



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Administração

MBA em Gestão de Pessoas no Setor Público

JOELMA NUNES DE SOUZA

**Perfil do Absenteísmo por Afastamento para  
Acompanhamento de Familiar Doente dos Servidores do  
Senado Federal**

Brasília – DF

2021

JOELMA NUNES DE SOUZA

**Perfil do Absenteísmo por Afastamento para Acompanhamento de Familiar Doente dos Servidores do Senado Federal**

Artigo apresentado ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do grau de especialista no MBA em Gestão de Pessoas no Setor Público, da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília.

Professora Orientadora: Dra. Vanessa Cabral  
Gomes

Brasília – DF

2021

## **Perfil do Absenteísmo por Afastamento para Acompanhamento de Familiar Doente dos Servidores do Senado Federal**

### **Resumo**

O absenteísmo é a soma do período em que o funcionário não comparece ao trabalho, uma realidade que gera altos custos para as instituições, além de desequilibrar o clima organizacional. Diante disso, objetivou-se analisar o perfil do absenteísmo por afastamento para acompanhamento de familiar doente dos servidores do Senado Federal, no período de 2019 a 2020. Trata-se de um trabalho descritivo-exploratório, conduzido a partir de dados secundários e analisados de forma quantitativa. Encontrou-se uma população de 350 servidores que licenciaram e 779 licenças gozadas no período. A maior taxa de afastamentos, quanto ao gênero, foi no sexo feminino, numa proporção de 2,5 homens para cada mulher. Os analistas ausentaram mais que os outros cargos e houve uma redução significativa nas licenças no período de 2020 em relação a 2019, tanto na população masculina como na feminina. Espera-se que os resultados forneçam subsídios para orientar estratégias a fim de mitigar o absenteísmo e refletir ações para um equilíbrio sustentável entre os diferentes, promovendo equidade.

**Palavras-chave:** Setor Público. Perfil de Saúde. Absenteísmo. Licença Médica. Afastamento para Acompanhamento de familiar.

### **Introdução**

O cenário econômico atual compreende o ser humano como diferencial competitivo e importante capital organizacional - o capital intelectual; sendo assim, agente do sistema de produção que impulsiona a competitividade e o sucesso nas organizações, ou seja, agrega valor ao sistema. O que é reforçado pela ideia de que selecionar e reter talentos é também o *modus operandi* de grandes instituições que se posicionam no mercado de forma sólida e robusta. Esse aspecto humano na gestão de pessoas como técnica de estratégia, não está dissociado da vivência e percepção individual, e precisa ser observado e explorado a partir de uma visão abrangente da circunstância humana e organizacional, com elementos especialistas em comportamento humano, relações interpessoais e suficiente valorização das pessoas no mundo do trabalho. Nesse cenário, é relevante considerar e compreender o absenteísmo como uma parte individual do organismo institucional, por estar diretamente ligado à ideia de sucesso no complexo organizacional e também, por ser um desafio na atividade laboral (ALVES, 2010; PONTES, 2014; BASTOS, SARAIVA e SARAIVA, 2016).

O absenteísmo e suas variantes, ausentismo e absentismo, são definidos como afastamento ou falta do empregado ao trabalho, ou mesmo atrasos, por motivos diversos justificáveis ou injustificáveis. O estudo do absenteísmo é motivo de interesse crescente, pois entende-se que, quanto menor for sua ocorrência maior será a capacidade das empresas de aumentarem sua rentabilidade e conseguirem um crescimento sustentado diante da crescente competitividade característica da economia moderna (ALVES, 2010; MARTINS e OLIVEIRA, 2019).

As diferentes faces do absenteísmo são definidas por vários autores (AGUIAR e OLIVEIRA, 2009; MIDORIKAWA, 2000; GEHRING JUNIOR et al; SOUTO, 1980) de formas diversas. Para Quaresma e Bryto (2017), por exemplo, o absenteísmo é um problema da organização, e pode ser causado por diversos motivos: acidentes típicos de trabalho, de trajeto, doenças do trabalho ou doenças ocupacionais, doenças comuns, tratamentos médicos ou odontológicos, cirurgias, doação de sangue, luto, motivos de ordem legal e outros.

O absenteísmo-doença manifesta importância no serviço público pela quantidade de casos, o que produz um acúmulo em dias não trabalhados na organização e gera consequências que podem afetar até mesmo o clima organizacional. De acordo com Rodrigues et al. (2013 p.

136) as licenças são mais “frequentes aos servidores que lidam com atendimento ao público, particularmente entre aqueles que prestam cuidados a doentes.” Alguns estudos corroboram essa afirmação, e mostram que as ausências nesses setores podem variar de 15,9% a 60% (SALA et al., 2009; SILVA e MARZIALE, 2003).

No caso dos servidores públicos federais, a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 regulamenta as licenças por motivo de doença. Prevê, também, o afastamento do agente público para assistir familiar doente e que por isto, esteja incapacitado de exercer suas atividades laborais (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, tem-se como objetivo deste trabalho analisar o perfil do absenteísmo por afastamento para acompanhamento de familiar doente dos servidores do Senado Federal no período de 2019 e 2020.

No Brasil existe uma variedade de estudos (ALVES, 2010; CUNHA, BLANK e BOING, 2009; RODRÍGUEZ e DABOS, 2016) sobre absenteísmo. Quanto ao absenteísmo-doença, a maioria das pesquisas (AGUIAR e OLIVEIRA, 2009; ARAUJO, 2012; BARCELOS, 2012; BASTOS, SARAIVA e SARAIVA, 2016; LEÃO et al., 2015; DUARTE, LEMOS e ALCANTARA, 2017) limitam-se principalmente a grupos específicos, como profissionais de saúde, organizações hospitalares e profissionais educacionais. No entanto, os ensaios que exploram o absenteísmo no serviço público ou ainda, que observam as faltas por motivo de acompanhamento de familiar doente são escassos, o que justifica o estudo proposto.

## **Referencial Teórico**

### **1. Absenteísmo**

O absenteísmo (assim como, ausentismo e absentismo) refere-se à ausência do servidor ao trabalho relacionado ou não com a função laboral e representa a relação entre as faltas e o número de dias úteis trabalhados. O termo foi inicialmente usado para caracterizar proprietários rurais que evadiram do campo para a zona urbana; e posteriormente na revolução industrial a expressão passou a significar as ausências dos trabalhadores nas fábricas (QUICK e LAPERTOSA, 1982).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) (1998, p. 26) conceituou o absenteísmo-doença como a “ausência do indivíduo ao trabalho decorrente de uma incapacidade, exceto por gestação ou prisão”, e pode ocorrer devido a doença ou acidente (OIT, 1998).

Ponto importante a ser evidenciado é que as causas do absenteísmo podem também estar relacionadas à organização e não necessariamente ao trabalhador. Maior incidência de ausência está associada a doenças comprovadas ou não comprovadas, questões familiares, condições socioeconômicas, desmotivação pela não valorização das pessoas, tarefas repetitivas, gestão ineficaz ou política organizacional deficiente. Num conceito mais amplo, o absenteísmo é definido como falta ao trabalho ou ausência no momento que deveria estar trabalhando normalmente, ou seja, soma dos dias não trabalhados juntamente com as horas de atrasos (GEHRING JUNIOR et al., 2007; QUICK e LAPERTOSA, 1982).

Segundo Inoue et al. (2008), o absenteísmo pode ser classificado de acordo com a motivação:

- voluntário: não justificada e decorrem de motivos pessoais;
- por doença: relacionado a falta por motivo da própria saúde ou de seus familiares e normalmente certificada por licença médica;
- por patologia profissional: doença relacionada ao trabalho;
- legal: amparadas por regulamentos como licença maternidade; e
- compulsório: ausência por prisão ou outra imposição que impeça de comparecer ao trabalho.

Para estes autores, Inoue et al., (2008), o absenteísmo-doença (66,95%) é a maior causa de falta não-programada ao trabalho, seguido pelo absenteísmo voluntário (19,95%) e por último, como um percentual não muito diferente, o absenteísmo legal (16,10%).

## **2. Absenteísmo-doença**

Para Sales Peres et al. (2006) absenteísmo-doença é o não comparecimento da pessoa ao trabalho por acometimento de enfermidades a própria saúde ou de familiares que leva a ausências na instituição, diminuição da capacidade laboral ou não prestação do serviço, ou seja, é a falta de assiduidade ao trabalho por moléstia. Fenômeno que provoca aumento de custos pela concessão de auxílios, diminuição na produtividade e eficiência, desgaste de recursos com a substituição de faltosos e desperdício.

A ausência ao trabalho por razão de doença é um dos indicadores usados para avaliar o estado de saúde de uma coletividade; os resultados dos estudos contribuem para analisar o estado geral de saúde dos trabalhadores, e promover ações de planejamento e melhoramento das condições danosas ao indivíduo no organismo institucional. Couto (1982) ainda afirmou que para o absenteísmo-doença as ausências são motivadas por patologia profissional, patologia legal e absenteísmo compulsório.

Alguns autores (CUNHA, BLANK e BOING, 2009;), apontaram que no Brasil há dificuldades de encontrar estudos aprofundados e a longo prazo sobre absenteísmo por patologia. As limitações são apontadas como, oposição à concessão de informações, falta de dados estatísticos, ausência de um sistema de base sistematizado previamente pensado com a possibilidade de levantamento de dados epidemiológicos; estes, têm sido apontados como grandes dificuldades para acesso ao conhecimento sobre o custo real do absenteísmo, e são alguns dos impasses principalmente em instituições públicas brasileiras. O não esclarecimento das causas do absenteísmo-doença pode levar as instituições a retroalimentar o processo de afastamento do servidor e contribuir com a manutenção de um importante passivo trabalhista social (ARAUJO, 2012).

O absenteísmo-doença é regulamentado por estatutos como; a Resolução nº 1.658 de 19/12/2002 do Conselho Federal de Medicina que normatiza a emissão de atestado médico; a Resolução nº 1.851 de 14/08/2008 do Conselho Federal de Medicina que dispõe sobre a elaboração de atestados médicos inclusive aqueles para fins de perícia médica. Essa mesma resolução informa que o atestado médico para fins de perícia médica deverá ser codificado de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) (CFM, 2002; CFM, 2008).

## **3. Absenteísmo-doença no serviço público**

Os estudos que analisaram o absenteísmo dos servidores públicos são escassos, um dos motivos apontados por Santi, Barbieri e Cheade (2018, p.79) é a tendência da comunidade a entender como não necessário e até visto com “conotação de exagero e superficialidade, devido o amparo legislativo da categoria”. No entanto, os desafios desses colaboradores são diversos, como a ingerência política a que estão submetidos, a burocracia e o patrimonialismo que os tornam vulneráveis e afetam as condições de trabalho.

Ainda segundo Lancman et al. (2007), a relação de trabalho no serviço público é mais estável devido ao menor risco de demissão, porém, estão expostos a outros eventos danosos que acarretam instabilidade, como deterioração das condições de trabalho, demissões por privatização de empresas públicas, visão depreciativa, por parte do público em geral, pela baixa qualidade de alguns serviços públicos prestados. Esses fatores são estressores, geram sobrecarga de trabalho e impactam no absenteísmo-doença.

No mundo do trabalho, inclusive no serviço público, a ausência promove consequências financeiras, aumenta o custo operacional, sobrecarrega a equipe gerando mal-estar, afeta o clima organizacional e desorganiza o serviço; para além disso, o servidor público é mantido

com recursos advindos de impostos e tem a obrigatoriedade legal de gerir com eficiência os meios disponibilizados e executar as tarefas com competência; sendo assim, o ausentismo é um problema complexo por sua etiologia multifatorial e por estar envolvido muitos mais fatores do que somente a doença (BARCELOS, 2012; GEHRING JUNIOR et al., 2007).

Um estudo feito por Martins et al., (2005) em 2002 em uma empresa privada e uma instituição pública na cidade de Araçatuba, analisou que apesar de o empregado do meio privado ser regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e ter o maior risco de perder o emprego quando comparado ao empregado público estatutário, o resultado do estudo demonstrou que “a proporção de absenteísmo foi maior na empresa privada (50,46%) que na pública (37,56%)”. A hipótese levantada foi que os trabalhadores do serviço público, quando em cuidado da saúde, podem ter o dia concedido mesmo sem apresentação do atestado médico, não configurando licença médica.

A necessidade de garantir a saúde dos servidores é de fundamental importância para a sociedade, para o governo, para o sistema de saúde, para os próprios trabalhadores e suas famílias e para a economia do estado. No entanto, no sistema público a significância dos gastos com absenteísmo-doença tem levado a uma política de controle de benefícios dentro do processo adoecimento-afastamento. Diante da situação, percebe-se a relevância de mudar a forma de pensar e visualizar o processo na sua representatividade maior, em torno de políticas que visam a manutenção e promoção da saúde e a equidade, em uma sociedade de desiguais, para manutenção do equilíbrio necessário ao bem-estar social. (CUNHA, BLANK e BOING, 2009)

O Relatório de Absenteísmo-Doença-2020, avaliação desenvolvida no Senado anualmente, demonstra que o índice de absenteísmo-doença na instituição vem diminuindo. Esse relatório não computa as licenças para acompanhamento de familiar doente e as licenças maternidade. Em 2012 o percentil era 3,4%, já em 2019 a taxa reduziu para 2,1% o que representa uma queda de 38%. Seguindo a tendência, 2020 apresentou uma redução ainda mais significativa o índice registrou o percentual de 1,9%, redução de 12% em relação a 2019. A hipótese sugerida foi de que a significativa redução de 2019 para 2020 tenha acontecido pelo fato de os servidores terem sido dispensados do registro eletrônico de frequência, a partir de março de 2020, com a instituição do trabalho à distância (BRASIL, 2021). O índice apresentado no relatório da instituição é favorável quando comparamos com a taxa de absenteísmo na Europa de 2,8% e dos Estados Unidos de 2,6% (GEHRING JUNIOR et al., 2007). Segundo Norie (2010) o valor médio de referência do índice de absenteísmo aceitável é 2,7%. No entanto, esse paralelo deve ser feito com cautela para não mascarar a realidade organizacional e social, uma vez que os instrumentos de pesquisa podem ser diferentes.

Um estudo realizado por Araujo (2012) entre os servidores da Universidade de Brasília em 2009 indica que dentre as licenças o afastamento para acompanhamento de pessoa da família teve uma média de 18,57 dias de ausência para cada servidor.

No Brasil, há leis que regulamentam a liberação do serviço sem prejuízo da remuneração para o servidor. As licenças médicas no âmbito do serviço público federal, é prevista pela Lei nº 8.112 de 11/12/1990 que "institui o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial, e das fundações públicas federais". Em seu artigo 81 a Lei enumera condições em que poderá ser concedida licença ao servidor público federal, nesse rol encontra-se a previsão de licença por “motivo de doença em pessoa da família” (BRASIL, 1990).

A licença por motivo de doença em pessoa da família é o direito que o servidor tem de se licenciar para que ele possa acompanhar seu parente por acometimento de enfermidade, desde que sua presença seja indispensável para o cuidado do outro. De acordo com o artigo 83 da Lei 8.112, o afastamento poderá ser outorgado ao servidor para fins de acompanhamento de pessoa da família como cônjuge ou companheiro, parentes até primeiro grau ou pessoa que viva

às suas expensas. A remuneração do servidor poderá ser mantida por até 60 dias consecutivos ou não, já a licença pode ser conferida por até 90 dias, ininterruptos ou não, porém sem remuneração; ambos os casos se referem ao interstício de 12 meses (BRASIL, 1990).

Em particular no Senado Federal existem duas normas específicas que disciplinam os procedimentos relativos à concessão das licenças; o Ato da Diretoria Geral (ADG) nº 26, de 2017, este trata “ (...) das licenças para tratamento da própria saúde, à gestante, e por acidente (...)”, enquanto o Ato da Diretoria Geral nº 17, de 2017 normatiza a "concessão de licença por motivo de doença em pessoa da família” (BRASIL, 2017). O Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público /Federal compõem a legislação e é utilizado para análise das licenças e versa sobre e tipos e formas de perícia de saúde, seus princípios e diretrizes inclusive nos casos de afastamento para assistir familiar (SENADO FEDERAL, 2010).

O ADG 17/2017 disciplina que para concessão da licença considera-se pessoa da família aqueles previamente “cadastrados nos assentamentos funcionais do servidor” e tem como rol taxativo; cônjuge ou companheiro, mãe e pai, filho, madrasta e padrasto, enteado e dependente que viva às expensas do servidor. Outro requisito é que o servidor seja indispensável à assistência direta ao familiar, e que haja incompatibilidade de exercer sua função devido à assistência a ser dispensada ao familiar (SENADO FEDERAL, 2010).

O artigo 83 da Lei 8.112 determina que a licença por motivo de doença “poderá ser concedida”, portanto, apesar da previsão legal, a administração pública poderá impor exigências que lhe permita atestar se a solicitação é um direito do servidor de fato (BRASIL, 1990). Ou seja, ainda que o médico solicitante detenha atribuição profissional para emitir o atestado e recomendar a licença, há requisitos normativos a serem preenchidos para gozar do direito. Assim, de acordo com o ADG 17/2017, a Junta Médica do Senado Federal, que responde pela análise das solicitações, poderá exigir relatórios, exames circunstanciados ou mesmo determinar a necessidade de perícia médica oficial. Após análise da documentação que demonstre a incapacidade laboral do servidor a licença poderá ser deferida. A depender da duração ou se a perícia julgar necessário, o afastamento é reanalisado pela Junta Médica periodicamente à luz de novos documentos e nova perícia oficial, a fim de garantir que não haja licenças desnecessárias (SENADO FEDERAL, 2010).

## **Metodologia**

Este trabalho pode ser classificado como descritivo-exploratório, conduzido a partir de dados secundários e analisados de forma quantitativa. Para Moresi (2003) o que caracteriza uma pesquisa quantitativa é o uso de símbolos matemáticos para analisar dados brutos e comparar variáveis com o objetivo de relacionar fenômenos e causas. Desse modo, a partir desse tipo de estudo é possível determinar o perfil de um grupo de indivíduos por meio de características comuns.

Trata-se também, de um estudo populacional, uma vez que foram analisados todos os afastamentos para acompanhamento de familiar nos anos 2019 e 2020 de servidores pertencentes ao quadro efetivo do Senado Federal - SF, que somaram 779 afastamentos. Assim, os afastamentos solicitados por colaboradores contratados por empresa terceirizada, estagiários, menores aprendizes e agentes públicos em cargos comissionados, não efetivos, de ocupação transitória e livre nomeação e exoneração, não foram considerados no estudo. Aqui cabe ressaltar que 350 servidores pediram afastamento para acompanhamento de familiar no período analisado (2019-2020), ou seja, há servidores afastados mais de uma vez no período.

Essa pesquisa foi realizada por meio de um banco de dados fornecido pela Secretaria de Tecnologia e Informação do Senado (COINF), elaborado com base nos dados contidos no Ergon, sistema de gestão de pessoas no serviço público; extraídos de tabelas mantidas no SGBD Oracle, o qual armazena os dados do sistema Ergon. As informações dos trabalhadores foram

usadas para gerar um hash MD5, tamanho 128 bits, para substituição da identificação do servidor. Os dados foram providos em formato de planilha eletrônica após autorização da Secretaria de Gestão de Pessoas acatando as recomendações da Coordenação de Informação que analisou a solicitação de acesso aos dados à luz da Lei Geral de Proteção de Dados. Portanto, o banco de dados fornecido não tinha quaisquer informações pessoais como nome ou matrícula dos servidores do Senado, preservando dessa forma, o sigilo médico e a conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados.

Conforme recomendado pela COINF, a autora assinou um termo de responsabilidade comprometendo a acessar as informações para fins exclusivos deste trabalho de forma anonimizada, de modo a impossibilitar a revelação da identidade dos titulares dos dados. A planilha foi preparada visando atender os objetivos da pesquisa, sendo as informações divididas em três categorias: descrição do servidor (sexo, idade, estado civil); carreira profissional (tempo de serviço, escolaridade, cargo); e saúde ocupacional (data do afastamento, dias de afastamento, CID).

A análise dos dados foi feita por estatística descritiva, o meio usado para organização dos dados foram *softwares* do pacote Microsoft Office, Excel e Word, mediante o arranjo da frequência, e análise das expressões numéricas.

Os elementos sobre a composição do quadro funcional da instituição foram extraídos da Intranet/Senado Federal. No período analisado, de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2020, havia no Senado o universo de 1.959 servidores efetivos, sendo dividido em 1.407 homens (71,8%) e 552 mulheres (28,1%).

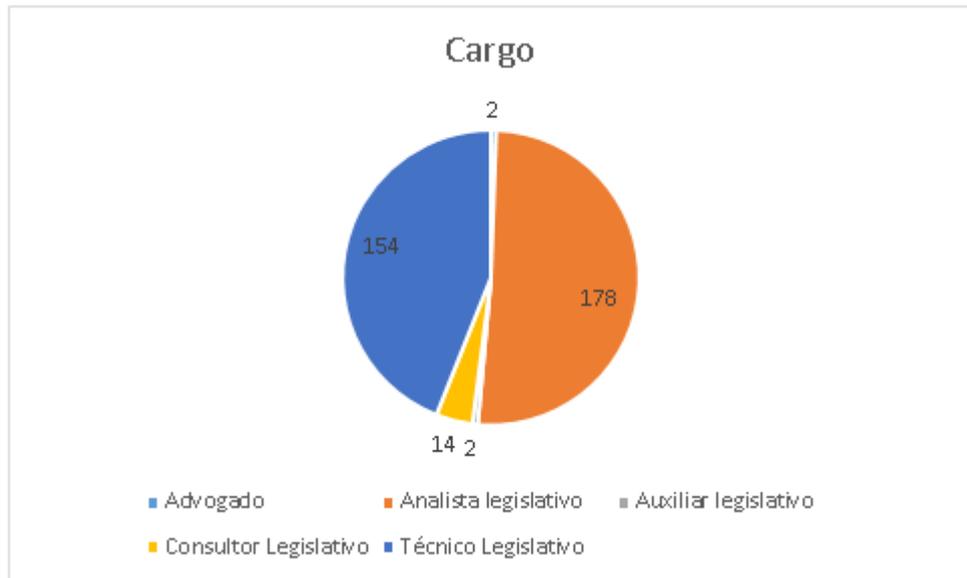
## **Resultado**

Essa sessão está dividida em duas partes para facilitar a compreensão dos resultados. A primeira parte traz o perfil dos servidores que obtiveram afastamento para acompanhamento familiar, ou seja, 350 servidores. Já a segunda parte traz informações sobre o perfil dos afastamentos, estes foram 779 afastamentos. Essa divisão se faz necessária uma vez que houve mais de uma concessão de licença para o mesmo servidor no período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2020, o intervalo analisado por este estudo.

### **Perfil dos servidores que obtiveram afastamento para acompanhamento de familiar**

Como já relatado, durante 2019 e 2020, 350 servidores obtiveram afastamento para acompanhamento de familiar, representando 17,9% dos servidores efetivos do Senado Federal.

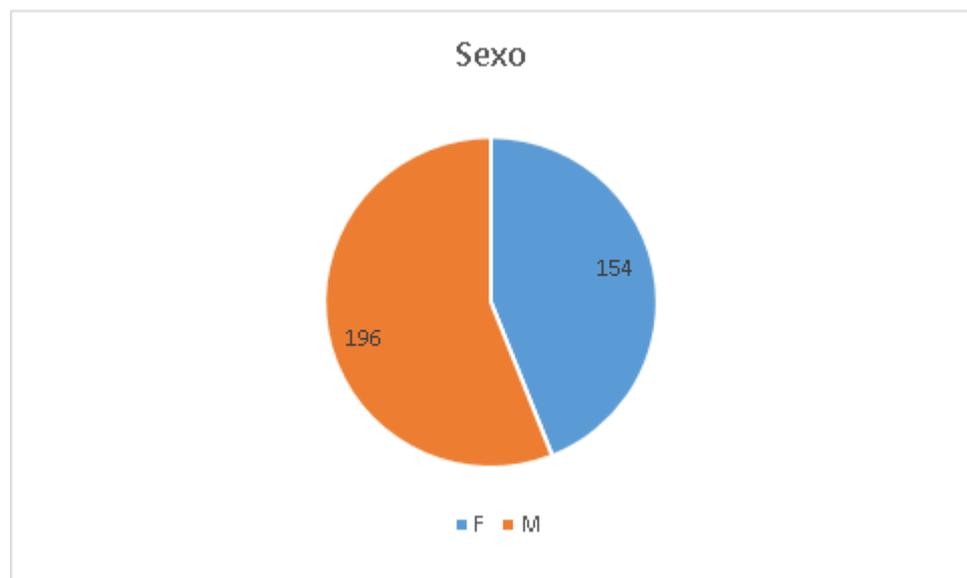
O Gráfico 1 mostra o perfil do servidor absenteísta por doença para acompanhamento de familiares, com relação ao cargo. Assim, dos 350 servidores que se ausentaram, dois (2) eram advogados e também dois (2) eram auxiliares legislativos; 178 analistas faltaram do trabalho, entre os consultores 14 ausentaram, e entre os técnicos 154 tiraram licença.



**Gráfico 1.** Perfil do servidor ausente por doença para acompanhamento de familiar, por cargo, no período de 2019 e 2020.

Cabe ressaltar que o quadro funcional do Senado era composto, no período, por 29 advogados, 851 analistas, 31 auxiliares legislativos, 230 consultores e 818 técnicos legislativos. Assim, dentre o total de servidores por cargos, 6,9% dos advogados ausentaram, 20,9% dos analistas licenciaram, 6,5% dos auxiliares licenciaram, entre os consultores 6,1% gozaram da licença e 18,8% dos técnicos ausentaram por licença. Observa-se que, tanto de forma absoluta quanto em escala relativa, os afastamentos ocorreram mais entre os analistas, seguido pelos técnicos.

O Gráfico 2 representa o perfil dos servidores que afastaram considerando o sexo da população. Desse modo, dentre a população analisada, 196 eram do sexo masculino, representando 56% da população e 154 do sexo feminino, 46%.

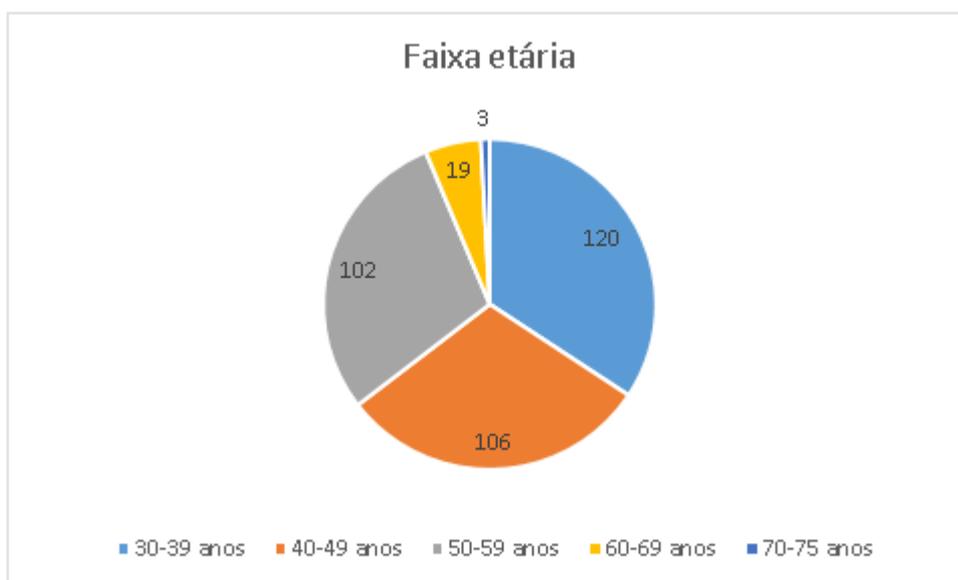


**Gráfico 2.** Perfil do servidor ausente por doença para acompanhamento de familiar, por sexo, no período de 2019 e 2020.

Apesar de os valores absolutos do número de licenciados ser maior entre os homens, é necessário examinar essa variável levando em conta a relação da quantidade de indivíduos no universo institucional. No quadro funcional do Senado a população masculina era composta por 1.407 servidores e a feminina formada por 552 mulheres. Isto é, essa relação se estabelece numa proporção de 2,5 homens para cada mulher. Dentre todos os servidores homens (1.407), 14% tiraram licença para acompanhar familiares e 27,7% dentre as servidoras mulheres (552) foram licenciadas. Ao analisar essa proporção entre homens e mulheres no universo funcional da organização, concluímos que as servidoras se afastaram do trabalho mais do que os homens para acompanhar familiares.

A predominância do gênero feminino quanto à ocorrência de absenteísmo-doença revelado pela pesquisa, corrobora com os trabalhos desenvolvidos por (QUARESMA e BRYTO, 2017; SANTI, BARBIERI e CHEADE, 2018; LANCMAN et al., 2007), que mostraram que pessoas do sexo feminino relatam mais afastamento do trabalho quando comparado ao masculino. Um estudo realizado por Martins et al. (2005), em 2002, em duas instituições, sendo uma pública e outra privada, os achados testificaram que em ambas as organizações houve predominância de licença entre o sexo feminino. Para Rodrigues et al. (2013, p.146) as mulheres recebem sobrecarga de trabalho pela dupla jornada que estão submetidas e ainda são mais “vulneráveis às circunstâncias familiares que interferem no trabalho”, o que de alguma forma explica a maior prevalência de absenteísmo-doença entre as servidoras.

O Gráfico 3 apresenta o perfil dos que se afastaram com relação à faixa etária. Dentre estes, a idade mínima foi 30 anos e a idade máxima foi 74 anos. Entre o intervalo de idade de 30 a 39 anos, 120 indivíduos pegaram licença, representando 34,3%. Aqueles com idade entre 40 a 49 anos foram 106, sendo 30,3%, enquanto que 102 indivíduos da população estavam no intervalo de 50 a 59 anos, representando 29,1%. Já no intervalo etário de 60 a 69 anos, 19 pessoas (5,4%) licenciaram e, entre 70 a 75 anos foram três (3) servidores que gozaram do afastamento no período, somando 0,9% dos afastamentos.

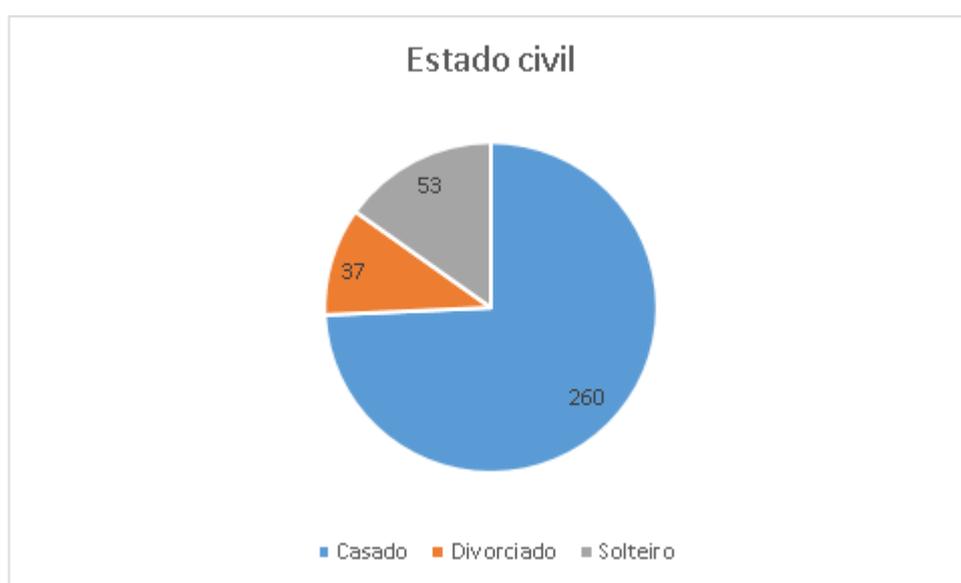


**Gráfico 3.** Perfil do servidor absenteísta por doença para acompanhamento de familiar, por faixa etária, no período de 2019 e 2020.

O que se observa é que os que mais pegaram licença foram aqueles com idade entre 30 a 39 anos, representando 34,3% dos que afastaram e os menos representativos em números

foram os agrupados na faixa etária entre 70 a 75 anos, sendo 0,9% da população. Sendo assim, no recorte estabelecido neste estudo, a taxa de absenteísmo por faixa etária apresenta maior prevalência entre os indivíduos identificados na terceira década de vida, ou seja, no intervalo de 30 a 39 anos de idade. O que corrobora com o achado de Martins et al. (2005) em seu estudo e contraria uma revisão integrativa desenvolvida por Santi, Barbieri e Cheade (2018) em 2016, que conclui que a idade acima de 40 anos está relacionada ao maior absenteísmo. Deste modo, nota-se que o número de indivíduos, que licenciaram, para cada intervalo etático foi decrescendo à medida que as idades subiram.

Foi identificado na população estudada três situações conjugais: casados, divorciados e solteiros. Os casados tiveram a maior representatividade compondo 260 indivíduos, ou seja, 74,3% dos que obtiveram licença, os divorciados foram representados por 37 servidores (10,6%) e os solteiros contaram com 53 servidores (15,1%) da população de 350 licenciados no período, conforme Gráfico 4.



**Gráfico 4.** Perfil do servidor absenteísta por doença para acompanhamento de familiar, por sexo, no período de 2019 e 2020.

Portanto, no grupo estudado, quanto ao estado civil, o maior percentual de afastamento foi entre os casados, que representaram 74,3% da população. As demandas domésticas e responsabilidades familiares, como cuidado da casa e dos filhos podem associar à maior ausência no trabalho; é o que relata estudos que encontraram maior absenteísmo entre os trabalhadores casados (COSTA, VIEIRA E SENA, 2009; PRESTES, 2017).

#### **Perfil dos afastamentos entre 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2020**

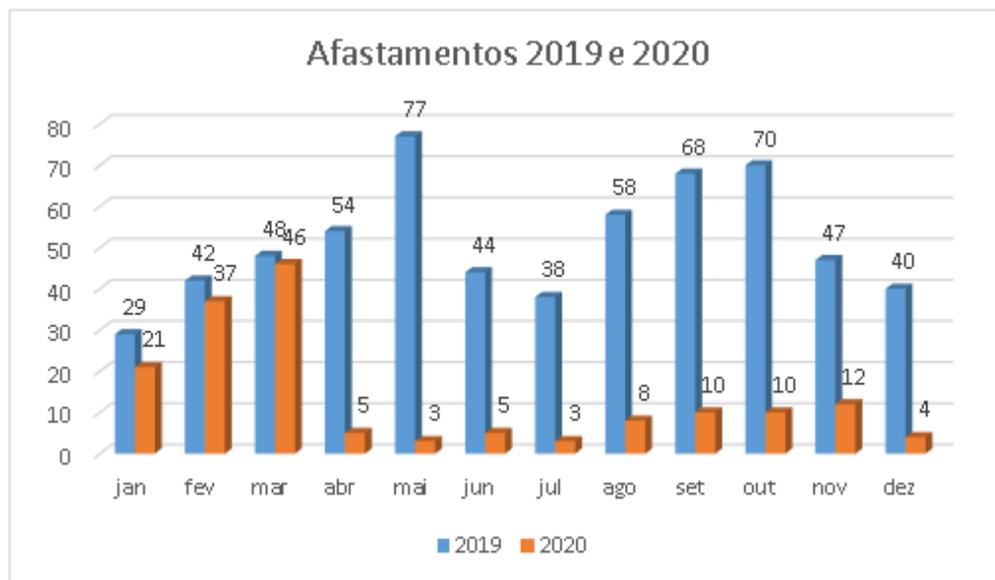
Entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020 foram contabilizadas 779 licenças gozadas para acompanhamento de familiar doente. Nesta etapa é explorado o perfil dessas licenças com o auxílio de gráficos que corroboram a compreensão dos eventos.

Em 2019 os servidores do Senado Federal tiveram 615 permissões de licença, enquanto que em 2020 esse número foi reduzido para 164 permissões. A média foi de 51,5 autorizações mensais para o primeiro ano do estudo e 13,7 autorizações mensais para 2020 (Gráfico 5).

Houve, em 2019, um aumento de afastamentos nos meses de maio e setembro com ápice de 77 licenças no mês de maio. Em janeiro, foi registrado o menor valor, 29 concessões. Quanto a 2020 o máximo acontece em março e fevereiro com 46 e 37 licenças gozadas respectivamente. Em maio e julho, foram registrados os menores volumes, 3 notas de licenças para cada período.

Quaresma e Bryto (2017) desenvolveu uma pesquisa em 2011 e 2012 em uma instituição do poder judiciário, no estudo observou que o absenteísmo por razão de doença não obedece um padrão temporal, por sua natureza inesperada e independente da sazonalidade.

Para melhor entendimento da distribuição das licenças no Senado quanto ao período de ocorrência, observemos o Gráfico 5.



**Gráfico 5.** Perfil do servidor absenteísta por doença para acompanhamento de familiar, por ano, no período de 2019 e 2020.

O Gráfico 5 permite perceber uma atipia no comportamento das licenças no lapso. Em 2019 os registros representam 78,9% de todas as licenças, enquanto que em 2020 os afastamentos traduzem 21,1% dos períodos de ausência por licença para assistência de familiar enfermo. Quando analisamos o volume mensal, evidencia-se que há uma diminuição drástica no volume de licenças após março de 2020 como representado na Figura 5. De janeiro de 2019 a março de 2020 compreende a razão de 92,3% da taxa de absenteísmo, e os meses de abril a dezembro finalizam com 7,7% na proporção.

Uma hipótese para esse movimento pode ser a mudança na relação de trabalho com o advento da infecção provocada pelo vírus SARS-CoV-2, também conhecido como Coronavírus e COVID-19, que iniciou em dezembro de 2019. Sua disseminação atingiu grau alarmante e foi rapidamente apresentado como um surto a nível global. Em um pronunciamento o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (em inglês World Health Organization – WHO), em 11 de março de 2020, considerou o COVID-19 “ser caracterizado como uma pandemia”. Em janeiro de 2020 a contaminação já havia sido reconhecida pela mesma organização como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (WHO, 2020).

A partir de fevereiro de 2020 os casos de infecção cresceram rapidamente no Brasil, juntamente com as medidas protetivas e as recomendações dos órgãos de saúde para contenção da infecção. Em Brasília, no dia 12 de março de 2020, o governador do Distrito Federal emitiu o primeiro edito, Decreto 40.509, determinando a suspensão, por 5 dias, das "atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública e privada" devido a ameaça de epidemia na capital federal pela disseminação do Coronavírus. (BRASIL, 2020). A medida foi ampliada para períodos maiores a partir da intensificação dos contágios e mortes nos Estados do Brasil. Além das escolas, foram fechados outros estabelecimentos considerados não essenciais como: cinemas, teatros, eventos esportivos,

igrejas e outros. Em 16 de março, instituiu-se no Senado o teletrabalho, preferencialmente, por meio do Ato 3, da Presidência do Senado Federal.

Em março, o Distrito Federal já contava com 138 casos confirmados, alguns não relacionados diretamente com viagens internacionais. Nesse cenário, juntamente com a insegurança, muita desinformação e desconhecimento da real situação de um agravo que nos atingiu grave e rapidamente, as pessoas precisaram se adaptar a uma realidade bem diferente da então instituída.

Essas transformações sociais podem ter contribuído para a curva característica traduzida no Gráfico 5. Presume-se que, a redução significativa de dias não trabalhados nos meses de abril a dezembro de 2021, se configurou pela nova realidade laboral na modalidade de teletrabalho. Os servidores, agora, trabalhando em casa podiam conciliar as demandas de trabalho com os cuidados familiares.

Além disso, de acordo com o Observatório de Política e Gestão Hospitalar (2020), um projeto da Fundação Oswaldo Cruz, os serviços de saúde como consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas, foram reduzidos ou suspensos em todo período pandêmico em 2020. Também, a população como meio de evitar o contágio deixou de procurar os serviços de saúde e até mesmo as emergências dos hospitais. Foi relatado também, que as internações nos últimos anos não mostraram grandes variações. “No entanto, considerando os dados já disponíveis no SUS” (Sistema Único de Saúde) “(até agosto de 2020) e projetando a estimativa anual, há uma queda de aproximadamente 25% no quantitativo de internações no país em relação a 2019”(FIOCRUZ, 2020).

A Tabela 1 mostra a proporção do volume de licença por dias de afastamento. As permissões de 1 (um) dia exibem 42% dos afastamentos, 2 (dois) dias representa 21,1% dos afastamentos e 3 (três) dias representa 10%. Já as licenças de médio prazo, representadas nos intervalos de 4 a 30 dias somam 180 ocorrências e perfazem a taxa de 23,1% das licenças. As concessões acima de 30 dias configuram apenas 1,8% das licenças gozadas no período.

**Tabela 1.** Perfil do servidor absenteísta por doença para acompanhamento de familiar, por duração do afastamento, no período de 2019 e 2020.

Duração do afastamento	Número de licenças		Total
	2019	2020	
1 dia	280	51	331
2 dias	129	35	164
3 dias	63	17	80
4 dias	26	16	42
5 dias	48	9	57
6 dias	5	3	8
7 dias	15	3	18
8 dias	4	2	6
9 dias	1	0	1
10 dias	10	5	15
11 dias	2	1	3
12 dias	7	0	7
13 dias	1	1	2
14 dias	1	1	2
15 dias	9	11	20
16 dias	1	0	1
19 dias	1	0	1
20 dias	2	2	4
21 dias	0	1	1
25 dias	1	0	1
29 dias	0	1	1
30 dias	9	5	14

Portanto, a maioria das licenças foram concedidas para período de curta duração com taxa de 73% e foram responsáveis por 31,6% dos dias perdidos na média anual do período. As licenças de longa duração, maiores que 30 dias, contabilizaram 0,04% das licenças e por 3,2% dos dias perdidos. Observou-se também que as licenças com duração entre 4 e 30 dias (23,1%) foram as que ocasionaram maior percentual de dias perdidos, 65,2%. Estes achados estão em consonância com a literatura, pois Oliveira (2014) encontrou em um hospital público que a maioria das licenças médicas foram de curta duração (até 2 dias), correspondendo a 56,6% do total.

### Conclusão

O objetivo geral desta pesquisa foi conhecer e analisar o perfil do absenteísmo por afastamento para acompanhamento de familiar doente dos servidores do Senado Federal. Para responder a esse objetivo, os resultados foram divididos em duas partes: a primeira se deteve em analisar o perfil dos servidores que obtiveram afastamento para acompanhamento de familiar e a segunda desenvolveu o perfil dos afastamentos entre 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2020.

Os resultados apontam que os grupos de trabalhadores mais propensos a se afastarem do trabalho por razão de assistência a familiar enfermo relacionam com sexo feminino, faixa etária de 30 a 39 anos, entre os casados e servidores em atuação no cargo de analista legislativo. Os relatos de absenteísmo foram significativamente maiores entre as mulheres e a prevalência de absenteísmo diminuiu com o aumento da faixa etária.

Acredita-se que o trabalho em *home office* contribui para o servidor se ausentar menos no trabalho uma vez que ele disponibiliza a autonomia de horários. Tremblay (2012) ressaltou

que essa flexibilidade do horário de trabalho é relatada como uma das características mais importantes para o trabalhador em teletrabalho, pois lhe proporciona ordenar suas prioridades e aproveitar melhor o tempo livre. Esse benefício é ainda mais atraente aos servidores casados e que têm filhos por possibilitar maior tempo com a família.

Houve predomínio das licenças de curta duração. Esse fato pode ser entendido por ser a licença de curta duração suficiente para recuperação de doenças leves ou ainda há aquelas situações em que há mais dificuldade de definir se há doença ou necessidade de cuidados que, no entanto, similarmente podem originar os afastamentos.

Os resultados encontrados possibilitam ao gestor a proposição e o direcionamento de intervenções no ambiente de trabalho dos grupos ocupacionais com maior potencial de afastamento. Esse estudo pode contribuir como motivador de reflexões para a manutenção e aprimoramento de ação pró-equidade quanto ao gênero.

A pesquisa é limitada e ressalta a necessidade de implementação de novas ferramentas ou mudança de parametrização do sistema já existente de modo que permita gerar e extrair o dado Classificação Internacional de Doenças (CID) do acompanhado. Esse dado possibilita conhecer as causas do afastamento por grupos de doenças para traçar estratégias mitigadoras para mudanças consistentes.

Também não foram encontrados estudos do perfil de absenteísmo para acompanhamento de familiar doente, o que dificulta a comparação dos resultados encontrados. A expectativa é que desenvolvam outros estudos direcionado a temática abordada em especial nas instituições públicas.

## **Referências**

- AGUIAR, G. de A. S; OLIVEIRA, J. R. de. Absenteísmo, Suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. **Revista de Ciências Gerenciais**, v. 13, n. 18, p. 95-113, 2009.
- ALVES, G. de S. **As consequências do absenteísmo no trabalho para o RH**. Pós Graduação “Latu sensu” (Gestão de Recursos Humanos) – Instituto a Vez do Mestre, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2010.
- ARAUJO, J. P. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em um Instituição Federal de Ensino Superior**. Dissertação (Ciências da Saúde) – Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
- BARCELOS, Stephanie. **Caracterização do perfil de absenteísmo-doença dos funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição-Tubarão/SC**. Monografia (Especialização em fisioterapia traumato-hotopédica e esportes) - Universidade Extremo Sul Catarinense-UNESC, Criciúma, 2012.
- BASTOS, V. G. A.; SARAIVA, P. G. C.; SARAIVA, F. P. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 192-201, 2016.
- BRASIL. Decreto nº 40.509, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. Sistema Integrado de Normas Jurídicas do DF, Brasília, 2020.
- BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília,

1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm) Acesso em: 20 mar. 2021

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal – 2º edição. **Portaria nº 797, de 22 de março de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude>. Acesso em: 03 mar. 2021

BRASIL. Senado Federal. Ato da Diretoria-Geral nº 17, de 2017. Dispõe sobre os procedimentos relativos à concessão de licença por motivo de doença em pessoa da família, prevista no art. 83 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, 2017. Disponível em: <https://adm.senado.leg.br/normas/ui/pub/normaConsultada;jsessionid=B041CC3A86BB10E0C662B489C34CDEF7.tomcat-1?0&idNorma=13889151> Acesso em: 20 mar. 2021

BRASIL. Senado Federal. Relatório, Indicadores de saúde por gênero e raça, ano referência – 2020. Brasília. Maio/2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.658, de 19 de dezembro de 2002. Normatiza a emissão de atestados médicos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Dezembro, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.851, de 18 de agosto de 2008. Normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Agosto, 2008.

COSTA, F. M. da; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. de. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 62, n. 1, p. 38-44, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/T8WxvgKWGYjNbKbHZCw6Dcs/?lang=pt> Acesso em: 03 jun. 2021

COUTO, H. A. **Absenteísmo**. Uma visão bem maior que a simples doença. Ergo, n. 2, jul. 1982.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 226-262, 2009.

DUARTE, A. C. M.; LEMOS, A. C.; ALCANTARA, M. A. de. Fatores de risco para absenteísmo de curta duração em um hospital de médio porte. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 405-413, 2017.

GEHRING JUNIOR, Gilson et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 3, p. 401-409, 2007.

INOUE, K. C. et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 209-214, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Mulher trabalho: papéis sociais em questão. **Retratos: a revista do IBGE**, p. 19-24, 2019.

LANCMAN, S. et al. O trabalho na rua e a exposição à violência do trabalho: um estudo com agentes de trânsito. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 79-92, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Rp56Nx8LTpzh5YbkzdpdxdfG/?lang=pt> Acesso em: 03 jun. 2021

LEÃO, A. L. de M. et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 262-277, 2015.

MARTINS, N. M.; OLIVEIRA, L. N. de. Índice de absenteísmo na Administração Pública Indireta: um estudo em uma estatal de Caetité/BA. **Revista Valores**, v. 4, Edição Especial, p. 289-305, 2019.

MARTINS, R. J. et al. Absenteísmo por motivo odontológico e médico nos serviços público e privado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 30, n. 111, p. 09-15, 2005.

MIDORIKAWA, E. T. **A odontologia como saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião dentista na equipe de saúde do trabalhador.** Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MORESI, Eduardo. Metodologia de pesquisa, v. 26, n. 5, p. 273-276, 2003.

NORIE. Núcleo Orientando para a Inovação da Edificação. Disponível em: [http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/1973/1/PB\\_COECI\\_2013\\_2\\_11.pdf](http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/1973/1/PB_COECI_2013_2_11.pdf) Acesso 03 fev. 2021

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Observatório de Política e Gestão Hospitalar (OPGH). **O impacto da Covid-19 nas internações do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília 16 nov. 2020.** Disponível em: <https://observatorioshospitalar.fiocruz.br/debates-e-opincoes/o-impacto-da-covid-19-nas-internacoes-do-sistema-unico-de-saude-sus> Acesso em: 09 abr. 2021

OLIVEIRA, L. B. M. de. **Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem em um hospital público.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). Enciclopedia de Salud y Seguridad em el Trabajo. Chantal Dufresne, BA, v. 1, p. 1-4720, 1998. Disponível em: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/mo2/49.pdf> Acesso em: 03 abr. 2021.

PONTES, B. R. **Planejamento, Recrutamento e Seleção de Pessoal.** 7º ed. São Paulo: LTR, 2014.

PRESTES, F. C. **Absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário: estudos de métodos mistos.** 203 f. Tese (Doutorado em enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/14247/TES\\_PPGENFERMAGEM\\_2017\\_PRES\\_TES\\_FRANCINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/14247/TES_PPGENFERMAGEM_2017_PRES_TES_FRANCINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em: 03 jun. 2021

QUARESMA, J. C. do S. R.; BRYTO, K. K. C. **Absenteísmo na Administração Pública: cenário real versus responsabilidade administrativa.** 01 de outubro de 2017. Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-d7af207a29d5e14632aa9ad6d8b0f87d4a851d89-arquivo.pdf> Acesso em: 06 fev. 2021.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 10, p. 62-67, São Paulo, 1982.

RODRIGUES, C de S et al. Absenteísmo-doença segundo autorelato de servidores públicos municipais de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 30, p. 135-154, 2013.

RODRÍGUEZ, M. C; DABOS, G. E. Gestión individual del equilibrio entre el trabajo y la vida personal: Revisión e integración de la literatura. **Revista Facultad de Ciencias Económicas**, v. 25, n. 1, p. 219-242, 2016.

SALA, Arnaldo et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, 2009.

SALES PERES, S. H. de C. et al. Absenteísmo uma revisão da literatura sobre a ausência ao trabalho relacionada a odontologia. **Revista odontológica de Araçatuba-Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas Regional de Araçatuba**, v. 27, n. 2, p. 96-100, 2006.

SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. de F. M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018.

SILVA, D. M. M. P.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 25, n. 2, p. 191-197, 2003.

SOUTO, D. F. Absenteísmo, preocupações constantes das organizações. Projeto n° 23/78 GRIDIS. Rio de Janeiro, 1980.

TREMBLAY, D. G. Balancing work and family With telework? Organizational issues and challenges for women and managers. **Women and Management Review**, v. 17, n. 3/4, p. 157-170, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Covid-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum: towards a research roadmap. **Powering research to prevent epidemics**, fev. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum) Acesso em: 25 mai. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020**. Mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Acesso em: 25 mai. 2021