Resolução Cofen nº 0509/2016³.

Anualmente, o Cofen emite norma geral acerca dos valores máximos a serem cobrados pelos Coren-s para a cobrança de taxas e serviços, cabendo à gestão de cada Regional delimitar os valores de acordo com a realidade daquela unidade da

³COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso em: 9 mar. 2022.

federação, assim, para o exercício de 2022, foi expedida a Resolução Cofen nº 0682/2021⁴.

Consta nessa Resolução como valores máximos a serem cobrados: taxa de expedição de carteira profissional (art. 10, I, Lei nº 5.905/73) R\$ 130,00; taxa de anotação de responsabilidade técnica (Lei nº 12.514/2011, art. 11) R\$ 214,19; serviço de autorização para o exercício profissional no exterior R\$ 150,00; serviço de inscrição e registro de pessoa física R\$ 200,00; serviço de inscrição e registro de pessoa jurídica R\$ 400,00; serviço de reinscrição R\$ 200,00; serviço de transferência de inscrição R\$ 100,00 e serviço de certidão narrativa R\$ 40,00.

As contribuições de anuidade dos profissionais inscritos são a principal fonte do custeio das atividades desenvolvidas pelo Sistema, a qual se destina à manutenção da sua atividade típica de Estado. Assim, essas contribuições enquadram-se no conceito universal de tributo, com natureza compulsória, conforme art. 149 da CRFB/1988.

Diante do orçamento próprio, sem depender de recursos do Estado, os conselhos profissionais têm autonomia política, administrativa e financeira. Diante da dinâmica construída pelo legislador para o custeio do seu funcionamento

conforme ensejou a necessidade de prestação de contas anuais de todos os Conselhos para o Tribunal de Contas da União (TCU). Isso demonstra a responsabilidade fiscal dos gestores dos conselhos.

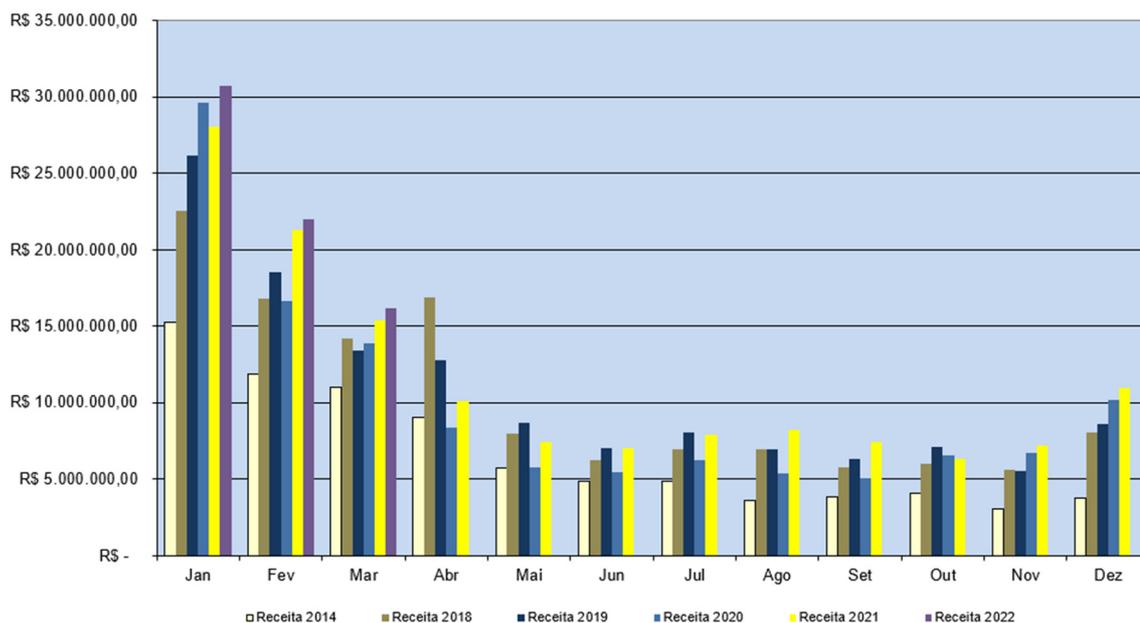
De maneira simplificada, a Lei nº 5.905/1973 determina que para o custeio do Sistema, os Coren-s devem destinar um quarto de algumas dotações orçamentárias ao Conselho Federal de Enfermagem, nos termos do artigo 10:

Art 10. A receita do Conselho Federal de Enfermagem será constituída de:
I - um quarto da taxa de expedição das carteiras profissionais;
II - um quarto das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
III - um quarto das anuidades recebidas pelos Conselhos Regionais;
IV - doações e legados;
V - subvenções oficiais;
VI - rendas eventuais.

Mensalmente, os Conselhos Regionais enviam esse percentual de sua arrecadação ao Cofen. Conforme demonstrado no gráfico a seguir.

⁴ COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 0682/2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-682-2021_91303.html. Acesso em: 9 mar. 2022.

Gráfico 1: Comparativo de Receitas do Cofen (anos 2014, 2018 a 2022)



Fonte: Departamento Financeiro/Cofen.

Como pode ser notado, no período da pandemia, anos de 2020 e 2021 na Receita do Cofen não houve queda na arrecadação. Deve-se ressaltar que, a pandemia fez com que os profissionais da Enfermagem tivessem aumento na oferta de vagas de emprego. Em março de 2020, houve crescimento em novos números de inscritos em 63,07%, foram 93.239 novos registros, somados todas as categorias, um total de 20.467 registros a mais do que no ano anterior, 2019⁵.

Fazendo um comparativo da receita de 2014 com a de 2018 e seguintes, é notório o crescimento da receita ao longo dos anos. Conforme também se pode averiguar no primeiro trimestre de todos os anos acima existe uma arrecadação maior do que nos demais trimestres, isso ocorre em razão de o vencimento do pagamento das anuidades pelos profissionais da enfermagem se encerrar em 31 de março de cada ano, de acordo com a Resolução Cofen nº 0650/2020⁶.

⁵ ALMEIDA, Walkirio Costa. IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO COMPORTAMENTO DO MERCADO DE TRABALHO: Novos Registros de Profissionais no Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41663>. Acesso em: 21 abr. 2022.

⁶ COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 0650/2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-650-2020_82678.html. Acesso em: 23 mai. 2022.

1.3 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E REGIME DE PESSOAL DO COFEN

Para atender suas finalidades legais, o Cofen mantém o funcionamento de suas atividades administrativas que são distribuídas por unidades, divididas hierarquicamente entre cinco departamentos, onze divisões, dezesseis setores, nove assessorias, detalhadas por meio do Caderno de Atribuições, aprovado pela Resolução Cofen nº 0566/2018⁷, cujo organograma consta em anexo. Nessas unidades administrativas atuam os profissionais que compõem a força de trabalho do Cofen.

Por ser uma autarquia federal, o Cofen tem o dever de seguir os princípios constitucionais norteadores da Administração Pública, como o princípio da investidura em cargo público por meio de concurso, conforme preconiza o art. 37 da Carta Magna, vejamos:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

I – os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei;

II – a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração;

É cediço que o concurso é a forma mais democrática de prover o cargo público, com garantia de isonomia e impessoalidade, selecionando os indivíduos mais qualificados para exercer atividades estatais, atendendo assim ao interesse público. O último concurso para ocupar cargos efetivos no Cofen teve sua homologação no ano de 2011.

Os empregados concursados têm como garantia a prerrogativa de estabilidade no emprego, tendo como dever zelar pela *res pública* e cumprir com seus deveres funcionais, trabalhando a serviço da sociedade e do Estado em abstrato, não da gestão de ocasião. Possuem, portanto, a liberdade e autonomia para não ceder às pressões externas e aos interesses que ferem à coletividade. Além disso, a estabilidade faz com o empregado possa ser demitido somente após a instauração e

⁷ COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 0566/2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-566-2017_60060.html. Acesso em: 9 mar. 2022.

apuração de falta grave por meio de processo administrativo disciplinar, tendo garantidos nesse processo o direito à ampla defesa e ao contraditório.

O vínculo contratual dos empregados do Cofen é celetista, ou seja, normatizado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), criada pelo Decreto Lei nº 5.452/1943, conforme prevê o art. 3º da Lei nº 9.649/1988⁸. Por conseguinte, existe a contribuição com o Regime Geral de Previdência (RGPS), o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), reajuste anual de salários e benefícios por meio de acordo coletivo, dentre outras peculiaridades.

Desse modo, com um regime de pessoal com a incidência de normas da Administração Pública, como a seleção por meio de concurso público⁹, garantia de estabilidade, e ainda por outro lado com direitos e deveres regulamentados também pela CLT, entende-se que o regime de trabalho do Cofen é misto¹⁰, com a aplicabilidade de normas de direito público e de direito privado.

No Cofen, existem também empregados públicos que foram contratados sem concurso antes da CRFB/1988, que se tornaram efetivos, em razão do enquadramento constitucional que os tornaram estáveis no serviço público.¹¹

Atualmente, o Cofen tem em seu quadro funcional a atuação de 401 (quatrocentos e um) trabalhadores, organizados conforme tabela a seguir.

⁸O STF julgou em conjunto a Ação Declaratória de Constitucionalidade 36, a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.367 e a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental, que decidiu pela constitucionalidade no dispositivo legal de determinar que o regime de contratação dos conselhos profissionais é o previsto em lei, qual seja o celetista. (<https://www.migalhas.com.br/quentes/332951/stf-autoriza-contratacao-pela-clt-em-conselhos-profissionais>)

⁹COSTA, Bruno Sampaio da. O regime jurídico dos empregados dos conselhos profissionais: a superação do paradigma estatutário. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020. Página 28).

¹⁰

¹¹“ADCT – art. 19. Os servidores públicos civis da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da administração direta, autárquica e das fundações públicas, em exercício na data da promulgação da Constituição, há pelo menos cinco anos continuados, e que não tenham sido admitidos na forma regulada no art. 37 da Constituição, são considerados estáveis no serviço público.

Tabela 2: Quantitativo de Pessoal do Cofen

VÍNCULO PROFISSIONAL	QUANTITATIVO
Conselheiros Federais	18
Empregados Públicos	89
Comissionado	35
Terceirizados	83
Aprendizes	3
Estagiários	21
Colaboradores	152
TOTAL	401

Fonte: elaboração própria, com base nos dados da DGP/Cofen.

Os conselheiros federais ocupam cargo eletivo honorífico, com uma gestão trienal; são representantes das unidades da federação do Brasil, e das categorias profissionais da Enfermagem. São os gestores, responsáveis por conduzir os recursos da Autarquia para a sociedade e para os profissionais de Enfermagem.

Colaboradores são profissionais portariados que exercem atividade pontual, para atender às necessidades do Cofen. Geralmente, são renomados profissionais da área de saúde, atuam em Comissões e Grupos de Trabalho, não têm remuneração, mas um auxílio de custo, com diárias e passagens.

Recentemente, o Cofen, em razão da escassez da mão de obra de pessoal efetivo, aumentou sua força de trabalho por meio de profissionais terceirizados. Até junho de 2021 contava com 46 terceirizados. Neste momento, são 83 profissionais, atuando em diversas unidades administrativas, prestam serviços por meio de cinco contratos distintos, para atender atividades continuadas como segurança predial e limpeza; atividades administrativas de assistentes de nível médio e até mesmo profissionais de nível superior como jornalistas e secretárias¹².

Evidencia-se, portanto, que o quadro de trabalhadores atuantes no Cofen é bastante diversificado.

¹²PAD Cofen nº 0175/2016 (K2 Apoio); PAD Cofen nº 0075/2016 (Sefix – Limpeza); PAD Cofen nº 1205/2019 (Serviço de Segurança Predial); e PAD Cofen nº 0318/2020 (assistentes e de nível superior)

2. A PANDEMIA DE COVID-19

Mesmo após dois anos do início da pandemia de Covid-19, o futuro ainda é incerto quanto à estabilização e perspectiva de retroceder a uma endemia, momento em que, apesar de o vírus estar presente nos ambientes, causará apenas surtos de menores proporções em períodos pontuais, como ocorre com a gripe, que é uma doença sazonal¹³. Os epidemiologistas não chegaram a um consenso quanto à possibilidade de regressão dos contágios, para assim, poder considerar como endemia, eis que em fins de 2021, quando houve expectativa de queda dos contágios e mortes, surgiram mais variantes. Em janeiro de 2022, surgiu a variante Ômicron, prolongando o surto pandêmico¹⁴.

2.1. HISTÓRICO DA PANDEMIA DE COVID-19

Os coronavírus humanos são de seis espécies de vírus comuns e estão em toda parte, sendo a segunda causa de resfriados no mundo (a primeira é o rinovírus). Já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, responsáveis por causar somente resfriados comuns; já o SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) e o MERS (Middle East Respiratory Syndrome) podem ocasionar quadros respiratórios mais graves¹⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em dezembro de 2019, recebeu notificação de casos alarmantes de pneumonia de causa desconhecida, em Wuhan, uma província de Hubei, na China¹⁶. Após exames em amostras de lavado broncoalveolar, obtidas nesses pacientes infectados, identificou-se o sétimo tipo de

¹³INSTITUTO BUTANTAN. A pandemia de Covid-19 virou endemia? Especialistas acreditam que o vírus SARS-CoV-2 se tornará endêmico, mas ainda vai demorar. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/a-pandemia-de-covid-19-virou-endemia-especialistas-acreditam-que-o-virus-sars-cov-2-se-tornara-endemico-mas-ainda-vai-demorar> . Acesso em 13 abr. 2022.

¹⁴ Projeto Colabora. Diário da Covid-19: Após 2 anos, a pandemia virou endemia? Disponível em: <https://projetocolabora.com.br/ods3/diario-da-covid-19-apos-2-anos-a-pandemia-virou-endemia/> . Acesso em 7 abr. 2022.

¹⁵Ministério da Saúde. O que é Covid-19? Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso: 7 abr. 2022.

¹⁶WHO. O novo coronavírus. Disponível em: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/novel-coronavirus-2019-ncov_old. Acesso em: 7 abr. 2022.

coronavírus a infectar seres humanos, nomeado de SARS-CoV-2. Recebeu o nome popular de Covid-19 (Coronavírus disease 2019)¹⁷.

A cidade de Wuhan, foi o foco inicial da doença, é a sétima maior da China em termos de dimensão e a mais populosa, com cerca de 12 milhões de habitantes¹⁸. Quando foi isolada, em 23 janeiro de 2020, estima-se que aproximadamente cinco milhões de pessoas tenham transitado entre outras cidades, disseminando rapidamente o patógeno.

Em seguida, até fevereiro, o vírus foi identificado em diversos países da Europa, tornando-se assim uma epidemia.

Segundo reportagem da Istoé, no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 se confirmou o primeiro diagnóstico de coronavírus de um homem que havia retornado da região da Lombardia, cidade do norte da Itália. Sendo também o primeiro caso de Covid-19 na América Latina¹⁹.

Diante da alta taxa de contaminação e disseminação desse vírus por diversos países e, sua elevada distribuição geográfica, em um curto período a epidemia se caracterizou como uma pandemia, oficialmente decretada em 11 março de 2020 pela OMS, conforme noticiado pela BBC News²⁰.

A OMS, diante da necessidade de atrasar a velocidade da propagação do vírus, divulgou diversas recomendações sobre medidas de saúde pública, como a higienização das mãos, o uso de álcool, a utilização de máscaras, e, a mais importante, o distanciamento social, com a restrição de circulação de pessoas. Conseqüentemente, atividades econômicas não essenciais foram interrompidas. Somente as essenciais foram mantidas, como hospitais, o comércio de alimentos e de fármacos. Os meios de transporte público também foram reduzidos.

A crise sanitária provocada pelo surto da Covid-19 é uma das maiores registradas na história da humanidade e, portanto, configurou-se como um dos maiores desafios da atualidade. De acordo com pesquisas realizadas pela

¹⁷ Idem

¹⁸ CONHECENDO WUHAN: a 7ª maior cidade do mundo. Diário do Turismo, São Paulo, 27 mar. 2021. Disponível em: <https://diariodoturismo.com.br/conhecendo-wuhan-a-7-maior-cidade-da-china/>. Acesso em: 7 abr. 2022.

¹⁹ BRASIL confirma o primeiro caso de coronavírus da América Latina. Istoé, São Paulo, 26 fev. 2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/brasil-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-na-america-latina/>. Acesso em: 7 abr. 2022.

²⁰ CORONAVÍRUS: OMS declara pandemia. BBC News, São Paulo, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518> . Acesso em: 15 abr. 2022.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD), União Europeia, Fundo Monetário Internacional (FMI), os impactos socioeconômicos são tão grandes e de proporção global que podem ser associados a eventos como a Grande Depressão de 1929 e a Crise Econômica e Financeira Internacional de 2007/2008 (IPEA, 2020).

O *lockdown*²¹ é uma medida de contenção comunitária ou bloqueio. Essa foi uma das primeiras medidas que os países adotaram no enfrentamento da pandemia. Tal medida é caracterizada principalmente por uma intervenção rigorosa aplicada numa cidade, região, ou país por meio da proibição de que as pessoas saiam dos seus domicílios a não ser para o trabalho ou aquisição de alimentos. No Brasil, em consonância com a recomendação da OMS, também se adotou o *lockdown* de maneira regionalizada, a depender das políticas públicas de cada unidade da federação. O Ministério da Saúde propôs um plano de ação, em 14 de março de 2020, no qual recomendava às Secretarias de Saúde dos municípios, aos estados e ao Distrito Federal que avaliassem a adoção de ações para o distanciamento, com o intuito de controle da Covid-19 (XIMENES, 2021).

Esse tipo de isolamento social, que exige um controle rígido da população, como aponta XIMENES (2021, p. 1442), é uma providência efetiva, visto que evitou o colapso do sistema hospitalar e de buscar atingir menor mortalidade em números absolutos. No entanto, em comparação com a China, onde o isolamento social ocorreu de forma rápida e efetiva, “combinada com testagem em massa, isolamento dos casos e rastreamento intensivo de contatos, interrompeu a cadeia de transmissão, controlando o surto”, o Brasil sofreu em razão do negacionismo do Poder Executivo Federal. Consequentemente, essa postura contribuiu para a propagação de informações falsas que resultou em obstáculo para a atuação de profissionais de saúde no Brasil, segundo FREIRE (2020) a negação da ciência e dos fatos científicos é uma epidemia de desinformação dentro da pandemia de Covid-19. O Governo demorou para tomar ações restritivas visando o fechamento do comércio e das fronteiras, a redução da mobilidade municipal, intermunicipal e interestadual (NETA, 2021).

²¹ Segundo o Cambridge, Lockdown refere-se ao bloqueio total de uma região, imposto pelo Estado ou pela Justiça. É a medida mais rígida adotada durante situações extremas, como uma pandemia. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/lockdown> . Acesso em: 7 abr 2022.

Por conta do *lockdown* ter sido aplicado a partir das especificidades de cada município, ou seja, medidas de isolamento que divergiam por meio das condições necessárias para que cada medida fosse cumprida na prática. Em um panorama geral, a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, determinou as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública – orientando, em síntese, o isolamento social. Porém, como ressaltam Garcel e Netto (2020), as medidas só passaram a ser adotadas pelas unidades federativas do país após a segunda semana de março de 2020.

Filho e Segall-Corrêa (2020) afirmam num comparativo que o modelo chinês de mitigação do vírus por meio da vigilância epidemiológica pela mobilização popular com organização, e informação pela base fechamento seletivo e manutenção dos serviços essenciais de saúde, alimentação e sobrevivência mostrou-se melhor do que apenas a adoção do *lockdown* no Brasil. A efetividade de uma vigilância massiva com uma estrutura capilarizada como a da China para controlar pessoas e portadores de um vírus letal resultou na diminuição de novos casos de contágio, enquanto, em contrapartida, os números em países como o Brasil começaram a aumentar significativamente.

Ainda sobre os argumentos de NETA (2021), ressalta que a autora também aponta que a propagação de notícias falsas vinculadas à extrema negação científica, além de uma crise política instaurada no próprio governo que resultou em demissões em curto espaço de tempo, tornaram significativa para o descontrole da disseminação da doença, levando em última instância ações individuais dos estados e municípios. Sobre a discussão acerca da crise no sistema de saúde no Brasil, é necessário fazer uma análise contextualizada dos acontecimentos, e conforme discorre David et al. (2021), para uma análise apropriada da crise deve se considerar alguns fenômenos pontuais, assim, tece os pertinentes comentários:

Assim, para analisar as medidas no Brasil, temos múltiplos recortes. Se observarmos o início da crise, percebemos que o Ministério da Saúde teve importante papel orientador para a implementação do isolamento social e iniciou uma política de comunicação diária com a sociedade, anunciando números de casos, informações sobre o comportamento da doença, anúncios de medidas de controle, aquisição de equipamentos de proteção e ventiladores planejados, dentre outros. Tinha-se a impressão de que o próprio então Ministro Mandetta, com o impacto da pandemia, havia colocado em quarentena a orientação neoliberal de sua gestão, com todos os sérios impactos ao Sistema Único de Saúde (SUS), seja pelo desfinanciamento gerado pela Emenda Constitucional 95 (EC 95), da qual foi grande defensor no Congresso Nacional, seja desconstruindo políticas de profundo significado para o acesso à saúde da população brasileira, em especial, as em situação de maior vulnerabilidade, como o desmonte do Programa Mais Médicos e as

transformações na política da Atenção Básica. A partir da troca de ministros, a avaliação de boa parte da sociedade brasileira, expressa nas mídias jornalísticas e pelos gestores estaduais foi a de que medidas preventivas foram abandonadas, compras foram canceladas e a defesa do distanciamento social tem sido fragilizada, tudo com base em uma falsa dicotomia entre economia e saúde proposta pela política econômica, com apoio dos interesses do setor empresarial e financeiro, e com lentidão no repasse aos estados e municípios do essencial apoio financeiro para socorrer o *déficit* fiscal (DAVID et al., 2021, p. 3).

Os autores reforçam ainda as desigualdades sociais, étnicas, além das mazelas estruturais que revelam que para o sistema de saúde fragmentado existente hoje no país a vida dos usuários da saúde suplementar vale mais que o triplo do que a dos usuários exclusivos do SUS (ABRASCO, 2020). A falta de recursos como Equipamento de Proteção Individual (EPI-s), ventiladores, esgotamento de espaços demonstram a limitada capacidade de resposta do sistema de saúde diante de uma doença altamente transmissível (DAVID et al., 2021). Salienta-se também, o número de profissionais de enfermagem infectados a qual segundo os dados do Conselho Federal de Enfermagem houve mais de 20 mil afastamentos por doença acumulados até junho de 2020 (98 em óbitos até maio de 2020²²) – e isso sabendo-se que há subnotificação de casos.

A precariedade do serviço de saúde no Brasil revelou-se uma desestabilização e mal preparo diante de uma pandemia avassaladora, seja por conta das condições preexistentes, a exemplos de estruturas hospitalares inadequadas:

[...] carga de trabalho diária extensiva e intensiva, jornadas de trabalho exaustivas, salários baixos e necessidade de manter diversos vínculos, baixa ou inexistente estrutura de apoio ao descanso nos hospitais, sofrimento psíquico, dentre outros problemas (AZEVEDO, 2017).

Em ordem social, a pandemia alterou as próprias dinâmicas das cidades e os comportamentos sociais assim como a economia em geral.

Malloy-Diniz et al. (2020) apontam que a pandemia da Covid-19 traz mudanças de comportamentos, crenças e atitudes no qual pode-se destacar a percepção de risco, conhecimento geral e os estilos cognitivos de tomada de decisão. Os autores discorrem:

²² TV Brasil. Coronavírus: 98 enfermeiros morreram e 11 mil foram afastados. Disponível em: <https://tvbrasil.ebc.com.br/reporter-brasil/2020/05/coronavirus-98-enfermeiros-morreram-e-11-mil-foram-afastados?page=34>. Acesso em: 1 de mai. 2022.

A percepção de risco inerente ao anúncio de uma pandemia pode desencadear mudanças cognitivas e emocionais que preparam os indivíduos para a autoproteção. [...] Muito dessa percepção de risco irá se formar com base na confluência entre o acesso à informação e estilos pessoais, nem sempre racionais, de processamento de informação, como crenças e estilos cognitivos que influenciam a tomada de decisão. Em um contexto em que as informações podem influenciar a percepção de risco, crenças e estilos decisórios, o cuidado com a qualidade do que é transmitido em grande escala é particularmente importante. [...] Nesses casos, a veiculação de informações pelas mídias de grande acesso pode aumentar a percepção de eficácia dos comportamentos prescritos, aumentando a chance de adoção desses comportamentos. Se as informações são passos iniciais para a mudança de comportamento e atitudes frente à pandemia, um dos principais inimigos dessa estratégia é justamente a proliferação em massa de informações infundadas. A propagação dessas informações pode aumentar a ocorrência de diversos tipos de reações psicológicas contraproducentes, as quais vão desde a negação do problema ao pânico generalizado. Cabe ressaltar aqui que reações desse tipo podem se espalhar rapidamente entre as pessoas. Esse fenômeno é conhecido como contágio psicológico, no qual reações como as de ansiedade, medo e raiva se proliferam entre indivíduos, levando-os a reações inadequadas e que podem piorar a adesão às orientações governamentais e das agências de saúde. Se, por um lado, as informações sobre a pandemia têm se mostrado importantes para a redução do impacto psicológico, por outro, a mudança de atitudes e comportamentos depende intrinsecamente de fatores não racionais relacionados às crenças e estilos cognitivos. Isso pode justificar padrões de comportamentos incompatíveis com as orientações das agências públicas e privadas de saúde. (MALLOY-DINIZ et al., 2020, p. 4-3).

Essas mazelas psicossociais refletem a incerteza que o patógeno trouxe em todas as partes da sociedade brasileira, em razão do Brasil viver um quadro único de questões sociais profundas que se acentuaram com a pandemia. Em uma escala mundial do impacto econômico, Sumner et al. (2020) estimaram os efeitos sobre a pobreza mundial assumindo uma contração de 5% na renda per capita, o mundo poderia testemunhar um aumento potencial no número de pessoas pobres, em relação aos números de 2018, de mais de 80 milhões para a linha de pobreza de US\$ 1,9/dia, de mais de 130 milhões para o US\$ 3,2/dia padrão, e de quase 124 milhões para a linha superior de US\$ 5,5/ dia. Em níveis de desemprego, as minorias sofrem as piores consequências, a exemplo de afro-americanos que tiveram um aumento no desemprego para 16,6 por cento (FAIRLIE et al., 2020).

Retornando ao tema *lockdown*, as políticas de isolamento afetaram severamente o nível das atividades econômicas e o fechamento, a abertura, o menor e o maior preço das ações dos principais índices do mercado de ações a depender do número dias de bloqueio (OZILI; ARUN, 2020). Na especificidade da economia

brasileira, é justo apontar que o país não apresenta crescimento econômico trimestral maior que 1% em 2019, além de que saiu da recessão de 2015-2016 e entrou numa estagnação, apresentando vários indicadores ruins (UFPR, 2020), ou seja, antes mesmo da Covid-19. No tratamento da manutenção das atividades, os impactos podem ser analisados setorialmente por meio do fechamento (*shutdown*) quase ou completo das atividades. Por exemplo, atividades como o turismo, viagens, cabeleireiros, comércio varejista e restaurantes foram os mais afetados (IPEA, 2020).

No livro Impactos econômicos da pandemia da Covid-19, publicado ainda em junho de 2020, Elói Martins Senhoras analisa extensivamente os impactos da Covid-19, o qual cita o isolacionismo americano em decorrência ao Governo Trump, que agravou a situação e o quadro elevado de óbitos de maneira inconsequente (SENHORAS, 2020). Senhoras (2020) faz um breve paralelo que a pandemia da Covid-19 trouxe o equivalente da “destruição criativa²³” de Schumpeter, em que muitas empresas morrem devido ao choque exógeno e à incapacidade de se ajustarem. Esta destruição criativa é acompanhada pela própria destruição hegemônica dos Estados Unidos, visto que a produção se torna competitiva para aqueles que superam a crise rapidamente. Nesse sentido, países asiáticos se sobrepuseram rapidamente nas suas iniciativas de mitigação.

No Brasil, essa realidade de destruição criativa é encontrada nas raízes e a Covid-19 apenas agravou essas profundas disparidades sociais, a qual pode ser sintetizada da seguinte maneira:

A desigualdade sempre se mostrou um problema no Brasil, e com o efeito da pandemia esse cenário tenderá a se agravar. Além das estratégias fragmentadas no enfrentamento da doença e do cenário político instável, a sociedade brasileira é caracterizada por enormes heterogeneidades e vulnerabilidades socioeconômicas e de saúde. Estas aumentam substancialmente os desafios do enfrentamento desta crise e de transição para a reabertura da economia. Sendo assim, a caracterização das vulnerabilidades da população brasileira é fundamental para qualificar o debate sobre a implementação de estratégias de combate à epidemia (UFPR, 2020, p. 73).

²³A destruição criativa tem como princípio o surgimento e consolidação de produtos e métodos capitalistas inovadores que ocupam espaço no mercado, causando o desaparecimento de produtos e métodos antigos (SCHUMPETER, 1961).

Em resumo, o Brasil seguiu a maioria dos países e criou mecanismos de incentivos fiscais, preservação do emprego, auxílio emergencial para incentivar o consumo e a abertura de linhas de crédito para empresas. No entanto, algumas medidas vieram de forma tardia (linhas de crédito ajudaram apenas 15% de microempresas) enquanto 600 mil empresas fecharam durante a pandemia²⁴.

3. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa bibliográfica, documental e de levantamento, com uma abordagem quantitativa, pautada por critérios descritivos e exploratórios. A investigação de um determinado problema é inerente a uma metodologia coesa, pois representa a sagacidade do pesquisador no planejamento, elaboração, execução, análise de dados e divulgação é determinado por um caminho rigoroso e criterioso na resolução de problemas. Deste modo, faz-se necessário embasar as metodologias supracitadas em pressupostos teóricos, ou seja, autores de referência na classificação de pesquisa.

Segundo Gil (2002, p. 17) a pesquisa bibliográfica é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em determinado estado de desordem que não pode ser adequadamente relacionada ao problema. É, portanto, uma pesquisa de atualização e aprimoramento do conhecimento com base em obras já publicadas, ou seja, no levantamento bibliográfico pormenorizado da literatura do tema.

Este levantamento na presente pesquisa é realizado a partir de obras por meios escritos ou eletrônicos, como livros, teses, dissertações, artigos científicos e bases de dados como a Scielo, Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos (BTDA), Google Acadêmico, dentre outros. A revisão de obras públicas permite o embasamento teórico para dar corpo às contribuições originais do tema.

De maneira similar, a pesquisa documental é caracterizada por Cellard (2008, p. 295) no expor da importância do documento:

²⁴ CONTÁBEIS. Cerca de 600 mil empresas fecharam durante a pandemia. Disponível: <https://www.contabeis.com.br/noticias/48730/cerca-de-600-mil-empresas-fecharam-as-portas-durante-a-pandemia/#:~:text=Cerca%20de%20600%20mil%20empresas%20fecharam%20as%20portas%20durante%20a%20pandemia,-Impactos%20tamb%C3%A9m%20s%C3%A3o>. Acesso em: 1 de mai. 2022.

[...] o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente (CELLARD, 2008: 295).

Embora a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental não sejam sinônimas, complementam-se, pois tem como objeto de investigação do documento. Porém, como aponta Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) o conceito documento ultrapassa a ideia de textos escritos e/ou impressos, abrangendo assim fontes escritas e não escritas como filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres.

A pesquisa documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica. O elemento diferenciador está na natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias. Essa é a principal diferença entre a pesquisa documental e pesquisa bibliográfica (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 6).

Por fim, a abordagem quantitativa da pesquisa reside na demonstração em números com o intuito de classificá-la e analisá-la. Nesse sentido, a coleta de dados como as despesas efetuadas pelo Cofen para combater os impactos na sua força de trabalho, como a análise dos efeitos do Plano de Contingenciamento da instituição, revelam a natureza de aplicação prática com o fito de buscar averiguar a efetividade das medidas adotadas pelo Cofen no combate a disseminação do coronavírus dentre os trabalhadores da sede.

Os aspectos descritivos são encontrados na descrição de atividades na modalidade de relato de experiência que teve seus dados coletados nos arquivos, documentos e relatório do Comitê Gestor de Crise do Cofen. Gil (2002), define a pesquisa descritiva aquelas que têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. O uso de técnicas padronizadas de coleta de dados é comum nesse tipo de pesquisa, assim como revela-se a padronização neste trabalho.

No mesmo sentido, Castro (1976) sintetiza que a pesquisa descritiva apenas captura e mostra o cenário de uma situação, expressa em números, assim, leciona:

Quando se diz que uma pesquisa é descritiva, se está querendo dizer que se limita a uma descrição pura e simples de cada uma das variáveis,

isoladamente, sem que sua associação ou interação com as demais sejam examinadas (CASTRO, 1976, p. 66).

A partir dessas metodologias e procedimentos, considerando todas de igual valor para o desenvolvimento da pesquisa, procurando alcançar os objetivos gerais e específicos, é que se arquitetou como foi realizada a construção da pesquisa de maneira científica.

3.1. COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado na sede do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), localizada em Brasília/DF. Foram coletados dados no âmbito administrativo do Cofen, informações inicialmente organizadas e coletadas pela Assessoria de Planejamento e Gestão, após selecionadas e catalogadas pela autora para esta pesquisa, respeitando as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados²⁵.

Documentos examinados:

- Relação de trabalhadores do Cofen – Área Responsável: Divisão de Gestão de Pessoas;
- Relação de trabalhadores terceirizados – Área Responsável: Divisão de Gestão de Serviços;
- Controle de Testagem – Área Responsável: Comitê Gestor de Crise;
- Controle de afastamento de trabalhadores por Covid-19 – Área Responsável: Divisão de Gestão de Pessoas;
- Histórico dos documentos oficiais emitidos para o Plano de Contingenciamento – Área Responsável: Secretaria-Geral;
- Histórico do consumo por m³ (Caesb) – Responsável: Fiscal do Contrato (Portaria Cofen nº 0127/2022).
- Custo do consumo dos serviços de Água e Eletricidade no Cofen – Área Responsável: Divisão de Orçamento e Empenho;
- Receita do Cofen nos últimos anos – Área Responsável: Departamento Financeiro; e
- Documentos produzidos no Sistema Genf.

Por ser uma Autarquia federal, o Cofen tem o dever de publicidade e de prestação de contas, conforme determina o art. 37 da CRFB/1988. Os dados contábeis são disponibilizados no Portal da Transparência Cofen. Com filtro de janeiro a dezembro de cada ano. Do Portal se extraiu com uniformidade os dados referentes aos anos de 2018 a 2021 dos gastos com despesas de consumo de água, consumo de eletricidade e gastos com auxílio transporte.

Esse material coletado passou por uma triagem; nesta separação foram extraídas informações pertinentes a esta pesquisa para tabulação dos dados. Os

²⁵Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm . Acesso em: 13 mar. 2022.

dados foram tabulados da seguinte forma: os documentos disponibilizados pelas áreas possuíam dados qualitativos, como a testagem, a qual continha o nome dos examinados, data e hora, indicação de IGG (Imunoglobulina classe G) e IGM (Imunoglobulina classe M). Sendo assim, converteu-se os dados qualitativos em quantitativos.

3.2. DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Com o Plano de Contingenciamento o Cofen teve despesas também com a contratação de profissionais especializados para composição do Comitê Gestor de Crise. Contudo, a pesquisa não analisa os gastos com a contratação de pessoal, limitando-se a analisar os gastos das contratações de materiais e serviços, por meio de tramitação via processo administrativo.

Quanto à diminuição de gastos, ressalta-se que não houve a análise de eventuais reajustes. Contudo, apenas a título de informação, aponta-se que a tarifa de transporte público no Distrito Federal não sofre reajuste desde janeiro de 2020; a tarifa de eletricidade sofreu reajuste de 11,7% em outubro de 2021 (mais de um ano e meio do início da pandemia); e a tarifa de água sofreu reajuste em junho de 2021. Sendo assim, foram trabalhados os números sem mensurar os efeitos de possíveis reajustes.

4. EFICIÊNCIA NOS GASTOS PÚBLICOS

4.1 FINANÇAS PÚBLICAS

Segundo Aliomar Baleeiro (1996), Finanças Públicas é a disciplina que busca compreender as atividades financeiras do Estado de maneira a satisfazer os interesses públicos, revelando-se nas especificidades das receitas, despesas e da dívida pública.

A complexidade da máquina pública deve ser entendida a partir da consciência do cidadão sobre sua fiscalização e seus representantes políticos, para manter-se numa configuração ética e moral livre das corrupções cotidianas que tanto tem sido destaque nas três esferas, quais sejam em ordem de Governo Federal, Estadual/Distrital e Municipal.

A participação do Estado, ou seja, a intervenção do governo é uma das principais características das finanças públicas. O Estado como interventor da aplicação dos tributos se torna tão comum a partir da década de 1930 quanto a analogia realizada por Nesi (2010) de que a Teoria das Finanças Públicas constitui o corpo dela, assim como prediz o Ótimo de Pareto²⁶ no corpo desta teoria evidenciando e justificando as necessidades de intervenção do governo diante das falhas existentes.

Maciel e Fazenda (2013) argumentam que apesar de as falhas de mercado serem apresentadas como os principais motivos para a presença do governo na economia, é necessário ressaltar os motivos para intervenção no setor público. Os autores citam Stiglitz (1999 Apud MACIEL; FAZENDA, 2013) ao identificarem e classificarem as falhas do governo em quatro grupos: (i) o governo dispõe de informação limitada sobre suas ações; (ii) o governo tem controle limitado sobre a resposta do setor privado a suas ações (políticas públicas); (iii) o setor público tem controle limitado sobre a burocracia e (iv) governos sofrem limitações pelo processo político.

²⁶De acordo com Nesi (2010) “O ponto é um ótimo de Pareto se, e somente se, nenhum indivíduo pode estar em uma posição melhor sem fazer com que outro indivíduo assuma uma posição pior”. Este conceito foi desenvolvido por Vilfredo Pareto, que tem por definição básica um estado de alocação de recursos em que é impossível realocá-los de maneira que a situação de qualquer participante seja melhorada sem piorar a situação individual de outro participante.

Compreender as provisões que estão envolvidas os bens e os serviços, constituem a centralidade da análise do setor público em decorrência do estudar as finanças públicas. É fato que a instabilidade orçamentária do governo brasileiro tem sido alvo de intensos debates teóricos em diferentes áreas, o comportamento fiscal errático atrelado a dívida interna pública brasileira dos estados e dos municípios tem intensificado ainda mais a pauta. As finanças públicas são indiscutivelmente complexas a partir de quando entendemos que o estudo de como o governo deve influenciar na esfera econômica são influenciadas por visões ideológicas a respeito da relação entre o indivíduo e o Estado (ROSEN; GAYER, 2015).

4.2 EFICIÊNCIA, EFICÁCIA E EFETIVIDADE

Antes de analisar a eficiência dos gastos públicos, faz-se necessário compreender o próprio conceito de eficiência, eficácia e efetividade para correlacionar com a importância do equilíbrio nas contas da entidade pública para um desempenho econômico satisfatório, ou seja, a eficiência dos gastos públicos. Deste modo, enfatiza-se que esses conceitos estão intimamente interligados, porém, suas respectivas definições possuem aspectos e dimensões diferentes, a serem enquadrados nos dados levantados sobre o Plano de Contingenciamento do Cofen.

A eficiência e produtividade são indicadores de sucesso e medidas de desempenho, a qual é possível avaliar instituições e empresas, principalmente no monitoramento, algo vital em tempos de crise. De acordo com Fried, Lovell e Schmidt (1993), altos níveis de eficiência e de produtividade são uma comprovação de que os objetivos criados pelas instituições estão sendo atingidos.

Eficiência e efetividade possuem sentidos díspares, com diferenças sutis, mas que não podem ser utilizadas como sinônimos, principalmente quando entendemos suas especificidades. Desse modo, a eficácia pode ser definida como:

Uma medida normativa do alcance dos resultados, enquanto eficiência é uma medida normativa da utilização dos recursos nesse processo. [...] A eficiência é uma relação entre custos e benefícios. Assim, a eficiência está voltada para a melhor maneira pela qual as coisas devem ser feitas ou executadas (métodos) a fim de que os recursos sejam aplicados da forma mais racional possível [...] (CHIAVENATO, 1994, p. 70).

Por outro lado, a eficiência é, em suma, a análise dos processos enquanto não completos, as ações que compõem os meios. A partir do enfoque na utilização dos

recursos nessas ações operacionais, compreende-se a eficiência como essencial para atingir resultados e metas de modo correto. Megginson (1998), sobre o direcionamento ao gestor, alude sobre o conceito de eficiência de maneira a sintetizá-la:

A eficiência é a capacidade de 'fazer as coisas direito', é um conceito matemático: é a relação entre insumo e produto (*input r output*). Um administrador eficiente é o que consegue produtos mais elevados (resultados, produtividade, desempenho) em relação aos insumos (mão de obra, material, dinheiro, máquinas e tempo) necessários à sua consecução. Em outras palavras, um administrador é considerado eficiente quando minimiza o custo dos recursos usados para atingir determinado fim. Da mesma forma, se o administrador consegue maximizar os resultados com determinada quantidade de insumos será considerado eficiente (MEGGINSON et al, 1998, p.11)

Agora tratando desses conceitos, a eficiência assim como a eficácia e a efetividade estão ligados a uma avaliação sistemática da medição de impactos, ou seja, fazem parte de indicadores de desempenho que formam os três principais critérios de desempenho: 3Es (Eficácia, Eficiência e Efetividade). Estes 3Es são relevantes na administração. Autores como Sano e Montenegro (2013, p. 39) os colocam como: avaliação de metas (eficácia); b) avaliação de impacto (efetividade) e c) avaliação do processo (eficiência). Como processo de avaliação, há etapas que percorrem cada um dos 3Es, e pode ser concebido em ordem como: insumos, eficiência (processos), resultados (eficácia) e transformação (efetividade) (SANO; FILHO, 2013).

Nos pressupostos administrativos e na colaboração da síntese de Megginson, a eficiência é basicamente fazer mais com menos recurso (voltado para os aspectos internos da organização). Enquanto a eficácia age como resultado da relação entre metas alcançadas versus metas pretendidas e efetividade com a avaliação das transformações ocorridas (SANO; FILHO, 2013). Uma instituição ser eficiente e eficaz, nos prismas administrativos, é a preocupação de todo gestor, no entanto, nem sempre é possível manter equilíbrio entre os dois. Nesse sentido, Chiavenato (1994, p. 70) discorre:

À medida que o administrador se preocupa em fazer corretamente as coisas, ele está se voltando para a eficiência (melhor utilização dos recursos disponíveis). Porém, quando ele utiliza estes instrumentos fornecidos por aqueles que executam para avaliar o alcance dos resultados, isto é, para verificar se as coisas bem feitas são as que realmente deveriam ser feitas, então ele está se voltando para a eficácia (alcance dos objetivos através dos recursos disponíveis) (CHIAVENATO, 1994, p. 70).

Bio (1996) colabora com este apontamento ao afirmar que “eficiência diz respeito a método, ao modo certo de fazer as coisas”. Portanto, toda empresa ou instituição eficiente é aquela que consegue aumentar seu volume de produção com o menor dispêndio possível de recursos (menor custo por unidade produzida) ao contrário da eficácia que diz respeito a resultados, a produtos decorrentes de uma atividade qualquer, uma tomada de decisão da solução certa para determinado problema ou necessidade. Em última instância, uma empresa ou instituição eficaz coloca apenas o necessário de um volume pretendido em vista da necessidade do mercado (BIO, 1996). Todo o desempenho organizacional pode ser medido por meio da eficiência e da eficácia, excluindo por ora o mais recente conceito de efetividade.

Os 3Es estão comprometidos na gestão pública e nos gastos públicos, porém, quando ressaltamos estes conceitos é porque não necessariamente os atores envolvidos nos gastos públicos estão resultando em impactos negativos e mal preparo em contextos como o da pandemia. A relação entre custos/resultados com um alto nível de qualidade no que está sendo feito dita as regras na eficiência (LACOMBE, 2009) em paralelo com o conceito de efetividade é o que reconhecemos pelo impacto da ação na sociedade, nos clientes ou na organização em geral (LACOMBE, 2009).

Stoner e Freeman (1995, p. 36) ratifica outro autor basilar:

Peter Drucker propôs o julgamento do desempenho de um administrador através dos critérios gêmeos de eficácia – capacidade de fazer as coisas ‘certas’ – e eficiência – a capacidade de fazer as coisas ‘certo’. Desses dois critérios, pelo que sugere Drucker, a eficácia é o mais importante, já que nenhum nível de eficiência, por maior que seja, irá compensar a escolha dos objetivos errados (STONER; FREEMAN, 1995. p. 136).

Enquanto Daft (1999) argumenta uma definição similar à proposta por Megginson et al.:

Eficiência é um conceito mais limitado que diz respeito aos trabalhos internos da organização. A eficiência organizacional é o volume de recursos utilizados para produzir uma unidade de produto. Ela pode ser medida como a razão entre as entradas e as saídas. Se uma organização puder conseguir um determinado nível de produção com menos recursos que outra, diz-se que ela é mais eficiente (DAFT, 1999, p. 39).

Nesse contexto, apesar das definições estarem atreladas ao conceito de organização na área da Administração, o mesmo vale para autarquias federais como o Cofen, o qual será correlacionado com os dados levantados na análise dos resultados. Em contrapartida dos 3Es, que possuem uma complexidade menor quando comparamos a efetividade, que é em suma o elemento mais importante para

se analisar a efetividade dos gastos públicos ante a eficiência dos gastos públicos. Nesse sentido defende Torres (2004):

Efetividade: é o mais complexo dos três conceitos, em que a preocupação central é averiguar a real necessidade e oportunidade de determinadas ações estatais, deixando claro que setores são beneficiados e em detrimento de outros atores sociais. Essa averiguação da necessidade e oportunidade deve ser a mais democrática, transparente e responsável possível, buscando sintonizar e sensibilizar a população para a implementação das políticas públicas. Este conceito não se relaciona estritamente com a ideia de eficiência, que tem uma conotação econômica muito forte, haja vista que nada mais impróprio para a administração pública do que fazer com eficiência o que simplesmente não precisa ser feito (TORRES, 2004, p. 175).

Aquém da área legal, deve-se salientar que o conceito de eficiência passa a ser elevado a um princípio constitucional da administração pública, procurando-se estabelecer o modo de como objetivos da administração pública devem ser atingidos. Na promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, tem-se a inserção do princípio da eficiência (o último princípio a ser introduzido desde os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade e da publicidade), ao qual Meirelles (2018) caracteriza-o como um dos deveres da Administração, dando por definir como sendo o mais moderno dos princípios da função administrativa, que já não mais se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade.

Assim, a Emenda Constitucional nº 19 de 1988 positivou esse novo princípio para conduzir as ações dos gestores na Administração Pública:

A inserção do conceito da eficiência se deu através da Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998, que veio para garantir que a gestão da coisa pública seja cada vez menos burocrática e atinja seus objetivos de forma mais rápida e eficaz, respondendo aos anseios da sociedade, às pressões externas e alcançando o fim ao qual se propõe. Deu início a chamada administração pública gerencial, priorizando o conceito da eficiência, o aumento da qualidade dos serviços, a redução de custos; e a busca de uma cultura gerencial focada em resultados. Foi também no final da década de 90 que trouxe uma série de questionamentos e redefinições, ao ponto de se falar na superação do modelo burocrático, que seria então substituído por um modelo gerencial. Sobre isso, no entanto, cabe ressaltar que os valores burocráticos tradicionais, particularmente relativos ao reconhecimento da legitimidade democrática dos governantes eleitos e ao zelo inegociável pelos valores públicos, permanecem inequivocamente atuais e necessários (CAMARGO; GUIMARÃES, 2013, p. 4).

A eficiência como princípio é uma prova legal sobre sua importância, eis que, como aponta Cretella Júnior (2005, p. 222), “princípios de uma ciência são as proposições básicas, fundamentais, típicas que condicionam todas as estruturas subsequentes”. São uma espécie de padronização ao direcionar a administração pública e seus gestores.

Conforme apontou Macedo (2019), o incentivo por maior eficiência na utilização de recursos públicos advém não somente dos órgãos de controle, como também de determinações normativas. Desse modo, na decisão de alocar recursos financeiros, o Cofen realizou contratações com o fito de combater a disseminação da Covid- 19 entre seus trabalhadores, na busca de, mesmo em um cenário de instabilidades, poder exercer suas atividades essenciais, com a segurança necessária no ambiente de trabalho. Portanto, entende-se que o construto de eficiência também deve estar ligado a impactos de bem-estar social.

4.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO COFEN RELACIONADOS À EFICIÊNCIA E À EFICÁCIA

Os objetivos estratégicos do Cofen estão diretamente relacionados aos seus valores institucionais. Segundo Tamayo e Gondim (1996) valores institucionais são elementos motivadores que direcionam as ações das pessoas nas instituições; são como princípios ou crenças relativos a um comportamento desejável que orienta a vida da entidade.

Consta do último Planejamento Estratégico Institucional para a Gestão do Cofen 2021/2024 seus valores institucionais, que foram extraídos diretamente dos princípios normativos constitucionais, sendo eles: V1. Economicidade, V2. Efetividade, V3. Eficácia, V4. Eficiência, V5. Finalidade, V6. Igualdade, V7. Impessoalidade, V8. Interesse Público, V9. Lealdade e boa-fé, V10. Legalidade, V11. Motivação, V12. Moralidade, V13. Razoabilidade e Proporcionalidade e V14. Transparência.

Tabela 3: Objetivos estratégicos do Cofen correspondente aos seus valores

Objetivos Estratégicos	Valores
OE01. Promover o desenvolvimento de competências dos empregados públicos que compõem o Sistema Cofen-Conselhos Regionais de Enfermagem.	V4. Eficiência.
OE02. Promover e participar de estudos, campanhas, eventos técnico-científicos e culturais para aperfeiçoamento e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem.	V4. Eficiência.
OE03. Contribuir com a qualidade da formação em enfermagem.	V3. Eficácia.
OE04. Manter a inscrição, registro e cadastro de profissionais de enfermagem e de empresas com atividade fim de serviços de enfermagem.	V5. Finalidade.
OE05. Fiscalizar o exercício profissional de enfermagem e de empresas com atividade fim de serviços de enfermagem.	V5. Finalidade.

OE06. Manter a infraestrutura física, administrativa e tecnológica do Sistema Cofen-Conselhos Regionais de Enfermagem.	V3. Eficácia.
OE07. Aprimorar a comunicação institucional.	V14. Transparência.
OE08. Ter um ambiente de trabalho integrado, que promova a cultura de resultados e a qualidade de vida no trabalho.	V2. Efetividade.
OE09. Manter o alinhamento da gestão do Sistema Cofen-Conselhos Regionais de Enfermagem ao modelo da Administração Pública Federal.	V6. Legalidade.
OE10. Ampliar a representatividade da Enfermagem nos fóruns sociais relativos à saúde e educação e relacionados à Enfermagem.	V3. Eficácia.
OE11. Ampliar as relações institucionais de cooperação no âmbito nacional e internacional.	V4. Eficiência.
OE12. Ampliar a visibilidade institucional e a confiança dos profissionais de enfermagem e da sociedade.	V14. Transparência.
OE13. Conceder honrarias para homenagear os profissionais da enfermagem que destacaram ou contribuíram de forma significativa para o reconhecimento, o crescimento e a melhoria da enfermagem.	V7. Moralidade.
OE14. Acompanhar, articular, propor e apoiar a elaboração e a implementação de políticas públicas de saúde.	V6. Legalidade.
OE15. Zelar pelo bom conceito da profissão de enfermagem e dos que a exerçam.	V12. Moralidade.
OE16. Deliberar, fiscalizar e disciplinar a conduta ética dos profissionais de enfermagem e empregados públicos, aplicando as penalidades cabíveis aos infratores do código de ética e dos atos normativos expedidos pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.	V5. Finalidade.
OE17. Disciplinar e fiscalizar as atividades dos profissionais de enfermagem, utilizando a lei do exercício profissional, do Código de Ética e das normas disciplinares como instrumentos de orientação da prática dos profissionais de enfermagem.	V5. Finalidade.
OE18. Defender os interesses coletivos dos profissionais de enfermagem, da sociedade e dos usuários dos serviços de enfermagem e saúde.	V7. Impessoalidade.
OE19. Ter excelência e transparência na aplicação dos recursos necessários para a execução dos serviços prestados pelo Sistema Cofen-Conselhos Regionais de Enfermagem.	V1. Economicidade.
OE20. Promover as medidas administrativas de lançamento e recuperação de créditos.	V1. Economicidade.

Fonte: Planejamento Estratégico Institucional Cofen 2021/2024.

Observa-se que cada objetivo estratégico do Cofen está atrelado a um de seus valores. Dentre esses valores, nesta pesquisa, destacam-se os valores da Efetividade, Eficácia e Eficiência.

No Planejamento Estratégico Institucional (PEI) para a Gestão do Cofen 2021/2024²⁷ conceitua-se cada um deles como: (V2) Efetividade, definida no PEI como a ação de realizar a coisa certa para transformar a situação existente; a (V3) Eficácia, como sendo a capacidade de fazer aquilo que é preciso, que é certo para se alcançar determinado objetivo, escolhendo os melhores meios, refere-se ao resultado de uma atividade ou processo (capacidade de realizar objetivos); e, por fim, a (V4)

²⁷Cofen. Planejamento Estratégico do Cofen. Disponível em: <http://ouvidoria.cofen.gov.br/cofen/transparencia/planejamento-estrategico/>. Acesso em: 23 mai. 2022.

Eficiência, que é a capacidade de obter resultados utilizando a menor quantidade de recursos possíveis, como tempo, mão de obra e material, ou mais produtos utilizando a mesma quantidade de recursos.

Sobre os objetivos estratégicos do Cofen relacionados com esses valores, destacam-se:

- OE01. Promover o desenvolvimento de competências dos empregados públicos que compõem o Sistema;
- OE06. Manter a infraestrutura física, administrativa e tecnológica do Sistema; e
- OE08. Ter um ambiente de trabalho integrado, que promova a cultura de resultados e a qualidade de vida no trabalho.

Esses são os objetivos estratégicos relacionados com as contratações realizadas durante a pandemia, com o fito de fazer com que houvesse a manutenção das atribuições típicas do Cofen nessa situação de excepcionalidade, fornecendo a segurança sanitária necessária aos profissionais que atuaram na execução das atividades administrativas na sede da Autarquia.

5. O PLANO DE CONTINGENCIAMENTO DO COFEN DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

O Cofen presta serviço relacionado à saúde pública, que é uma atividade essencial. Assim, houve a necessidade de manter seu funcionamento durante a pandemia, conforme preconiza o princípio da continuidade dos serviços públicos, que impõe à administração o dever de adotar providências no sentido de garantir o regular desempenho das atividades de interesse da coletividade. Em razão disso, em 12 de março, por meio da Portaria Cofen nº 0251/2020, o Cofen criou o Comitê Gestor de Crise (CGC), com o fito de administrar assuntos inerentes às crises relacionadas à pandemia de Covid-19.

Ao CGC também foi delegada a atribuição de direcionar protocolos aos Conselhos Regionais do Sistema, aos profissionais de enfermagem e especialmente no âmbito interno do Cofen. Mesmo após a decretação de calamidade pública, o Cofen necessitou manter suas atividades administrativas, com suporte aos Coren-s, diante disso, elaborou-se o Plano de Contingenciamento.

Em relação aos profissionais de Enfermagem foram priorizadas ações estratégicas para averiguar as condições de sua atuação no combate, controle e propagação da Covid-19, como as orientações de planos de contingência, a capacitação/treinamento das equipes de enfermagem, a provisão de EPI-s, o dimensionamento de pessoal e orientações gerais aos profissionais de enfermagem da linha de frente.

Por meio do Observatório da Enfermagem, o Cofen acompanhou nacionalmente a situação epidemiológica da Covid-19 na Enfermagem, criando indicadores acerca da contaminação e óbitos dos profissionais. Estudo este que teve como objetivo nortear os gestores e as tomadas de decisões no SUS nas três esferas de governo e também na iniciativa privada (PERSEGONA et. al., 2020).

Em âmbito nacional, o Cofen, por meio do CGC, para atender aos profissionais de Enfermagem criou a campanha “Juntos contra o coronavírus”. Essa política teve como objetivo principal concentrar e propagar informações corretas e atualizadas sobre o tema. Com isso, poder ampliar a segurança para a atuação dos profissionais de Enfermagem em todo o país. Também se criou diretrizes para a fiscalização profissional nos estados e municípios. Em apoio aos profissionais, direcionou canais da Ouvidoria para denúncias e um canal de atendimento para apoio em saúde mental. Conforme o artigo 3º da portaria de criação, é competência do CGC, dentre outras, reunir informações para diagnóstico da crise, permitindo estabelecer metas e focos de atuação. Concomitantemente, acompanhar a execução das medidas propostas e avaliar a necessidade de revisão do planejamento.

Sendo assim, em 17 de março de 2020, por meio do Comunicado 002-2020/CGC/Cofen, o CGC recomendou medidas para proteger a força de trabalho do Cofen. Dentre as medidas, destaca-se: execução de trabalho remoto por pessoas do grupo de risco; em casos suspeitos de contaminação adotar o isolamento e trabalho remoto; necessidade de informação do trabalhador acerca de retorno de viagem internacional (caso em que se estabelece 14 dias em trabalho remoto); suspensão de visitas técnicas aos Coren-s; disponibilização de atendimento *online* à comunidade; distribuição de álcool gel e líquido 70% nas estações de trabalho; intensificação da limpeza de superfícies de contato; dispensa de trabalho presencial e remoto dos trabalhadores impactados pelo fechamento das escolas; dentre outras medidas.

Em 19 de março de 2020, o CGC fez novas recomendações, tanto para a sede do Cofen quanto para os Regionais. No que diz respeito às orientações para os

trabalhadores da sede, recomendou a redução ao mínimo possível das equipes de trabalho necessárias para o funcionamento das unidades administrativas.

Visando reduzir a circulação de pessoas nas dependências do Cofen, e em recomendações que também se estendeu aos Conselhos Regionais, determinou a adoção das seguintes medidas:

- Identificar os serviços essenciais ao funcionamento do Conselho, dividir as equipes de trabalho e implementar o rodízio semanal entre eles, priorizando os mais jovens para realizarem atividades presenciais no Conselho.
- Deslocamento dos empregados dos serviços não essenciais para o trabalho remoto.
- Remanejar todos os estagiários para o trabalho remoto, em razão da sua vulnerabilidade.
- As equipes que não estiverem em trabalho presencial deveriam realizar atividades remotas, inclusive apoiando outras unidades administrativas do Conselho.
- Implementar ações, na medida do possível, que estimule o atendimento por agendamento restringindo a presença de pessoas na sala de espera.
- Reduzir, na medida do possível, o horário dos conselhos com início às 10h e término às 16h, com o intuito de evitar o uso de transporte público pelos funcionários em horários de pico.
- Priorizar o uso das escadas, utilizando o elevador somente em caso de real necessidade.
- Suspender a contagem do banco de horas até nova determinação.
- Estimular a fruição e férias dos empregados, na medida do possível.
- Manter o distanciamento entre mesas/boxes de atendimento ao público.

No mês de abril, o Cofen emitiu o Memorando Circular nº 054/2020, por meio do qual a Presidência ordenou o trabalho remoto para todas as unidades funcionais em que houvesse a possibilidade laboral nesse regime. Em casos de necessidade de trabalho presencial, determinou que se fizessem rodízio de pessoal para evitar aglomeração nas salas.

Com o intuito de manter a produtividade e monitorar a realização do trabalho remoto, a Presidência do Cofen requereu mensalmente que as áreas passassem a

emitir relatório do desenvolvimento de atividades de sua respectiva competência. Foram emitidos relatórios de março de 2020 até fevereiro de 2022, quando as atividades foram totalmente normalizadas.

O Plano de Contingenciamento inicial trouxe medidas administrativas suplementares às orientações do mês de abril, e ainda se manteve o trabalho remoto das áreas em que as atividades eram possíveis se realizar desse modo, conforme a Portaria Cofen nº 0306/2020, de 29 de maio de 2020.

Por meio da Portaria Cofen nº 0353/2020, em 9 de julho de 2020, estendeu as medidas de procedimentos durante a pandemia, e inovou na implementação de medidas coercitivas, que previu a imposição de sanções àqueles que descumprirem o Plano de Contingenciamento. Determinações que tiveram como objetivo controlar e mitigar o risco de contaminação e exposição de trabalhadores dentro do Cofen.

Com a continuidade do Plano de Contingenciamento, essa norma, reiterou as medidas administrativas de; manutenção do trabalho remoto; trabalho presencial de chefias; limitação de capacidade máxima de pessoas no prédio (73 pessoas); expediente com turno reduzido (10h às 16h); revezamento de turno entre trabalhadores (matutino e vespertino); suspensão do serviço de copeiragem e garçom (anexo 1 e 3 da Portaria Cofen nº 0353/2020).

De maneira educativa, também criou um Guia Ilustrado (anexo 6 da Portaria Cofen nº 0353/2020) com orientação acerca de medidas sanitárias e administrativas, como o correto uso da máscara, necessidade de respeitar a limitação de pessoas no elevador, justificando as barreiras sanitárias (tapetes desinfetantes, pedestal organizador de filas, triagem, aferição de temperatura).

Os trabalhadores que realizaram atividade presencial, diariamente, preencheram o Formulário de Autodeclaração de Saúde, disponibilizado na Extranet. O CGC fez o controle das informações, adotando medidas em conjunto com a Diretoria do Cofen e das chefias imediatas.

Quanto à testagem, a orientação do CGC foi para a realização quinzenalmente, conforme a escala de trabalho dos profissionais que realizaram suas atividades presencialmente. Ressalta-se que até os dias atuais, em razão de ainda vivenciar o cenário pandêmico, os trabalhadores realizam o exame periodicamente na sede do Cofen.

Conforme consta no anexo 2 da Portaria Cofen nº 0353/2020, o CGC estabeleceu procedimentos com fluxograma, para evitar a disseminação entre os demais trabalhadores em situações de possíveis contaminações.

Recomendou-se aos trabalhadores, que antes de se dirigem ao Cofen, comunicassem a sua chefia imediata; essa chefia aciona o RH, que por sua vez, comunica ao CGC e à medicina do trabalho para providências diante de cada caso concreto. Com o fito de distinguir cada caso, conceituou cada situação conforme a seguir.

Em Casos Confirmados: considera-se essa condição as pessoas que tiveram exame laboratorial confirmando, e ainda a pessoa com síndrome gripal ou SRAG, para a qual não foi possível investigação laboratorial específica, mas se tenha histórico de contato com pessoa de caso confirmado nos últimos sete dias antes do aparecimento dos sintomas.

Em Contatante de Caso Confirmado: considera-se essa condição a pessoa assintomática que teve contato com caso suspeito entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sintomas do caso. Considera-se contato estar durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância, compartilhar o mesmo ambiente familiar, cuidar diretamente de uma pessoa com caso confirmado. Nessa situação, orientou ao trabalhador informar e aguardar procedimentos da chefia imediata, antes de se deslocar ao Cofen.

Em Casos Suspeitos: considera-se essa condição as pessoas que apresentem quadro respiratório agudo com um ou mais sinais ou sintomas, como febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar, sendo que outros sintomas também podem estar presentes, como dores musculares, fadiga, congestão nasal, perda de olfato ou paladar. Nessa situação, orientou ao trabalhador informar e aguardar medidas da chefia imediata, antes de se deslocar ao Cofen.

Em Contatante de Caso Suspeito: considera-se essa condição a pessoa assintomática que teve contato com caso suspeito entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sintomas do caso, como ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância, compartilhar o mesmo ambiente familiar, cuidar diretamente de uma pessoa com caso confirmado.

Cada caso é analisado individualmente pela equipe do CGC, que presta orientações aos trabalhadores e suas respectivas chefias imediatas.

De acordo com a queda nas contaminações no Distrito Federal e o início da vacinação, o Plano de Contingenciamento sofreu alterações, conforme a necessidade do serviço. Assim, a Portaria Cofen nº 0461/2020, de 9 de setembro de 2020, aumentou o dimensionamento de pessoas, podendo circular no Cofen até 100 (cem) trabalhadores.

Com o retorno gradativo dos profissionais ao trabalho presencial, o Cofen por meio da Portaria Cofen nº 0544/2020, de 7 de outubro de 2020, fez dimensionamento de seu pessoal em dois turnos, para realizar suas atividades com carga horária reduzida (6h), de 7h às 13h e de 13h às 19h. Evitando assim, a aglomeração em salas.

Ao longo dos meses, de acordo com os picos de contaminação e da necessidade do serviço, foi reavaliado o dimensionamento de pessoal na sede. Em 4 de março de 2021, por meio da Portaria Cofen nº 0170/2021, ficou estabelecido o quantitativo máximo de 75 (setenta e cinco) pessoas no prédio. Em 05 de maio de 2021, por meio da Portaria Cofen nº 0384/2021, aumentou para 88 (oitenta e oito) pessoas.

Insta mencionar que o Cofen possui sede própria em Brasília. Com uma área de 3.200,00 m², com cinco andares, sendo dois superiores, um térreo e dois subsolos. Em 2019 possuía 57 salas para atuação de suas unidades administrativas, após a pandemia e a necessidade de distanciamento social, por meio do contrato de manutenção predial, criou-se mais 13 novas salas, para que os profissionais pudessem laborar com maior distanciamento físico, conseqüentemente, mais segurança.

Após a comprovação pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e pela OMS da eficácia do uso de máscara facial, como medida de redução de contaminação pelo Sars-CoV-2, e ainda do Plano Nacional de Vacinação iniciado em janeiro de 2021, O Cofen, por meio da Portaria Cofen nº 1141/2021, de 21 de setembro de 2021, estabeleceu as diretrizes para o retorno de os trabalhadores às atividades presencialmente a partir de 04 de outubro de 2021. Com exceção de trabalhadoras gestantes, conforme dispõe a Lei nº 14.151/2021²⁸.

Ao analisar essas medidas adotadas, verifica-se que o Objetivo Estratégico do Cofen nº 06 – Manter a estrutura física, administrativa e tecnológica – foi atendido,

²⁸ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14151.htm . Acesso em: 13 mar. 2022.

tendo em vista que houve adequação de pessoal e da estrutura administrativa para manter suas atividades durante os dois primeiros anos da pandemia.

E ainda, o Objetivo Estratégico do Cofen nº 08 – ter um ambiente de trabalho integrado, que promova a cultura de resultados e a qualidade de vida no trabalho – pois as medidas adotadas visam a segurança aos trabalhadores que atuaram na sede, e daqueles que foram alocados para o trabalho remoto.

Mais adiante serão apontadas as contratações realizadas pelo Cofen para combater a disseminação da Covid-19 entre os trabalhadores.

6. ANÁLISE DOS EFEITOS DO PLANO DE CONTINGENCIAMENTO

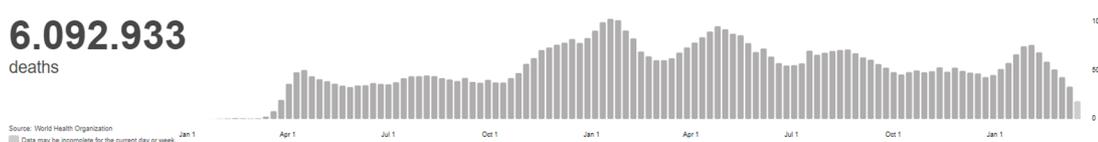
6.1. CONTÁGIO E LETALIDADE NOS TRABALHADORES DO COFEN

No mundo a mensuração de mortes pela Covid-19 foi executada de diversas maneiras a depender da região²⁹. Para obter a estimativa global faz-se a soma de mortes em cada região/país. Existem questionamentos acerca da contagem de mortes pelo coronavírus. Sendo assim, questiona-se, por exemplo, se somente testes positivos podem ser contabilizados ou casos de suspeitas também (em razão das condições do falecimento); se somente casos em que o vírus foi a principal causa, ou agravamentos de doenças pré-existentes em decorrência da contaminação por coronavírus; se somente mortes ocorridas em hospitais ou na comunidade em geral.³⁰

Ainda há de se falar em mortes indiretas em razão do colapso nos sistemas de saúde, de outras necessidades em hospitais que culminaram no aumento do número de mortes durante a pandemia. Diante de todos esses questionamentos, nota-se que o número real de mortes pode divergir muito do número divulgado.³¹

Dentre as mensurações realizadas, estima-se que, até meados de março de 2022, mais de 6 (seis) milhões de pessoas morreram em decorrência da pandemia por coronavírus³².

Figura 3. Número de mortes pela Covid-19 no mundo



Fonte: *OUR WORLD IN DATA*, 2022.

Um dos métodos para analisar a mortalidade pelo coronavírus é o “excesso de mortes”, o qual consiste em calcular o número de mortes em anos anteriores à

²⁹ <https://www.bbc.com/news/52311014>

³⁰ Disponível em: <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates> . Acesso 23 mar. 2022.

³¹ Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-022-00104-8> . Acesso: 23 mar. 2022.

³² *World Health Organization*. Disponível em: <https://covid19.who.int/> . Acesso em: 16 mar. 2022

pandemia e gerar uma média. E assim, fazer comparação com um número de todas as pessoas que faleceram por todas as causas durante a pandemia de Covid-19.³³

Uma crítica a esse método é a possibilidade de falha na mensuração, em razão de o isolamento social resultar na diminuição de mortes por fatalidades (violência urbana, acidentes automobilísticos, dentre outros). Assim, em alguns locais, como na Nova Zelândia e no Uruguai, houve queda na mortalidade, em comparação aos anos anteriores à pandemia, ou seja, durante o período da pandemia morreram menos pessoas do que em um ano comum, com um quantitativo negativo.

Fazendo alusão a esse método, considera-se que do quadro de trabalhadores do Cofen, no período pandêmico, houve o falecimento de quatro profissionais. Dois trabalhadores reconhecidamente faleceram pela Covid-19^{34 35}; outro por motivos indiretamente relacionados à pandemia³⁶; e outro por motivos de saúde não relacionados à Covid-19³⁷.

O Cofen possui a força de trabalho de 401 (quatrocentos e uma) pessoas. Deste quadro, faleceram quatro profissionais, representando assim o número menor do que 1% de mortalidade em razão direta ou indireta do coronavírus.

Nesta pesquisa, analisou-se os dados existentes na Divisão de Gestão de Pessoas (DGP) quanto à contaminação por Covid-19. Trata-se dos casos, especificamente, de trabalhadores do Cofen. Por meio desse documento, possibilitou-se levantar as infecções e ainda os casos de reinfecções, conforme tabela a seguir.

Tabela 4: Dados de contaminação dos trabalhadores do Cofen (2020/2021)

Infectados	Reinfectados
103	15

Fonte: DGP/Cofen

³³ Disponível em <https://github.com/TheEconomist/covid-19-the-economist-global-excess-deaths-model>. Acesso em 25 mar. 2022.

³⁴ Em homenagem à sua biografia dedicada à Enfermagem, a sede do Cofen de Brasília recebeu o nome do Conselheiro Federal, conforme a Resolução Cofen nº 0652/2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-decreta-luto-de-tres-dias-pela-morte-do-conselheiro-ronaldo-beserra_82661.html. Acesso em: 10 de mar. 2022.

³⁵ Cofen lamenta a morte do segurança Marcelo Campo. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-lamenta-a-morte-do-seguranca-marcelo-campo_86491.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

³⁶ Cofen lamenta a morte do funcionário Luis Santos. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-lamenta-a-morte-do-colaborador-luis-santos_88453.html. Acesso em: 10 mar. 2022. e http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-lamentam-a-morte-de-sergio-rezende-da-silva_79684.html.

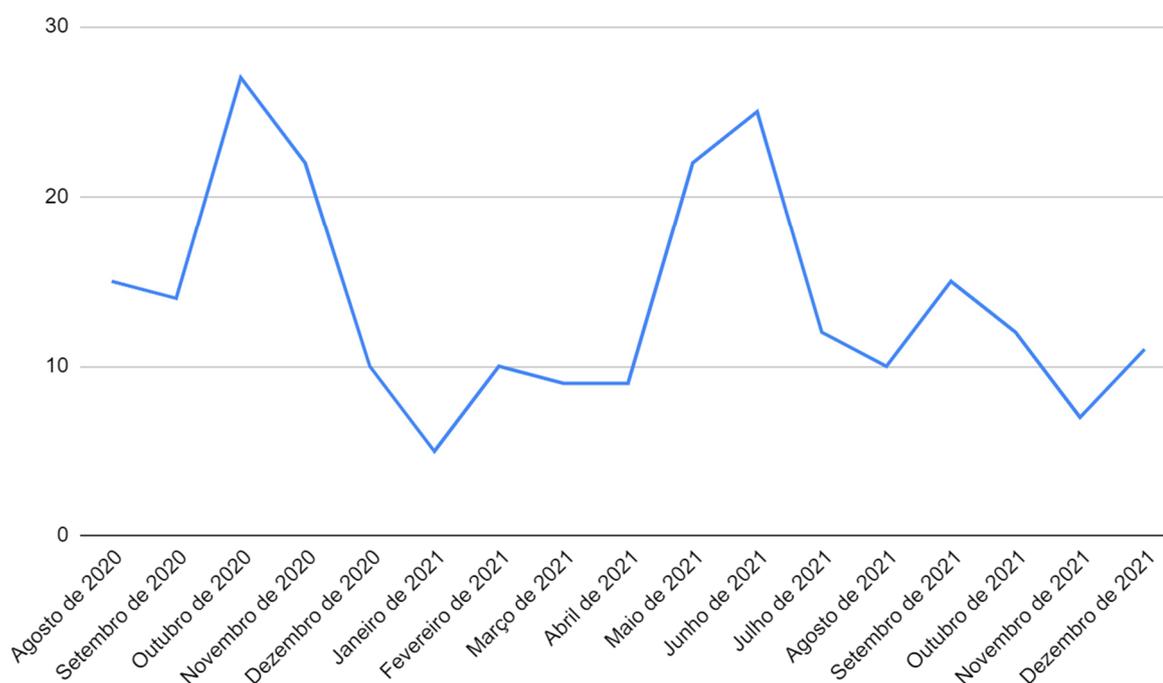
³⁷ Conselhos de Enfermagem lamentam a morte de Sergio Rezende da Silva. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-lamentam-a-morte-de-sergio-rezende-da-silva_79684.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

Em percentual, o número de infectados representa 25,68% do quadro total de pessoal do Cofen e o número de reinfectados representa 14,56%, no período delimitado de março de 2020 a 31 de dezembro de 2021.

O Comitê Gestor de Crises do Cofen (CGC) tem os dados que tratam da testagem no Cofen em duas planilhas de controle, em razão de serem duas máquinas para o exame. Assim, fez-se a junção dos dados das planilhas com resultado dos testes, após, fez-se a triagem do período de março de 2020 a 31 de dezembro de 2021.

Do número total de testagens, separaram-se os testes negativos dos testes positivos. Com os testes positivos foi possível verificar o período de contaminação, conforme consta no gráfico a seguir.

Gráfico 2: Pico de contaminações por Covid-19 no Cofen



Fonte: Elaboração da autora, informações do CGC.

Nota-se que em outubro de 2020 foi o pico da contaminação dentro do Cofen. A instituição voltou a ter números significativos novamente em junho de 2021.

Sobre esses dados, ressalta-se que as testagens do CGC foram realizadas não apenas no quadro de trabalhadores que laboram no Cofen, mas também em terceiros que necessitam ter acesso ao prédio, como visitantes, colaboradores eventuais,

terceirizados substitutos. Essa medida se justifica em razão da proteção do quadro de trabalhadores habituais da sede.

6.2. VACINAÇÃO DOS TRABALHADORES DO COFEN

Do quadro geral dos 401 (quatrocentos e um) trabalhadores que atuam no Cofen, faz-se a triagem, retirando desse número os 152 colaboradores, por serem trabalhadores eventuais. Durante o período da pandemia, evitou-se a presença desses profissionais na sede do Cofen.

Nesta pesquisa, retirou-se também os dezoito conselheiros, que por serem profissionais da área de Enfermagem, tiveram prioridade no início da vacinação, são de outras unidades da federação e vêm ao Cofen, geralmente, por meio de transporte aéreo, para qual é exigido comprovante vacinal³⁸.

Diante disso, na delimitação dos dados, levantou-se as informações de 131 (cento e trinta e um) profissionais que trabalham no Cofen. Esses dados fazem referência do início da vacinação em janeiro de 2021 até 13 de março de 2022.

Dos 21 (vinte e um) estagiários, todos tomaram as duas doses da vacina. Do quadro de 83 (oitenta e três) terceirizados, todos tomaram a 1ª dose da vacina, somente uma trabalhadora gestante não pôde tomar a 2ª dose; seguindo determinação do governo local essa profissional é mantida em regime de trabalho remoto³⁹.

Do quadro de trabalhadores com vínculo direto com o Cofen 124 (cento e vinte e quatro) empregados celetistas, quer seja efetivo ou comissionado, 121 tomaram a primeira dose da vacina e 117 tomaram a segunda dose; a dose de reforço abrangeu 97 pessoas. Os três trabalhadores que não tomaram nenhuma dose da vacina assinaram termo de responsabilidade conforme determina a Portaria Cofen nº 1141/2021.

³⁸O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, que determinou os grupos prioritários na vacinação, os profissionais da enfermagem estão na categoria trabalhadores da saúde.

³⁹Diário Oficial da União - Seção 1 - 13/5/2021, Página 4 (Publicação Original). Lei Nº 14.151, de 12 de maio de 2021. EMENTA: Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14151-12-maio-2021-791353-norma-pl.html>. Acesso em: 11 mai. 2022.

Tabela 5: Vacinação dos Trabalhadores do Cofen

TRABALHADORES NO COFEN		VACINAÇÃO		
VÍNCULO PROFISSIONAL	QUANTITATIVO	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
Empregados Efetivos	124	121	117	97
Terceirizados	83	83	82	58
Aprendizes	3	3	2	0
Estagiários	21	21	21	13
TOTAL	231	228	222	168

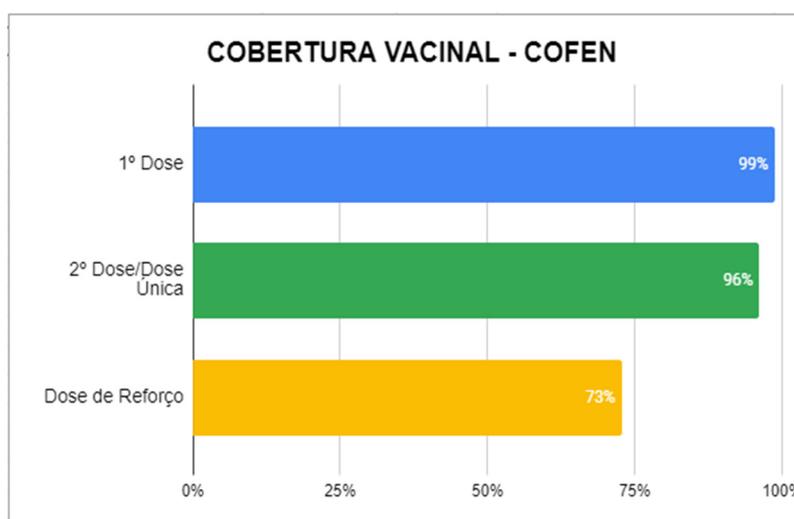
Fonte: Elaboração da autora, informações da DGP/Cofen.

O Conselho Federal de Enfermagem fez política de incentivo à vacinação. Conforme a Portaria Cofen nº 1141/2021, fez-se o Plano de Retorno Programado às Atividades Presenciais dos colaboradores, com determinações das medidas administrativas, tratamento dos casos de suspeita de Covid-19. Os empregados que se recusaram a tomar vacina tiveram de apresentar um termo de responsabilidade.

A Divisão de Gestão de Pessoas (DGP) fez acompanhamento da vacinação dos trabalhadores, com monitoramento da imunização.

Evidencia-se que esse incentivo à vacinação resultou na adesão do quadro do Cofen a se imunizar, conforme demonstra o gráfico a seguir.

Gráfico 3: Cobertura Vacinal dos Trabalhadores do Cofen

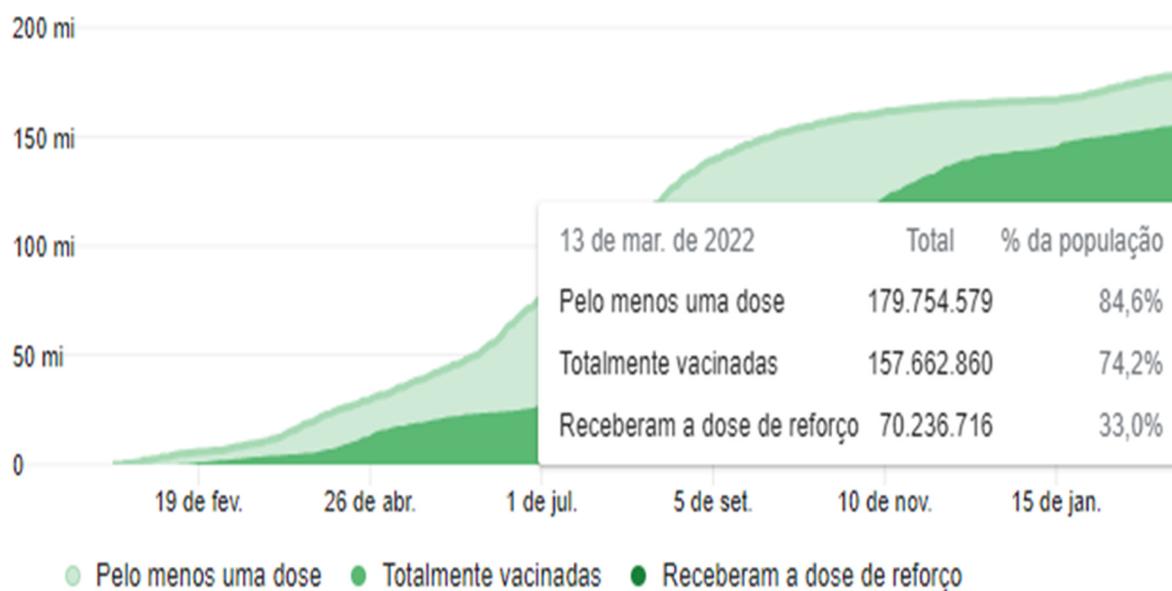


Fonte: Elaboração da autora, informações da DGP/Cofen.

Para mensurar esses dados do Cofen, em uma análise comparativa no mesmo período (de janeiro de 2021 até 13 de março de 2022) confronta-se com os dados de vacinação no país e no Distrito Federal.

No Brasil, até 13 de março de 2022, quase 85% da população nacional encontrava-se vacinada com ao menos uma dose da vacina. Sendo que deste percentual, somente 10% não estavam com o ciclo completo naquela data⁴⁰.

Gráfico 4: Vacinação no Brasil



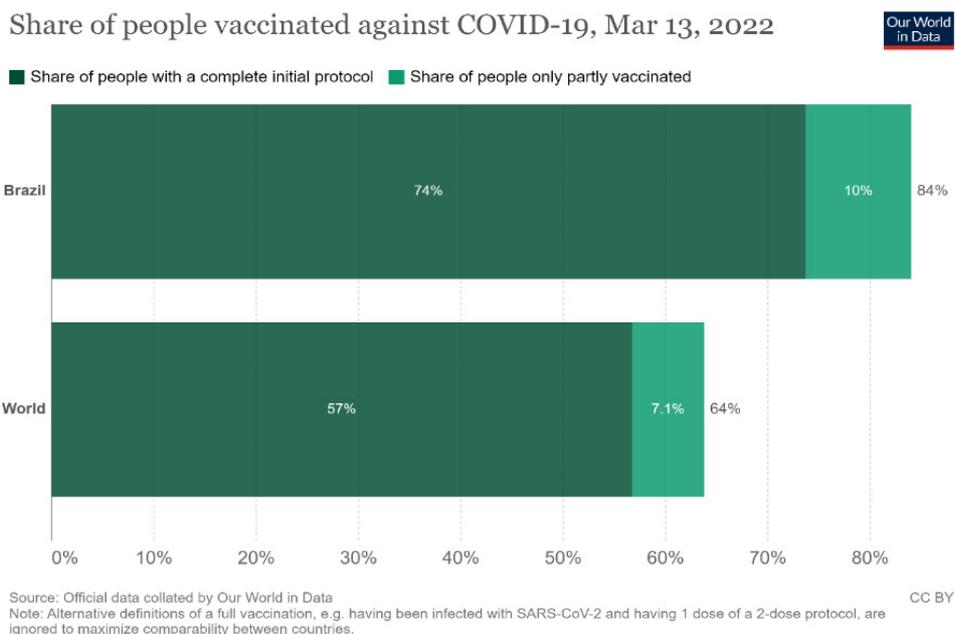
Fonte: OUR WORLD IN DATA, 2022.

Apesar do atraso em iniciar a vacinação no Brasil, após a aquisição de vacinas, o SUS com sua expertise na logística, conseguiu rapidamente distribuir os insumos pelo território nacional. Assim, em mesmo período comparativo, em confronto com dados mundiais, o Brasil estava com a vacinação da sua população 20% a frente⁴¹.

⁴⁰Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccination. Disponível em: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL. Acesso em: 1 mai. 2022.

⁴¹Idem.

Gráfico 5: Parcela de pessoas vacinadas contra Covid-19



Fonte: *OUR WORLD IN DATA*, 2022.

Quanto aos dados de vacinação no Distrito Federal, onde a sede do Cofen está situada, de janeiro de 2021 até 13 de março de 2022, tem-se informações de que o Governo do Distrito Federal imunizou, com a primeira dose da vacina, mais de 89% da sua população de 3.052.564 habitantes⁴².

Figura 4. Painel de Vacinação do GDF



Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

⁴²Disponível em <https://www.saude.df.gov.br/vacinometro/>. Acesso em 13 mar. 2022.

Conforme estudo realizado no trabalho de Freire et. al. (2022), a desinformação e propagação em massa de notícias falsas colaborou para desestimular a adesão de parcela da população brasileira às campanhas de isolamento social e de vacinação, evidenciando a hesitação por parte significativa da população que utilizam redes sociais como fonte de informação. E ainda, vale ressaltar que, independentemente da pandemia, a confiança do brasileiro em vacinas tem caído gradualmente ao longo dos últimos anos⁴³. Possivelmente, por se tratar de uma entidade voltada para a saúde, e ainda diante de todas as medidas de incentivo à vacinação do seu quadro, o Cofen tenha dados mais otimistas em relação à vacinação em nível nacional e até mesmo do Distrito Federal. Em quadro comparativo podemos sintetizar, conforme a seguir.

Tabela 6: Comparativo da vacinação

Segunda dose da vacina até 13/03/2022	Percentual da população
Brasil	74,0%
Distrito Federal	80,5%
Trabalhadores do Cofen	96,0%

Fonte: Elaboração da autora.

Assim, com a comparação entre a vacinação no Brasil e no Distrito Federal, nota-se que o Cofen tem um percentual mais elevado de imunização do seu quadro.

⁴³ INSTITUTO BUTANTAN. Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças. Publicado em: 07/03/2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas> . Acesso em: 13 abr. 2022.

6.3. PRODUTIVIDADE DA ATIVIDADE ADMINISTRATIVA

Durante o período de pandemia analisado nesta pesquisa, o Cofen permaneceu desenvolvendo suas atividades administrativas. Para averiguar a manutenção da produtividade, retirou-se dados do Sistema informatizado, denominado Genf, utilizado pelos profissionais para produzir documentos administrativos internos.

Para fazer uma comparação, fez-se uma seleção dos dois anos anteriores à pandemia, quais sejam 2018 e 2019, e dos dois anos seguintes, 2020 e 2021, de pandemia. Os documentos selecionados foram: Processos abertos em cada ano, Decisões do Plenário e Memorandos; conforme números expresos na tabela a seguir.

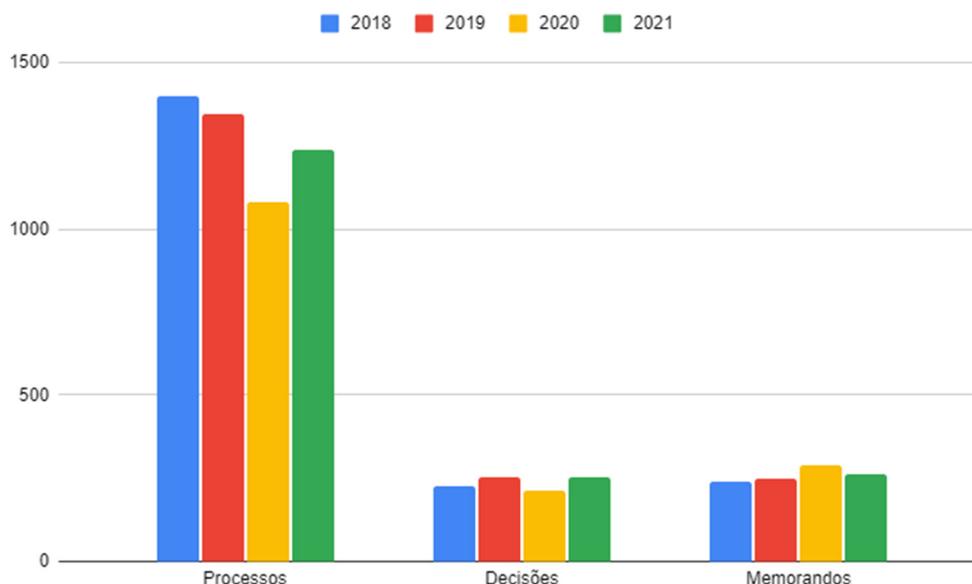
Tabela 7: Produção de documentos no Sistema Genf Cofen (2018 a 2021)

Ano	2018	2019	2020	2021
Processos	1402	1347	1080	1238
Decisões	226	255	215	255
Memorandos	239	248	291	264

Fonte: elaboração da autora, dados do Sistema Genf

Nota-se que houve manutenção na quantidade de documentos administrativos internos produzidos. Pode-se afirmar que a os números se mantiveram equilibrados, sem discrepância significativa. Ressalta-se que durante a pandemia, no ano de 2021 foram redigidos mais memorandos do que nos dois anos anteriores, não pandêmicos; e que o número de Decisões emitidas em 2019 é igual ao número de 2021. No gráfico a seguir é possível visualizar melhor a manutenção dessa produtividade.

Gráfico 5: Produção de documentos no Genf (2018 a 2021)



Fonte: elaboração da autora, dados do Sistema Genf

Para análise das informações acima, insta mencionar que não houve demissão de empregados públicos, nem de profissionais terceirizados, mas a readequação do desenvolvimento das atividades, por meio de revezamento de trabalhadores, e execução de atividades de forma remota. Houve o gerenciamento com o Plano de Contingecimento para cumprimento das atividades administrativas do Cofen num contexto de excepcionalidade.

6.4. GASTOS COM A AQUISIÇÕES DE MATERIAIS NO COMBATE À DISSEMINAÇÃO DA COVID-19

Diante do cenário de excepcionalidade da pandemia, é evidente que o Estado não estava preparado para cobrir toda a rede de saúde com EPI-s básicos. Além disso, também houve a falta de insumos no mercado, como máscaras cirúrgicas, luvas e álcool.

Diante desse panorama, o Conselho Federal de Enfermagem, com o intuito de proteger e fornecer a mínima segurança, adquiriu insumos e serviços para combater a infecção pelo coronavírus entre os profissionais de Enfermagem que atuavam na linha de frente nos hospitais e unidades de saúde públicas. Sendo assim, em âmbito

nacional, o Cofen distribuiu EPI-s para os Conselhos Regionais, para que estes pudessem fornecer aos profissionais da ponta.

A título exemplificativo, acerca das contratações com essa finalidade, executou processo para aquisições de máscaras descartáveis de proteção facial tipo respirador, como N95, com especificações de segurança exigidos por normativos, necessárias para evitar o contágio pelo vírus⁴⁴. Em razão da necessidade de distribuição desse material pelo país, contratou empresa para prestação de serviços postais, exclusivamente para envio desses EPI-s pelo território nacional.⁴⁵

Por ser uma situação crítica, que exigia, além da experiência prática de profissionais qualificados, também o direcionamento das técnicas específicas para tratar de pacientes, houve a contratação de instituição especializada para oferta de cursos de atualização em saúde com foco em biossegurança e assistência de enfermagem ao paciente crítico no contexto da Covid-19.⁴⁶

Diante dessas iniciativas, evidencia-se que o Cofen atuou ativamente na proteção e auxílio aos profissionais de Enfermagem no que se refere ao combate à pandemia.

O foco desta pesquisa são as despesas do Cofen no combate à disseminação do coronavírus no âmbito interno da sede da Autarquia, na proteção do quadro de profissionais que exercem atividades administrativas.

Com esse objetivo o Cofen adquiriu insumos e serviços direcionados à profilaxia, como álcool etílico 70% hidratado em gel, conforme diretrizes gerais da OMS. Esse produto foi distribuído nas unidades administrativas e dependências do prédio para uso dos empregados, com reposição constante de material, conforme orientação do CGC à empresa terceirizada de limpeza predial.

Adquiriu máscaras cirúrgicas de três camadas distribuídas diariamente a todos trabalhadores, com recomendação de troca a cada três horas.

Conforme explorado nos procedimentos adotados pelo CGC, a testagem é realizada periodicamente entre os empregados do trabalho cotidiano. Também, é

⁴⁴ Contratos Administrativos Cofen nºs 07, 09, 11 e 14/2020.

⁴⁵ Contrato Administrativo Cofen nº 013/2020, contratada a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.

⁴⁶ Contrato Administrativo Cofen nº 010/2020, contratada a Universidade Federal de Santa Catarina.

necessária a testagem de outras pessoas que adentraram ao prédio para ter contato com os trabalhadores.

A seguir tem-se o quadro com o detalhamento dessas contratações do Cofen voltadas à proteção dos trabalhadores da atividade administrativa na sede.

Tabela 8: Contratações do Cofen na proteção dos trabalhadores da sede

Contratações			
Processo	Licitação/ Dispensa	Objeto	Valor (R\$)
PAD Cofen nº 0430/2020	Dispensa nº 008/2020	Aquisição de 200 unidades de álcool etílico 70% hidratado em gel, galões de 5 Litros, para uso da população do edifício sede do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em Brasília.	R\$ 7.750,00
PAD Cofen nº 0430/2020	Dispensa nº 009/2020	Aquisição de 500 unidades de álcool etílico 70% hidratado líquido, frasco com 1 litro, para uso da população do edifício sede do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em Brasília.	R\$ 2.980,00
PAD Cofen nº 0470/2020	Dispensa nº 010/2020	Aquisição de 10.000 unidades de máscaras cirúrgicas, em material Tecido-Não-Tecido (TNT), camada tripla, para uso da população do edifício sede do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em Brasília.	R\$ 17.500,00
PAD Cofen nº 0509/2020	Dispensa nº 011/2020	Aquisição sob demanda de até 30 Kits de teste para dosagem de N-Covid com comodato de Equipamento Analisador Automático para dosagem de N-Covid, para determinação qualitativa de anticorpos IgG/IgM contra SARS-Cov2 em amostras de sangue total/soro/plasma, visando auxiliar na triagem de pacientes com sintomas de N-Covid.	R\$ 138.000,00
PAD Cofen nº 0606/2020	Dispensa nº 017/2020	Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de profilaxia e tratamento de ambientes, para fins de controle biológico, com tecnologia para combater e eliminar a contaminação do Coronavírus causador da Covid-19 para o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).	R\$ 41.578,05
PAD Cofen nº 0626/2020	Dispensa nº 006/2021	Aquisição de insumos descartáveis para testagem sorológica Covid-19.	R\$ 3.990,00
PAD Cofen nº 0626/2020	Dispensa nº 008/2021	Aquisição de insumos descartáveis para testagem sorológica (Covid-19).	R\$ 873,42
PAD Cofen nº 0786/2020	Pregão Eletrônico - RP nº 01/2021	Aquisição de kits de teste para dosagem de N-Covid com comodato de equipamento analisador automático para dosagem de N-Covid para determinação qualitativa de anticorpos IgG/IgM contra SARS-Cov2 em amostras de sangue total/soro/plasma, visando auxiliar na triagem de pacientes com sintomas de N-Covid no Cofen.	R\$ 51.200,00
PAD Cofen nº 0786/2020	Pregão Eletrônico - RP nº 01/2021	Aquisição de kits de teste para dosagem de N-Covid com comodato de equipamento analisador automático para dosagem de N-Covid para determinação qualitativa de anticorpos IgG/IgM contra SARS-Cov2 em amostras de sangue total/soro/plasma, visando auxiliar na triagem de pacientes com sintomas de N-Covid no Cofen.	R\$ 41.472,00
PAD Cofen nº 0786/2020	Pregão Eletrônico - RP nº 01/2021	Aquisição de kits de teste para dosagem de N-Covid com comodato de equipamento analisador automático para dosagem de N-Covid.	R\$ 53.760,00

PAD Cofen nº 0786/2020	Pregão Eletrônico - RP nº 01/2021	Aquisição de kits de teste para dosagem de N-Covid com comodato de equipamento analisador automático para dosagem de N-Covid.	R\$ 38.400,00
TOTAL			R\$ 397.503,47

Fonte: Elaboração da autora, informações prestadas pelo SCG/DETEC.

Nota-se, assim, que na aquisição de materiais e serviços para proteger seu quadro de trabalhadores a Autarquia gastou R\$ 397.503,47 (trezentos e noventa e sete mil, quinhentos e três reais e quarenta e sete centavos).

6.5. REDUÇÃO DE GASTOS COM A IMPLANTAÇÃO DO TRABALHO REMOTO

Conforme abordado exhaustivamente em outros capítulos, o Plano de Contingenciamento do Cofen implantou a execução das atividades do quadro de pessoal do Cofen de forma remota, e com isso houve vários efeitos que afetaram positivamente as finanças, em razão da redução do número de pessoas laborando presencialmente no prédio sede. O que resultou na queda de alguns gastos com despesa de pessoal, como auxílio transporte. O número reduzido de trabalhadores utilizando recursos hídricos e de eletricidade também fez com que houvesse diminuição de gastos na Autarquia.

Diante disso, com a intenção de fazer uma análise comparativa dos anos anteriores à pandemia, quais sejam 2018 e 2019, paralelamente com os dois anos pandêmicos, quais sejam 2020 e 2021, dos balancetes anuais do Cofen extraiu-se informações acerca dessas despesas acima mencionadas. Nos referidos balancetes essas informações orçamentárias foram codificadas de forma a seguir.

2.1.3.1.1.01.01.02.021 – CAESB – Cia de Saneamento Ambiental do DF

2.1.3.1.1.01.01.02.020 – CEB – Distribuição S/A

3.1.3 – BENEFÍCIOS A PESSOAL

3.1.3.2.1.09 – Auxílio Transporte

Segue a análise mais detalhada de cada uma dessas despesas.

6.5.1. Consumo de água no Cofen

Para analisar de forma comparativa os gastos que o Cofen realizou com o consumo de água no prédio sede, colheu-se os seguintes valores em cada ano da triagem nos balancetes.

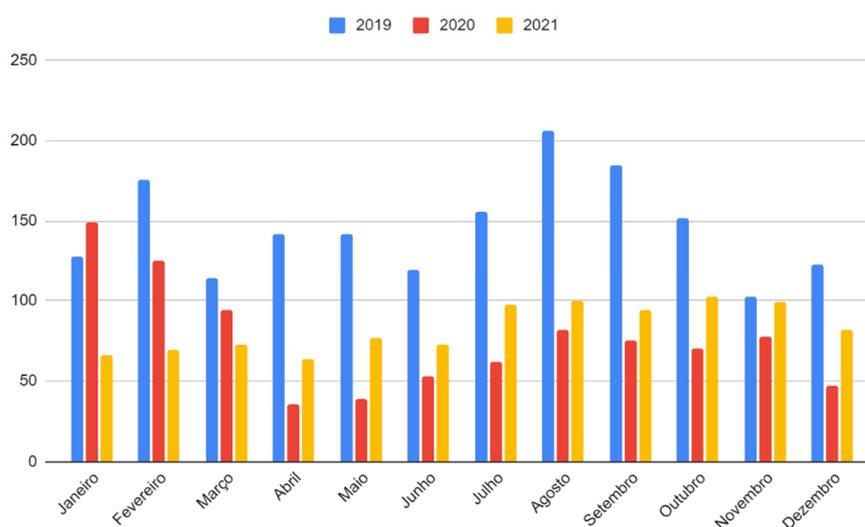
Tabela 9: Gastos com consumo de água no Cofen

2.1.3.1.1.01.01.02.021 - CAESB - Cia de Saneamento Ambiental do DF	
Ano	Despesa paga
2018	42.250,40
2019	45.259,42
2020	26.195,80
2021	27.362,04

Fonte: Elaboração da autora, fonte balancetes Cofen.

Em busca de dados sobre a utilização de recurso hídrico em metros cúbicos (m³), foi possível obter informações desse consumo referente aos anos de 2019 a 2021. Em uma visualização comparativa mês a mês desses anos é notória redução do consumo nos anos de pandemia.

Gráfico 6: Consumo de Água no Cofen de 2019 a 2021 (m³)



Fonte: Elaboração da autora, informações da Fiscal (Portaria Cofen nº 0127/2022).

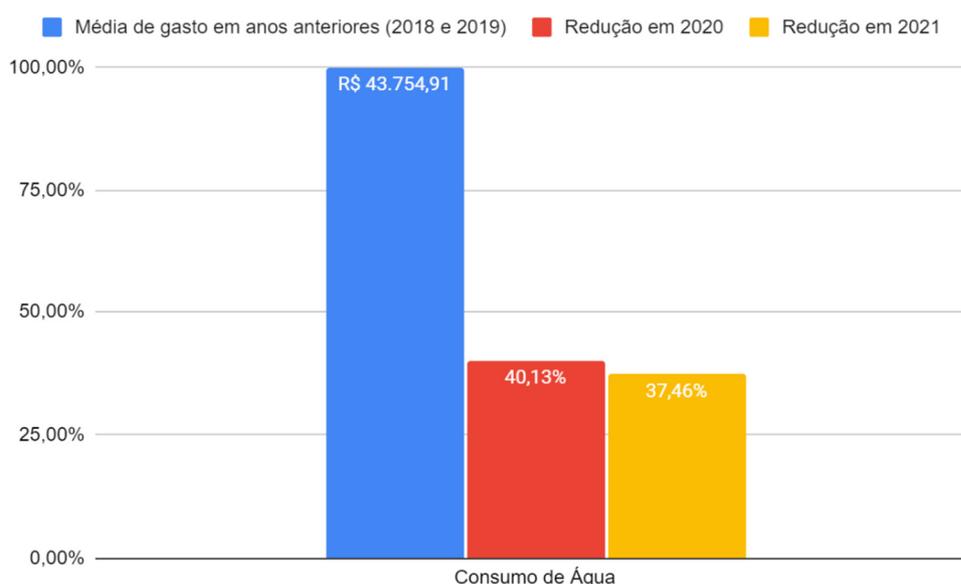
Nos dois anos anteriores à pandemia de Covid-19, conforme consta na tabela anterior e gráfico a seguir, na sede do Cofen, no ano de 2018 gastou R\$ 42.250,40

(quarenta e dois mil, duzentos e cinquenta reais e quarenta centavos) e no ano de 2019 gastou R\$ 45.259,42 (quarenta e cinco mil, duzentos e cinquenta e nove reais e quarenta e dois centavos).

Somando esses valores, a média de gasto anual (2018 e 2019) foi de R\$ 43.754,91 (quarenta e três mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e noventa e um centavos).

Como se pode notar no gráfico acima, o consumo nos meses de abril a dezembro de 2021 é superior ao consumo mensal nesses mesmos meses no ano de 2020. Diante disso, vale ressaltar que no segundo ano da pandemia já havia no Cofen uma estabilização do revezamento de pessoal e ainda estabilização do trabalho remoto. Assim, em 2021 o consumo foi maior do que no ano de 2020, contudo, menor que nos anos anteriores à pandemia.

Gráfico 7: Percentual de redução do consumo de água no Cofen durante a pandemia

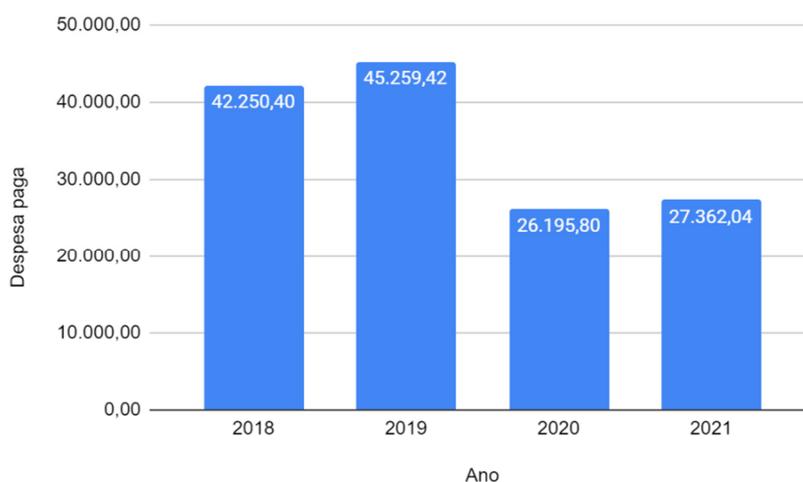


Fonte: Elaboração da autora.

Em comparação aos dois anos de pandemia, considerando que no ano de 2020 gastou R\$ 26.195,80 (vinte e seis mil, cento e noventa e cinco reais e oitenta centavos), houve uma redução de gasto de R\$ 17.559,11 (dezessete mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e onze centavos). Representando redução de gasto em um percentual de 40,13%.

No ano de 2021, no qual gastou R\$ 27.362,04 (vinte e sete mil, trezentos e sessenta e dois reais e quatro centavos), em comparação com a média dos dois anos anteriores à pandemia, houve redução de gasto de R\$ 16.392,87 (dezesesseis mil, trezentos e noventa e dois reais e oitenta e sete centavos). Representando redução de gasto em um percentual de 37,46%.

Gráfico 8: Consumo de água no Cofen em reais



Fonte: Elaboração da autora, informações dos balancetes Cofen disponíveis no Portal.

Sendo assim, a soma de redução de gasto com consumo de água nos dois anos de pandemia foi de R\$ 33.951,98 (trinta e três mil, novecentos e cinquenta e um reais e noventa e oito centavos).

Com esses dados, evidencia-se que a ação do Plano de Contingenciamento de limitar o número de pessoas trabalhando presencialmente na sede do Cofen teve como um efeito a redução significativa do gasto com o consumo de água.

6.5.2. Consumo de eletricidade no Cofen

Para analisar de forma comparativa os gastos que o Cofen realizou com o consumo de eletricidade no prédio sede, colheu-se os seguintes valores em cada ano da triagem nos balancetes.

Tabela 10: Gastos com consumo de eletricidade no Cofen

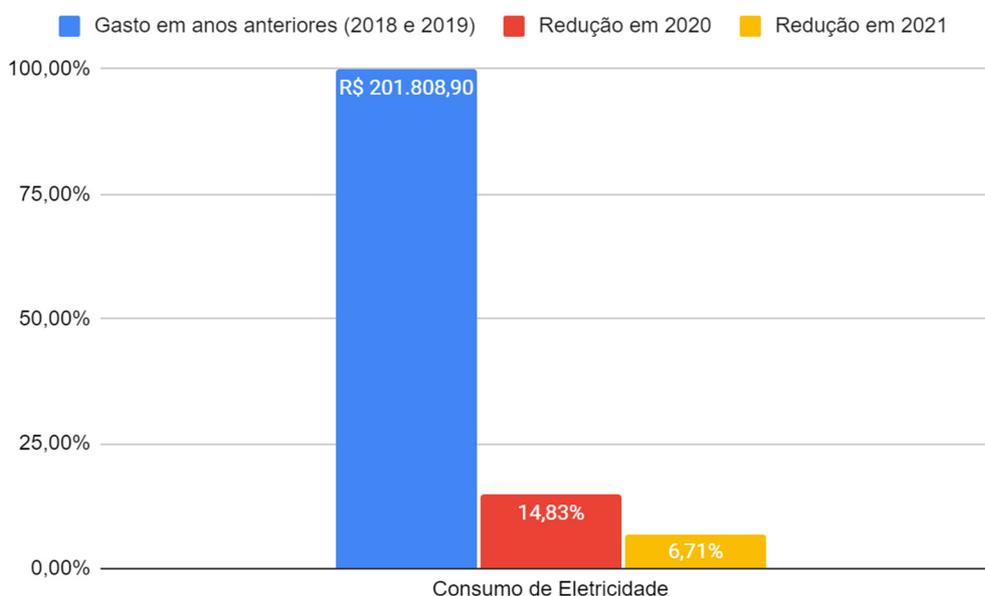
2.1.3.1.1.01.01.02.020 - CEB - Distribuição S/A	
Ano	Despesa paga
2018	183.957,24
2019	219.660,57
2020	171.878,01
2021	188.249,48

Fonte: Elaboração da autora, fonte balancetes Cofen.

Nos dois anos anteriores à pandemia de Covid-19, conforme consta na tabela anterior e gráfico a seguir, na sede do Cofen, no ano de 2018 gastou R\$ 183.957,24 (cento e oitenta e três mil, novecentos e cinquenta e sete reais e vinte e quatro centavos) e no ano de 2019 gastou R\$ 219.660,57 (duzentos e dezenove mil, seiscentos e sessenta reais e cinquenta e sete centavos).

Somando esses valores, a média de gasto anual (2018 e 2019) foi de R\$ 201.808,90 (duzentos e um mil, oitocentos e oito reais e noventa centavos).

Gráfico 9: Percentual de redução do consumo de eletricidade no Cofen durante a pandemia



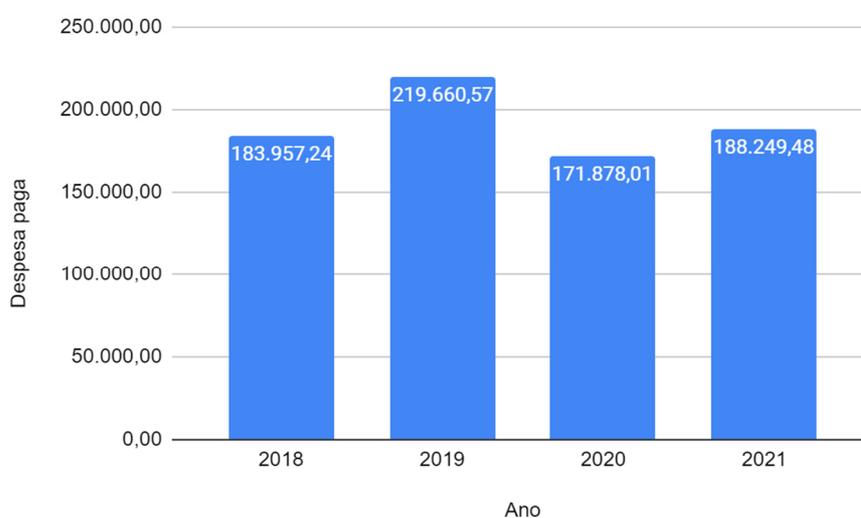
Fonte: Elaboração da autora.

Em comparação aos dois anos de pandemia, considerando que no ano de 2020 gastou R\$ 171.878,01 (cento e setenta e um mil, oitocentos e setenta e oito reais e um centavo), houve uma redução de gasto de R\$ 29.930,89 (vinte e nove mil,

novecientos e trinta reais e oitenta e nove centavos). Representando redução de gasto em um percentual de 14,83%.

No ano de 2021, no qual gastou R\$ 188.249,48 (cento e oitenta e oito mil, duzentos e quarenta e nove reais e quarenta e oito centavos), em comparação com a média dos dois anos anteriores à pandemia, houve redução de gasto de R\$ 13.559,42 (treze mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta e dois centavos). Representando redução de gasto em um percentual de 6,71%.

Gráfico 10: Consumo de Energia Elétrica no Cofen em reais



Fonte: Elaboração da autora, informações dos balancetes Cofen disponíveis no Portal.

Sendo assim, a soma de redução de gasto com consumo de eletricidade nos dois anos de pandemia foi de R\$ 43.490,32 (quarenta e três mil, quatrocentos e noventa reais e trinta e dois centavos).

Com esses dados, evidencia-se que a ação do Plano de Contingenciamento de limitar o número de pessoas trabalhando presencialmente na sede do Cofen teve como um efeito uma pequena redução do gasto com o consumo de eletricidade.

Isto porque, mesmo com a redução de pessoas, muitos equipamentos permanecem ligados, como a iluminação geral, o *rack* do Departamento de Tecnologia da Informação. Houve menor utilização do elevador, de aparelhos elétricos como micro-ondas e cafeteiras. Também houve a suspensão da utilização do maquinário de ponto eletrônico do Cofen e das empresas terceirizadas; e ainda, houve a desativação de algumas estações de trabalho. Fatos que influenciam no consumo de eletricidade.

6.5.3. Auxílio transporte no Cofen

Os trabalhadores que realizaram suas atividades em trabalho remoto ou em revezamento de dias tiveram descontada a verba indenizatória de auxílio transporte. Para analisar de forma comparativa os gastos que o Cofen realizou com pagamento de auxílio transporte, extraiu dos Balancetes dos dois anos anteriores à pandemia e dos dois anos de pandemia.

Tabela 11: Gastos com auxílio transporte no Cofen

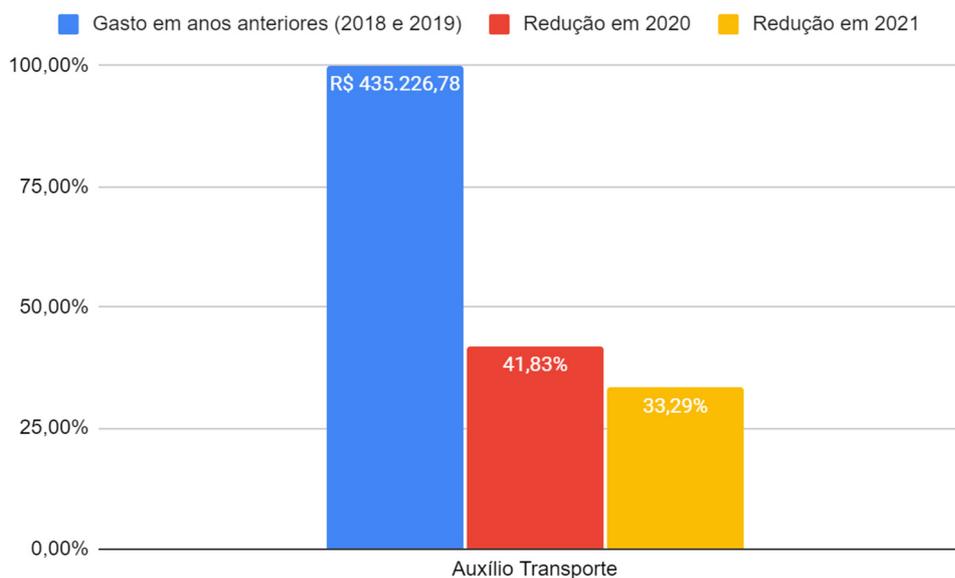
3.1.3 - BENEFÍCIOS A PESSOAL	
3.1.3.2.1.09 - Auxílio Transporte	
Ano	Despesa Paga
2018	397.614,36
2019	472.839,20
2020	253.165,09
2021	290.311,39

Fonte: Elaboração da autora, fonte balancetes Cofen.

Nos dois anos anteriores à pandemia de Covid-19, conforme consta na tabela anterior e gráfico a seguir, o Cofen no ano de 2018 gastou R\$ 397.614,36 (trezentos e noventa e sete mil, seiscentos e quatorze reais e trinta e seis centavos) e no ano de 2019 gastou R\$ 472.839,20 (quatrocentos e setenta e dois mil, oitocentos e trinta e nove reais e vinte centavos).

Somando esses valores, a média de gasto anual (2018 e 2019) foi de R\$ 435.226,78 (quatrocentos e trinta e cinco mil, duzentos e vinte e seis reais e setenta e oito centavos).

Gráfico 11: Percentual de redução do auxílio transporte no Cofen durante a pandemia

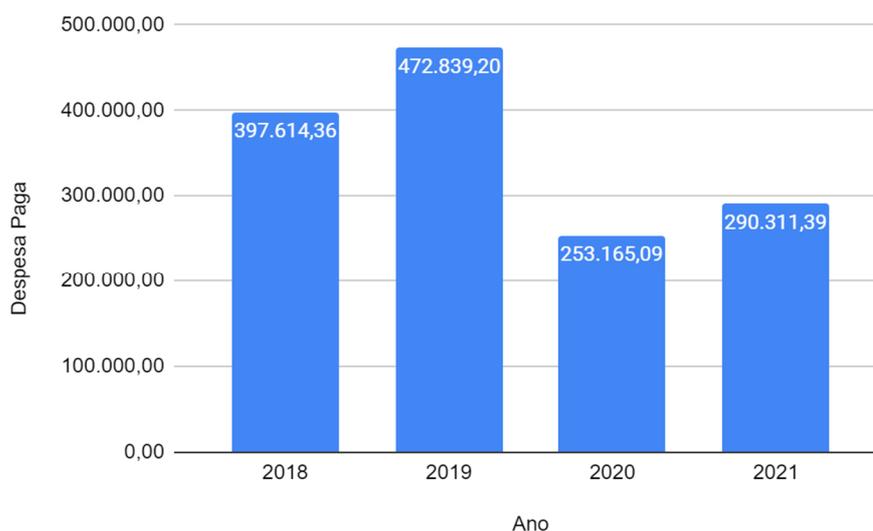


Fonte: Elaboração da autora.

Em comparação aos dois anos de pandemia, considerando que no ano de 2020 gastou R\$ 253.165,09 (duzentos e cinquenta e três mil, cento e sessenta e cinco reais e nove centavos), houve uma redução de gasto de R\$ 182.061,69 (cento e oitenta e dois mil, sessenta e um reais e sessenta e nove centavos). Representando redução de gasto em um percentual de 41,83%.

No ano de 2021, no qual gastou R\$ 290.311,39 (duzentos e noventa mil, trezentos e onze reais e trinta e nove centavos), em comparação com a média dos dois anos anteriores à pandemia, houve redução de gasto de R\$ 144.915,39 (cento e quarenta e quatro mil, novecentos e quinze reais e trinta e nove centavos). Representando redução de gasto em um percentual de 33,29%.

Gráfico 12: Despesa de Auxílio Transporte em reais



Fonte: Elaboração da autora, informações dos balancetes Cofen disponíveis no Portal.

Sendo assim, a soma de redução de gasto com o pagamento da verba indenizatória de auxílio transporte nos dois anos de pandemia foi de R\$ 326.977,08 (trezentos e vinte e seis mil, novecentos e setenta e sete reais e oito centavos).

A partir de 04 de outubro de 2021, a maioria dos trabalhadores retornaram ao trabalho presencial na sede, isso pode ter causado o crescimento do gasto com o pagamento de auxílio transporte, em comparação com o ano de 2020.

O Cofen não possuía histórico de implementação de teletrabalho. Em razão do distanciamento social, e das medidas adotadas pelo Plano de Contingenciamento do CGC, teve como consequência a normatização desse regime no âmbito do Cofen, como um novo modelo laborativo. A Decisão Cofen nº 0143/2021, de 13 de setembro de 2021, aprova o Manual 109 de Teletrabalho.

6.6. ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DOS GASTOS DO PLANO DE CONTINGENCIAMENTO

Em análise dos dados sobre os gastos do Cofen nas contratações para combater à disseminação do coronavírus entre os profissionais que trabalham na sede, verifica-se que foi gasto nos anos de 2020 e 2021 o valor de R\$ 397.503,47 (trezentos e noventa e sete mil, quinhentos e três reais e quarenta e sete centavos).

Por outro lado, o trabalho remoto no Cofen, como uma medida do Plano de Contingenciamento para evitar o contágio entre os trabalhadores, reduziu gastos no

mesmo período, como discorrido nos tópicos anteriores, quais sejam o consumo de água, o consumo de eletricidade e o pagamento de auxílio transporte, conforme tabela a seguir.

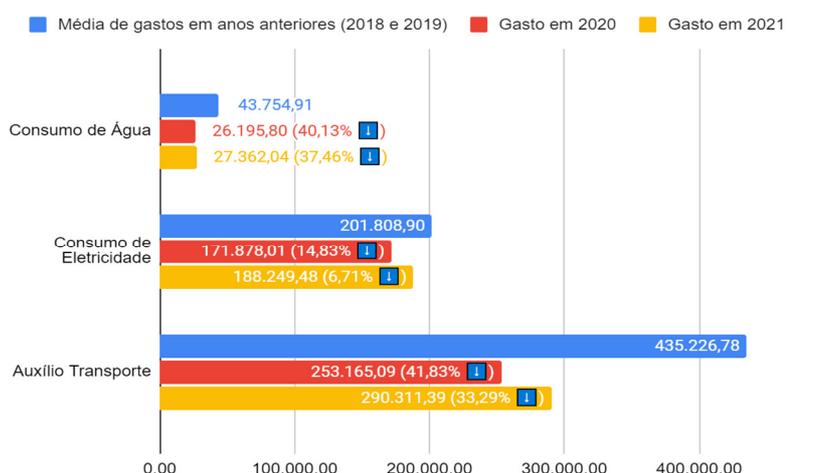
Tabela 12: Redução de gastos durante a pandemia (2020 e 2021)

Redução do consumo de Água	R\$ 33.951,98
Redução do consumo de Eletricidade	R\$ 43.490,32
Redução do pagamento de auxílio transporte	R\$ 326.977,08
TOTAL	R\$ 404.338,38

Fonte: Elaboração da autora.

Comparando o aumento de gasto com as medidas do Plano de Contingenciamento com a redução de despesa também em razão delas, há uma diferença positiva de R\$ 6.879,91 (seis mil, oitocentos e setenta e nove reais e noventa e um centavos). No gráfico a seguir, visualmente, demonstra a diferença entre a média dos dois anos anteriores à pandemia, dos dois anos subsequentes.

Gráfico 13: Resumo da redução de gastos no Cofen durante a pandemia



Fonte: Elaboração da autora.

Verifica-se que o modelo de redução do número de trabalhadores laborando presencialmente no prédio sede do Cofen, sendo alocados para o trabalho remoto, tem como consequência a redução de alguns gastos específicos, conforme demonstrado neste capítulo.

Referente aos custos do Plano de Contingenciamento e seus resultados, a eficiência pode ser verificada com o equilíbrio das contas de despesa, pois, a redução de gastos com itens operacionais decorrentes da adoção do trabalho remoto foi maior que as despesas realizadas para evitar a contaminação interna no órgão, sendo observada ainda a consecução dos objetivos propostos, tendo em conta que a eficiência além de ser uma relação de custos e benefícios, também está diretamente relacionada à utilização adequada dos recursos disponíveis para atingir objetivos.

Entre os resultados obtidos, estão a baixa taxa de mortalidade e de infecção, seguidos de altas taxas de vacinação observadas entre os trabalhadores e colaboradores do Cofen, os quais são melhores que os indicadores observados no Distrito Federal e no Brasil, e estavam previstos no rol de metas do Plano de Contingenciamento, assim, além de eficiente, também foi eficaz em minimizar os efeitos da pandemia no órgão, pois a eficácia está diretamente relacionada ao atingimento de objetivos, ao analisar as medidas adotadas e as tomadas de decisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidentemente a pandemia de Covid-19 afetou as relações de trabalho. Diante do cenário de calamidade pública, as instituições precisaram se readequar, limitando a circulação de pessoas para manter a execução de suas atividades de maneira segura.

Sendo assim, com o intuito de garantir o funcionamento de suas atividades administrativas, dando suporte aos Conselhos Regionais e aos profissionais de enfermagem, o Cofen se adequou a essa nova realidade. Com o intento de proteger seu quadro de trabalhadores, instituiu o Plano de Contingenciamento, que dentre diversas medidas, buscou atender às recomendações da OMS, quanto ao distanciamento social, higienização de ambientes e fornecimento de equipamentos de proteção individual.

A pesquisa realizada nesta dissertação atingiu o objetivo geral, contribuir para a compreensão de como a pandemia afetou o desenvolvimento das atividades administrativas na sede do Cofen. Conforme demonstrado, durante os dois primeiros anos da pandemia houve redimensionamento de pessoal, com a redução do número de trabalhadores em regime presencial, afetando significativamente sua força de trabalho.

Quanto aos objetivos específicos desta pesquisa, evidencia-se êxito ao analisar os efeitos da pandemia do Covid-19 nos trabalhadores, em período delimitado. Obteve-se o resultado quanto à taxa de contaminação, com número de infectados representando 25,68% do quadro total de pessoal e de reinfectedos representando 14,56%; a letalidade foi de 1%.

Com a apuração até março de 2022, no que se refere à imunização dos trabalhadores, constatou-se que 96% do quadro tomaram as duas doses da vacina ou a dose única. Em comparação, no mesmo período, com dados de vacinação no Distrito Federal (80% foram imunizados) e no Brasil (74% foram imunizados). Nota-se que existe uma diferença expressiva na adesão da vacinação do quadro de pessoal do Cofen, instituição que adotou uma política de incentivo à vacinação com o Plano de Retorno Programado às Atividades Presenciais, ressaltando também emprego de força nas medidas para tratamento dos casos de suspeita de Covid-19.

Conforme explanado, o Plano de Contingenciamento do Cofen teve o intuito de manter suas atividades em funcionamento em prol da enfermagem e da sociedade, protegendo os profissionais que realizavam atividades administrativas na sede. Nesta pesquisa, constatou-se que a adoção das medidas desse plano resultou em aumento de gastos, consequência das contratações para compra de materiais de insumos para testagem, também diante da aquisição de produtos de sanitização, máscaras e álcool, dentre outros.

No que se refere aos gastos dessas contratações, apurou-se que, diretamente, a Autarquia despendeu o total de R\$ 397.503,47 (trezentos e noventa e sete mil quinhentos e três reais e quarenta e sete centavos). Por se tratarem de contratações públicas, tais aquisições foram realizadas de acordo com as normas e regramentos da administração pública.

Por outro lado, em análise a essas mesmas medidas adotadas no Plano de Contingenciamento, evidenciou-se que, apesar dos gastos em contratações e com a implantação de novo modelo de trabalho, o remoto, houve a redução de gastos no Cofen. Acarretou na diminuição do consumo de água e de eletricidade, bem como no corte do pagamento de auxílio transporte daqueles que não realizaram atividades presencialmente na sede. Assim, apurou-se que durante os anos pandêmicos (2020 e 2021), em comparação aos dois anos anteriores à pandemia (2018 e 2019), houve redução de gastos, totalizando R\$ 404.338,38 (quatrocentos e quatro mil trezentos e trinta e oito reais e trinta e oito centavos) poupados.

Considerando que a eficiência é uma relação entre custos e benefícios, em uma comparação entre o aumento de gastos com contratações e a redução de gastos no período da pandemia, verifica-se que este saldo positivo denota equilíbrio nas finanças do Cofen. Conforme exposto na discussão teórica ao longo deste trabalho, a eficiência está também diretamente relacionada à utilização adequada dos recursos disponíveis, seguindo determinados regramentos, para atingir objetivos. Sendo assim, com a análise dos resultados da pesquisa, verifica-se que a adoção de medidas pelo Cofen mostrou-se eficiente.

A eficácia está diretamente relacionada ao atingimento de objetivos, ao analisar as medidas adotadas e as tomadas de decisão, nota-se que o Objetivo Estratégico do Cofen nº 06 – Manter a estrutura física, administrativa e tecnológica – foi alcançado, eis que houve adequação e dimensionamento de pessoal e da estrutura administrativa para manter a execução de suas atividades durante os dois primeiros anos da

pandemia. Também foi atingido o Objetivo Estratégico do Cofen nº 08 – ter um ambiente de trabalho integrado, que promova a cultura de resultados e a qualidade de vida no trabalho – pois as medidas adotadas, como testagem e distanciamento, visaram dar mínima segurança aos trabalhadores que atuaram na sede, e daqueles que foram alocados para o trabalho remoto.

Diante dos resultados expostos, por certo, evidenciamos que as medidas adotadas se mostraram eficazes, tendo em vista que os objetivos criados pela Instituição foram alcançados, com atenção às finalidades do Plano de Contingenciamento. Ademais, pode-se afirmar que tais medidas se mostram exitosas, em razão de serem síncronas, aliando eficiência e eficácia.

Desta feita, esta pesquisa demonstra de modo objetivo que no âmbito do Cofen um novo modelo para a execução das atividades administrativas pode ser cogitado, levando em consideração as atividades das quais é viável sua execução de forma remota. Indubitavelmente, ficam evidenciados que a redução do número de pessoas no prédio acarreta na diminuição significativa de determinados gastos.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. MH, Machado. **Profissionais de saúde em tempos de Covid-19**. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/sem-categoria/maria-helena-machado-publica-artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-covid-19/46045/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ALEXANDRINO, Marcelo. PAULO, Vicente. **Direito Administrativo**: descomplicado. 26ª edição. São Paulo: Ed. Método, 2018.

ALMEIDA, Walkirio Costa. **Impactos da pandemia de Covid-19 no comportamento do mercado de trabalho**: Novos Registros de Profissionais no Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. 86fls. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Economia, Universidade de Brasília (UnB). Brasília/DF, 2021.

BRASIL confirma o primeiro caso de coronavírus da América Latina. **Istoé**, São Paulo, 26 fev. 2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/brasil-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-na-america-latina/>. Acesso em: 7 abr. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 28 jan. 2019.

_____. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5905.htm Acesso em: 30 jan. 2019.

_____. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm Acesso em: 29 de jan. 2019.

_____. Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Dá nova redação ao art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente; e trata das contribuições devidas aos conselhos profissionais em geral. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12514.htm Acesso em: 13 de abr. 2022.

_____. Lei Nº 5.172, de 25 de outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. Brasília, 23 mar. 1966. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5172compilado.htm. Acesso em: 9 mai. 2022.

_____. Lei Nº 10.406, de 10 janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Art. 1º Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil. Brasília, 23 mar. 2002. Disponível

em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso: 9 mai. 2022.

_____. Lei Nº 12.527, de 18 novembro de 2011. Vigência Regulamento Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, 18 nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 9 mar. 2022.

BALEEIRO, Aliomar. **Uma introdução à ciência das finanças**. Atualização de Djalma de Campos. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

BIO, Sérgio Rodrigues. **Sistemas de informação: um enfoque gerencial**. São Paulo: Atlas, 1996.

BIO, Sérgio Rodrigues. **Sistemas de informação: um enfoque gerencial**. São Paulo: Atlas, 1996.

CAMARGO, F. D. O.; GUIMARÃES, K. M. S. O princípio da eficiência na gestão pública. **Revista CEPPG – CESUC** - Centro de Ensino Superior de Catalão, Ano XVI nº 28, 1º Semestre/2013 da eficiência na gestão pública.

CANEDO, Daniele. Impacto da covid-19 na economia criativa. **Boletim Resultados Preliminares**, v. 1, 2020.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de direito administrativo. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CASTRO, C. M. **Estrutura e apresentação de publicações científicas**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos na empresa: pessoas, organizações e sistemas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Dispõe sobre as Principais atividades do COFEN e sobre as Principais atividades dos CORENS/CORENS**. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em: 21 mai. 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Enfermagem em Números. Disponível em <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em 21 mai. 2020.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Decisão Cofen Nº 143/2021. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-143-2021_91581.html. Acesso em: 9 mai. 2022.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 566/2018 – ANEXO ALTERADO PELAS RESOLUÇÕES COFEN NºS 596/2018, 618/2019,

668/2021 e 670/2021. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-566-2017_60060.html. Acesso em: 9 mai. 2022.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN N° 652/2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-652-2020_82863.html. Acesso em: 9 mai. 2022.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Cidadão: acesse, conheça e interaja com o COFEN/Conselhos Regionais que atende à Lei n° 12.527/2011. Disponível em: <http://ouvidoria.cofen.gov.br/cofen/transparencia/>. Acesso em: 9 mai. 2022.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN N° 0509/2016. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso em: 9 mai. 2022.

_____. Autoriza os Conselhos Regionais de Enfermagem a fixarem os valores das anuidades, taxas e serviços para o exercício de 2022, devidos pelas pessoas físicas e jurídicas inscritas, e dá outras providências. Resolução n°. 682, de 21 de setembro de 2021. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-682-2021_91303.html>.

CONHECENDO WUHAN: a 7ª maior cidade do mundo. Diário do Turismo, São Paulo, 27 mar. 2021. Disponível em: <https://diariodoturismo.com.br/conhecendo-wuhan-a-7-maior-cidade-da-china/>. Acesso em: 7 abr. 2022.

CORONAVÍRUS: OMS declara pandemia. BBC News, São Paulo, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518> . Acesso em: 15 abr. 2022.

CRETELLA JUNIOR, J. **Primeiras lições de direito**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

CAMARGO, F. D. O.; GUIMARÃES, K. M. S. O princípio da eficiência na gestão pública.. **Revista CEPPG** - CESUC - Centro de Ensino Superior de Catalão, Ano XVI n° 28, 1º Semestre/2013 da eficiência na gestão pública.

CELLARD, André. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.
CRETELLA JUNIOR, J. **Primeiras lições de direito**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos na empresa: pessoas, organizações e sistemas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

COSTA, Bruno Sampaio da. **O regime jurídico dos empregados dos conselhos profissionais:** a superação do paradigma estatutário. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020.

_____. **Prerrogativas processuais dos conselhos profissionais:** natureza Jurídica de Direito Público. Monografia (Direito Processual Civil) - Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP, Brasília, 2009.

DAFT, R. L. **Administração**. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, 1999.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al . Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 42, n. spe, e20200254, 2021.

DOUGLAS, S. Value-oriented public management in vulnerable societies: assessing the impact of Public Value Management practices in three Caribbean countries. **Commonwealth & Comparative Politics**, v. 54, n. 4, p. 536-556, 2016.

FAIRLIE, Robert W et al. The Impact of COVID-19 on Small Business Owners: The First Three Months after Social-Distancing Restrictions. NBER - National Bureau of Economic Research, 2020.

FERNANDES, Felipe Nogueira. A criação de conselhos profissionais e a delegação da atividade de fiscalização de profissões regulamentadas. **Revista Debates em Direito Público**, 2012.

FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-dapandemia>. Acesso em: 16 jan. 2022.

FRANÇA, Patrícia Reis. **Gastos públicos municipais e crescimento econômico:** uma análise dos municípios maranhenses de 2003 a 2014. 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Socioeconômico) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

FRANCISCO, Samuel Marques da Silva. **Crescimento econômico, composição dos gastos públicos e lei de responsabilidade fiscal:** uma análise para os municípios brasileiros. Orientador: Carlos César Santejo Saiani. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Economia.

FREIRE, Neyson Pinheiro. Infodemia relacionada à Covid-19 e seus impactos para os trabalhadores da saúde no Brasil. 69 fls. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, 2022.

FREIRE, Neyson Pinheiro. et. al. *Fake News* e hesitação vacinal no contexto da pandemia de Covid- 19 no Brasil. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 27 (5), pg 1849-1858, 2022.

FRIED, H.; LOVELL, C. A. K.; SCHMIDT, P. A survey of frontier production functions and of their relationship to efficiency measurement. **Journal of Economics, North-Holland**, v. 13, n. 1, p. 5-25, 1980.

GAMBA, Luísa Hickel. **Natureza Jurídica das receitas dos conselhos de fiscalização profissional** (pg 114-164). São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOUVEIA, A. B.; SOUZA, A. R.; TAVARES, T. M. O IDEB e as políticas educacionais na região metropolitana de Curitiba. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 20, n. 42, p. 45-57, 2009.

INSTITUTO BUTANTAN. **A pandemia de Covid-19 virou endemia? Especialistas acreditam que o vírus SARS-CoV-2 se tornará endêmico, mas ainda vai demorar**. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/a-pandemia-de-covid-19-virou-endemia-especialistas-acreditam-que-o-virus-sars-cov-2-se-tornara-endemico-mas-ainda-vai-demorar>. Acesso em: 9 mai. 2022.

_____. Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças. Publicado em: 07/03/2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas> . Acesso em: 13 abr. 2022.

LACOMBE, F. J. M. **Teoria Geral da Administração**. São Paulo-SP: Saraiva, 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. Atlas, v. 5, 2003.

LOUREIRO LOURENÇO, Rosenery et al. Determinantes sociais e pedagógicos das notas do IDEB. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 11, n. 4, 2017. LOURENÇO, Rosenery Loureiro et al. EFICIÊNCIA DO GASTO PÚBLICO COM ENSINO FUNDAMENTAL: UMA ANÁLISE DOS 250 MAIORES MUNICÍPIOS BRASILEIROS. *Contabilidade Vista & Revista*, v. 28, n. 1, p. 89-116, 2017.

LUCAS, R. E. On the mechanics of Economic Development. **Journal of Monetary Economics**, n. 22, p. 3-42, 1988.

MACEDO, Fabrício Brito Lima de. **Transparência nos conselhos de fiscalização do exercício das profissões de enfermagem: um estudo de caso sobre a transparência nos Conselhos Regionais de Enfermagem e sua relação com a eficiência**. 2019. 370 f., il. Dissertação (Mestrado Profissional em Economia) — Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

MACIEL, P. J. Finanças públicas no Brasil: uma abordagem orientada para políticas públicas. **Rev. Adm. Pública** — Rio de Janeiro 47(5):1213-241, set./out. 2013.

MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes et al. **Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento**. *Revista Debates em psiquiatria*, 2020.

MARÇAL, Emerson. A queda projetada para a economia brasileira em 2020. **Nexo**, 2020. Disponível em: <https://is.gd/ySoUBB>. Acesso em: 16 jan. 2022.

MATOS, Haroldo José. A próxima pandemia: estamos preparados?. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Pará, v. 9, n. 3, p. 9-11, set 2018. Disponível em:

MEDICI, André Cezar. **Efeitos das Pandemias na Economia: Da Gripe Espanhola ao Covid-19**. Disponível em: <https://monitordesaude.blogspot.com/2020/04/efeitos-das-pandemias-na-economia-da.html>. Acesso em: 9 abr. 2022.

MEGGINSON, Leon C. et al. **Administração: conceitos e aplicações**. 4.ed. São Paulo: Harbra, 1998.

MEIRELLES, Gilda Fleury. **Tudo sobre eventos**. São Paulo: STS, 1999.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 43ª edição. São Paulo: Malheiros, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Covid-19?** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso: 7 abr. 2022.

MORAIS, G. A. de S.; ARAÚJO, J. A. de; MONTEIRO, V. B. **Gastos públicos e crescimento econômico: evidências da economia cearense**. In: ENCONTRO DO CEARÁ EM DEBATE, 8., 2012, Fortaleza. Anais eletrônicos... Fortaleza: IPECE, 2012.

NESI, Nazareno. **Finanças Públicas**. 2ed. Florianópolis: Publicações do IFSC, 2010.

OLIVEIRA, Fabrício Augusto de. **Economia e política das finanças públicas: um guia de leitura à luz do processo de globalização e da realidade brasileira**. 2007.

OZILI, Peterson K.; ARUN, Thankom. Spillover of COVID-19: Impact on the Global Economy. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3562570. Acesso em: 10 abr. 2022.

PERSEGONA, Marcelo Felipe Moreira et. al. . Observatório da enfermagem: processo de coleta e disponibilização de informações dos profissionais de enfermagem infectados pelo Covid-19. **Conselho Federal de Enfermagem**, 2020.

PROJETO COLABORA. **Diário da Covid-19: Após 2 anos, a pandemia virou endemia?** Disponível em: <https://projetcollabora.com.br/ods3/diario-da-covid-19-apos-2-anos-a-pandemia-virou-endemia/>. Acesso em: 7 mai. 2022.

REZENDE, Maria Thereza Mendonça C. de. **O papel social dos conselhos profissionais na área da saúde**. Editorial viii, 2007.

ROMER, P. M. Increasing returns and long-run growth. **Journal of Political Economy**, n. 94, p. 1.002-1.037, 1986.

ROSEN, H. S.; GAYER, T. **Finanças Públicas**. AMGH Editora. 10ed. 2015.

ROSER, M. RITCHIE H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. **Coronavirus Pandemic (Covid-19)**. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus> . Acesso em 21 mar 2022.
SANO, H.; FILHO, M.J.F.M. **As Técnicas de Avaliação da Eficiência, Eficácia e Efetividade na Gestão Pública e sua Relevância para o Desenvolvimento Social e das Ações Públicas**. Editora Unijuí, ano 11, n. 22, jan./abr. 2013.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais** Ano I - Número I - Julho de 2009.

SCHUMPETER, Joseph. Capitalismo, socialismo e democracia. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS. **Lockdown**. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/lockdown> . Acesso em: 7 abr. 2022.

SENHORAS, Elói Martins. **Impactos econômicos da pandemia da COVID-19**. Coleção: Comunicação e Políticas Públicas, v. 69, pg. 165. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020.

SILVA, Gulmar Azevedo. JARDIM, Beatriz Cordeiro. SANTOS, Cleber Vinicius Brito dos. **Excesso de mortalidade no Brasil em tempos de Covid-19**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.23642020> . Acesso em: 28 mar. 2022.

SODRÉ, Flavius Raymundo Arruda. **Ensaio sobre a eficiência dos gastos públicos, gestão municipal e corrupção no Brasil**. Orientador: Prof. Dr. Francisco de Sousa Ramos. Tese (Doutorado em Economia) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2019.

STONER, J.A.F.; FREEMAN, R. E. **Administração**. Rio de Janeiro, Prentice-Hall do Brasil, 1995.

TAMAYO, A.; GONDIM, M.G.C., **Escala de valores organizacionais**, Rev. de Administração, v.31, n.2, São Paulo, 1996.

TORRES, M. D. D. F. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

TUPY, O.; YAMAGUCHI, L.C.T. **Eficiência e produtividade: conceitos e medição**. Agricultura em São Paulo, SP, 45(2), p. 39-51, 1999.

UFPR. **Brasil e o mundo diante da Covid-19 e da crise econômica**. PET Economia. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalufpr/wp-content/uploads/2020/07/Brasil-e-o-mundo-diante-da-Covid-19-e-da-crise-economica.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

VANNUCCHI, Marcos Aurélio. **O corporativismo dualista**: conselhos profissionais e sindicatos no Brasil, 1930-1964. Estudos Ibero-Americanos, Porto Alegre, v. 42, n. 2, maio-ago. 2016.

WHO. **O novo coronavírus**. Disponível em: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/novel-coronavirus-2019-ncov_old. Acesso em: 7 abr. 2022.

XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar, et. al. **Covid-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tPJ3Mn4n7RVMWBz4VyRFB5S/> . Acesso em: 25 mai. 2022.

Anexo I – Organograma Institucional do Cofen

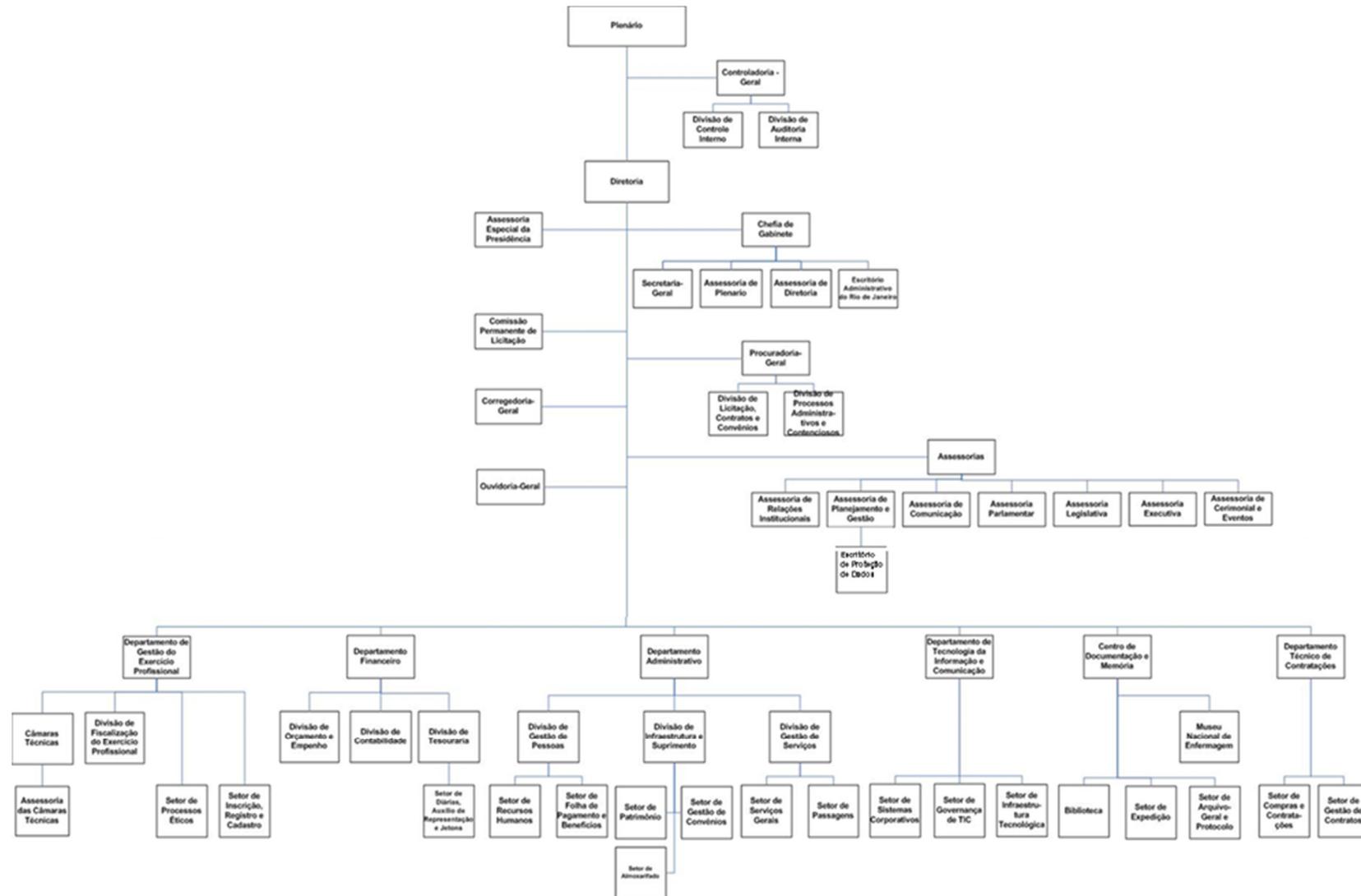


Figura 3 – Organograma Institucional do Cofen. Anexo da Resolução Cofen nº 0566/2018 alterada pela Resolução Cofen nº 681/2021.