

Afastamento do trabalho por pacientes gestantes: principais causas de absentismo

A pregnant employee absence: the main causes of absenteeism

Carolina Trovão dos Santos Baima¹, Flávio Américo Lopes Barroso², Juliana Lucena³,
Caroline Silva Costa de Almeida³, Ana Paula Silva de Azevedo dos Santos²

RESUMO | Contexto: A inclusão da mulher no mercado de trabalho é fato, entretanto, aspectos fisiológicos relacionados ao gênero ainda são vistos pelos empregadores como um aspecto negativo, dentre eles, a gravidez. Nesse sentido, pouco se sabe sobre fatores relacionados à gestação como causa de absentismo e se essas condições realmente constituem um fator que reduz a produtividade de uma mulher trabalhadora. **Objetivo:** Avaliar as principais causas de afastamento do trabalho por pacientes gestantes atendidas no ambulatório especializado de Obstetrícia da Maternidade Marly Sarney e relacionar com as características socioeconômicas e culturais. **Método:** Neste estudo descritivo qualitativo, os dados foram coletados no período de março a junho de 2013. Por meio de um questionário estruturado em entrevista, aplicado durante as consultas, foi realizado um levantamento dos dados socioeconômicos e culturais das pacientes atendidas no pré-natal, relacionando causas de absentismo na atividade profissional. Os dados obtidos foram tabulados e utilizados para estudos de frequência e associação pelo teste do χ^2 ou exato de Fisher. **Resultados:** A maioria das trabalhadoras gestantes entrevistadas apresentaram idade entre 25 e 35 anos (62%), com ensino médio completo (70%), casadas ou com união estável (63%), no terceiro trimestre de gestação (49%) e com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (41%). As trabalhadoras que possuem vínculo empregatício apresentam associação com maior grau de escolaridade e renda, enquanto que as trabalhadoras domésticas tiveram associação com menor escolaridade e renda. As gestantes economicamente ativas que relataram maior absentismo tiveram uma distribuição proporcionalmente maior nas trabalhadoras de maior renda. **Conclusão:** Os sintomas relacionados à gravidez são fatores que indubitavelmente levam ao absentismo. Contudo, o presente estudo levanta dados inéditos e relevantes sobre o perfil e comportamento das mulheres em atividade laboral, no contexto da gestação, ilustrando que a qualificação profissional influencia diretamente no comportamento da gestante. Assim, a atenção ao perfil dessas mulheres durante o atendimento pode ser importante para melhorar a efetividade do acompanhamento pré-natal das pacientes gestantes e trabalhadoras.

Palavras-chave | gravidez; trabalho; absentismo.

ABSTRACT | Context: The inclusion of women in the labor market is a fact, however, physiological aspects related to gender are still viewed by employers as a negative aspect, among them, pregnancy. Accordingly, little is known about factors related to pregnancy as a cause of absenteeism and whether these conditions actually constitute a factor that reduces the productivity of a working woman. **Objective:** To evaluate the main causes of sick leave for pregnant patients seen in the outpatient clinic of Obstetrics Maternity Marly Sarney and to relate them to socio-economic and cultural characteristics. **Method:** In this qualitative descriptive study, the data were collected from March to June 2013. Through a structured interview questionnaire administered during the consultations, a survey of socio-cultural data from patients treated prenatally was performed by relating the causes of absenteeism. Data were tabulated and used for studies of frequency and association by χ^2 or Fisher's exact tests. **Results:** The majority of the working women interviewed were aged between 25 and 35 years (62%), had completed high school (70%), were married or in a stable relationship (63%), were in the third trimester of pregnancy (49%), and with family income between 1 and 2 minimum wages (41%). Workers who have employment are associated with higher levels of education and income, while domestic workers were associated with lower education and income. Economically active women who reported higher absenteeism had a proportionally greater distribution in higher-income workers. **Conclusion:** Related pregnancy symptoms are factors that undoubtedly lead to absenteeism. However, this study raises novel and relevant information about the profile and behavior of women in labor activity, in the context of pregnancy, illustrating that the qualification directly influences the behavior of pregnant women. Thus, attention to the profile of these women during the service may be important to improve the effectiveness of prenatal care of pregnant patients and workers.

Keywords | pregnancy; work; absenteeism.

¹Instituto Laboro, Faculdade Estácio de Sá - São Luís (MA), Brasil.

²Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís (MA), Brasil.

³Faculdade de Medicina da UFMA - São Luís (MA), Brasil.

INTRODUÇÃO

Por muito tempo, o trabalho feminino era limitado à procriação e ao cuidado com os filhos. Contudo, com a evolução histórica, as crises econômicas e a industrialização, a mulher foi inserida no mercado de trabalho¹. Assim, o trabalho assalariado feminino tornou-se uma conquista mundial, sendo aprovado na Conferência Internacional da Mulher, que ocorreu na cidade do México, em 1975, sendo esse o primeiro plano de ação, cujas recomendações eram dirigidas aos países integrantes da Organização das Nações Unidas^{2,3}. Entretanto, apesar disso, a mulher ainda é considerada com potencial de trabalho inferior quando comparada ao homem³.

Mulheres trabalhadoras, especialmente aquelas que têm filhos, são mais atingidas pela informalidade e também pela discriminação no ambiente de trabalho, seja pelo menor acesso a cargos de chefia, seja por receberem, em média, salários menores⁴. Segundo Carraro³, “além dos salários inferiores, a gravidez ou a possibilidade de engravidar faz parte do rol de discriminações, que dificultam o acesso das mulheres ao mercado de trabalho”. Apesar de legalmente a gravidez não ser impedimento para admissão ou causa para demissão, essa condição é vista pelos empregadores como desvantagem devido aos sintomas associados à gravidez.

Conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID)⁵, a gravidez pode apresentar afecções específicas como exaustão e fadiga. Outro sintoma relatado pelas mulheres grávidas são náuseas e vômitos, principalmente entre a quarta e a sexta semana gestacional e hiperêmese gravídica (HG) como forma mais grave⁶⁻⁸. Segundo Von Dadelszen⁹ e Lacasse et al.¹⁰, mulheres que possuem baixas condições socioeconômicas estariam mais propensas a ter náuseas e vômitos no primeiro trimestre de gravidez. Estudos mostram também que os sintomas relacionados à gravidez afetam a qualidade de vida dessas mulheres. O'Brien e Naber¹¹, Mazzotta et al.¹² e Kuo et al.¹³ mostraram que sintomas como náuseas e vômitos exercem um impacto significativo na vida familiar das gestantes estudadas, bem como na sua capacidade de realizar atividades diárias, laborais e sociais. O nível de estresse durante a gestação prejudica até mesmo a intenção de ter outra criança.

No Brasil, e principalmente no Maranhão, não existem relatos sobre a frequência dos sintomas da gravidez e sua relação com dados socioeconômicos e produtividade laboral.

Dessa forma, o presente trabalho propôs desenvolver um estudo na principal maternidade pública do estado, ilustrando dados que possam colaborar com a melhoria do serviço de atendimento e orientação dessas gestantes que estão inseridas no mercado de trabalho.

MÉTODOS

O trabalho foi desenvolvido com mulheres gestantes, residentes na cidade de São Luís, Maranhão, que foram atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Hospital e Maternidade Marly Saney, sendo a principal unidade de saúde do estado no atendimento a gestantes. Foram incluídas no estudo pacientes gestantes, que apresentavam uma atividade laboral, não diagnosticadas com gravidez de risco e que estavam em concordância com a participação, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sob a aprovação da Comissão de Ética em Estudos Humanos CEP-UFMA nº 472.942. O estudo prospectivo descritivo foi realizado através da coleta de dados por meio de um questionário estruturado com questões abertas, fechadas, binárias, escalonadas e/ou relacionadas. As perguntas foram feitas pelo entrevistador de forma objetiva e as respostas apresentadas ao entrevistado para escolha. No questionário foram levantados dados relacionados a: faixa etária, tempo de gestação, queixas ou outras afecções específicas relacionadas à gravidez (CID 10 – O26.8), tempo e condições de trabalho, absentismo, relação com empregador e conhecimento da legislação trabalhista para gestante. O cálculo amostral foi definido em 100 pacientes, considerando um universo de atendimentos médico, entre maio e junho de 2013, com um intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Para a análise, os dados foram tabulados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2003 e apresentados em valores absolutos ou relativos. Na análise de associação foi aplicado o teste exato de Fisher para tabelas que apresentaram valores nulos ou teste do χ^2 para valores maiores ou iguais a um, considerando o valor p inferior a 5%.

RESULTADOS

Conforme observado na Tabela 1, a maioria das trabalhadoras gestantes entrevistadas apresentaram idade entre

25 e 35 anos, com ensino médio completo, casadas ou com união estável, no terceiro trimestre de gestação e com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos.

Entre as ocupações laborais, as mais frequentes foram de vendedora, professora, auxiliar administrativa, técnica em enfermagem, empregada doméstica, recepcionista, serviços gerais, operadora de caixa e manicure. Para avaliar a associação da escolaridade e renda com as diversas profissões citadas, essas foram categorizadas de forma que as ocupações com vínculo empregatício foram agrupadas no grupo 1 (65%); as que atuavam como consultora e/ou vendedora ou se declararam autônoma, no grupo 2 (22%); e no grupo 3 (13%) as ocupações relacionadas ao trabalho doméstico. O estudo mostrou que existe diferença entre as categorias profissionais e o grau de escolaridade, mostrando maior probabilidade das trabalhadoras da categoria 1 terem nível superior e das profissionais da categoria 3 terem concluído apenas o ensino fundamental (Tabelas 2 e 3). Os dados mostraram uma ocorrência significativa de

Tabela 1. Perfil socioeconômico por frequência relativa das 100 trabalhadoras gestantes entrevistadas entre 01/05/13 e 30/06/2013 no ambulatório de ginecologia e obstetria do Hospital e Maternidade Marly Sarney em São Luís, Maranhão (n=100).

	%
Idade em anos	
14 a 24	28
25 a 35	62
Mais de 35	10
Escolaridade	
Fundamental	10
Médio	70
Superior	20
Estado civil	
Solteira	37
Casada ou união estável	63
Divorciada	-
Tempo de gestação	
1º trimestre	14
2º trimestre	37
3º trimestre	49
Renda familiar em salários mínimos	
Menos de 1	26
1 a 2	41
Mais de 2	33

trabalhadoras gestantes com salários de até um salário mínimo na categoria 3 (Tabela 4).

Sobre as queixas relacionadas à gravidez, apenas 30% das entrevistadas relataram ausência de sintomas. A maioria relatou enjoo, cansaço, dor lombar, dor de cabeça e sangramento, como os sintomas mais frequentes. Quando questionadas sobre absenteísmo causado pela gestação, além dos sintomas, o comparecimento a consultas e/ou exames pré-natais foi outro motivo citado. A Tabela 5 mostra a frequência das entrevistadas que relataram ter faltado e sua relação com o tempo de gestação, renda, satisfação com o empregador ou emprego, conhecimento sobre leis trabalhistas e registro no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Os dados mostraram associação entre as trabalhadoras que relataram ter faltado ao trabalho e a renda, as que relataram ter renda menor igual a um salário mínimo tiveram menor absenteísmo, enquanto que as que mostraram maior renda apresentaram uma proporção significativa de falta no emprego (Gráfico 1).

Tabela 2. Distribuição do número de profissionais da categoria 1 segundo o grau de escolaridade superior (n=100).

	Ensino superior		Total
	Sim	Não	
Categoria 1	17	48	65
Outras	3	32	35
Total	20	80	100

Valor $p < 0,05$ (teste de χ^2 : aderência)

Tabela 3. Distribuição do número de profissionais da categoria 3 segundo o grau de escolaridade fundamental (n=100).

	Ensino fundamental		Total
	Sim	Não	
Categoria 3	4	9	13
Outras	6	81	87
Total	10	90	100

Valor $p < 0,05$ (teste de χ^2 : aderência)

Tabela 4. Distribuição do número de profissionais da categoria 3 conforme a renda menor igual a 1 salário mínimo (n=100).

	Salário mínimo ≤ 1		Total
	Sim	Não	
Categoria 3	7	6	13
Outras	19	68	87
Total	26	74	100

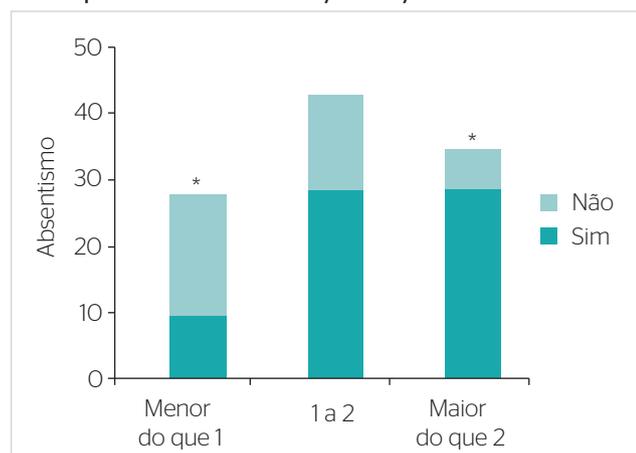
Valor $p < 0,05$ (teste de χ^2 : aderência)

Tabela 5. Distribuição das entrevistadas (n=100) que relataram ter faltado ou não ao emprego, relacionado ao tempo de gestação, à renda familiar, à satisfação com empregador/emprego, ao conhecimento das leis trabalhistas para gestantes e à inscrição no Instituto Nacional do Seguro Social.

	Falta no emprego		Total
	Sim	Não	
Tempo de gestação			
1º trimestre	5	8	13
2º trimestre	26	13	39
3º trimestre	31	17	48
Total	62	38	100
Renda (salários mínimos)			
Menos de 1*	8	18*	26
1 a 2	27	14	41
Mais de 2*	27	6**	33
Total	62	38	100
Satisfação			
Sim	51	31	82
Não	11	7	18
Total	62	38	100
Conhecimento			
Sim	44	25	69
Não	18	13	31
Total	62	38	100
INSS			
Sim	44	20	64
Não	18	18	36
Total	62	38	100

*p<0,05; **p<0,01; INSS: Instituto Nacional do Seguro Nacional; Valor p<0,05 (teste do χ^2 : aderência)

Gráfico 1. Distribuição do absentismo causado pela gravidez em relação à renda das trabalhadoras (em salários mínimos). Dados coletados na entrevista com trabalhadoras gestantes (n=100) atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetria do Hospital Maternidade Marly Sarney.



Análise dos dados feita pelo teste do χ^2 com significância para valor p<0,05; *p<0,05

DISCUSSÃO

Na década de 1970, as mulheres tornaram-se presentes no mercado de trabalho brasileiro de forma efetiva, colaborando para o crescimento da economia. O nível da taxa de atividade em 1997 foi de 73,9% para os homens e 47,2% para as mulheres, sendo que essas apresentaram níveis crescentes desde de 1992, principalmente na população feminina entre 20 e 59 anos¹⁴. O crescimento das mulheres no mercado de trabalho trouxe também a necessidade de adequação das leis trabalhistas no que concerne às particularidades das trabalhadoras como, por exemplo, art. 391 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, que trata dos direitos das trabalhadoras gestantes. Contudo, apesar da regulamentação trabalhista, o Brasil acompanha a tendência mundial de globalização, em que ocorre transição de uma sociedade industrial para uma sociedade de informação, a qual exige que os empregados tenham novas habilidades e se dediquem praticamente em tempo integral à atividade laboral¹⁵. É nesse contexto, então, que as gestantes trabalhadoras se sentem prejudicadas, já que a gravidez leva invariavelmente à redução da carga horária trabalhada, seja por sintomas relacionados à gravidez ou por motivo de consulta/exame médico. Atualmente, pouco se sabe sobre a realidade de mulheres gestantes dentro da população economicamente ativa, entretanto, a gravidez ou a possibilidade de engravidar tornam-se características desvantajosas para as mulheres no mercado de trabalho³. O presente trabalho buscou levantar dados relacionados a mulheres produtivas e gestantes, além de correlacionar as queixas relacionadas à gravidez como motivo de ausência no trabalho. Inicialmente, os dados mostraram que a maioria das entrevistadas (62%) apresentaram idades entre 25 e 35 anos. Esses dados concordam com a faixa etária da população feminina produtiva no Brasil (20 a 59 anos)¹⁴ e com trabalhos que estimam a idade reprodutiva da mulher entre 15 e 45 anos^{16,17}. Quanto à qualificação, 70% das entrevistadas apresentaram o ensino médio completo, em comparação com 20% que apresentavam nível superior e 10% com ensino fundamental. Esses dados concordam com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que demonstraram uma melhoria na qualificação do trabalhador, já que o nível da população ocupada no Brasil em 1997 era de ensino fundamental (1º grau) incompleto, tanto na população masculina quanto na feminina¹⁴.

A maioria das entrevistadas se declarou como casada ou com união estável (63%), tendo renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (41%).

Para melhor avaliar a ocupação das gestantes estudadas, essas foram separadas em categorias com base nas leis trabalhistas em funcionárias com vínculo empregatício, autônomas e trabalhadoras domésticas. Mesmo tendo uma melhora da renda nos últimos anos, o rendimento da população masculina foi superior ao da feminina, tanto no país como nas grandes regiões, no período de 1992 a 1997. Entretanto, o crescimento do rendimento, no mesmo período, foi maior na população feminina (54,2%) associada à sua qualificação, considerando que no mesmo período as mulheres concluíram mais o ensino superior do que os homens¹⁴. Neste trabalho, os dados mostraram melhor qualificação nas trabalhadoras gestantes que apresentavam vínculo empregatício, enquanto que as trabalhadoras domésticas apresentaram maior associação com ensino fundamental. Somado a esse dado, na relação entre as categorias e a renda, os dados mostraram que as trabalhadoras domésticas apresentavam maior proporção de renda igual ou inferior a um salário mínimo. Esses dados concordam com as diretrizes do Plano Nacional de Qualificação (PNQ), que coloca a importância da qualificação do trabalhador como uma ferramenta de inclusão social e melhoria de renda^{18,19}.

Segundo dados da Previdência Social, 711.164 acidentes e doenças do trabalho foram registrados em 2011, entre os trabalhadores assegurados da Previdência Social, excluindo os trabalhadores autônomos e as empregadas domésticas. Desses, aproximadamente 2% se afastaram das atividades, provocando enorme impacto social, econômico e sobre a saúde pública no Brasil²⁰. Sabendo que a gravidez, mesmo não sendo uma condição patológica provoca sintomas que podem interferir na capacidade laboral, neste estudo foi descrita a relação da gravidez com o motivo de falta ao trabalho. Os dados mostraram que 62% das trabalhadoras

entrevistadas relataram ter faltado em decorrência de sintomas relacionados à gravidez, como enjojo, cansaço, dores na região lombar ou cefaleia, entre outras, ou por motivo de consulta/exame médico. Os dados analisados não mostram associação com o absenteísmo e tempo de gestação, satisfação com emprego, conhecimento da CLT ou registro no INSS. Entretanto, uma associação com a renda revelou que as trabalhadoras que apresentavam melhor renda apresentaram maior proporção de falta, enquanto que as que tiveram menor renda tiveram menos proporção de falta. Segundo Reis²¹ no Brasil tem-se observado que o trabalhador menos qualificado tem sido mais atingido com o aumento do desemprego²¹⁻²³. As associações encontradas neste trabalho sugerem que as trabalhadoras de maior renda, que também apresentam melhor qualificação, teriam mais oportunidades e mais estabilidade no mercado de trabalho, comparado com as que apresentam menor renda. Nesse contexto, as trabalhadoras qualificadas teriam como priorizar a saúde durante a gestação, mesmo que isso ocasione maior absenteísmo, enquanto que as menos qualificadas estariam menos propensas a faltar ao trabalho, mesmo relatando ter conhecimento da CLT. O presente trabalho levanta dados inéditos e relevantes sobre o perfil e comportamento das mulheres em atividade laboral, no contexto da gestação, ilustrando que a qualificação profissional influencia diretamente no comportamento da gestante. Assim, a atenção ao perfil dessas mulheres durante o atendimento pode ser importante para melhorar a efetividade do acompanhamento pré-natal das pacientes gestantes e trabalhadoras.

AGRADECIMENTOS

Ao Hospital e Maternidade Marly Sarney pelo suporte na coleta dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Senna DM, Freitas CU. A mulher em particular. In: Rocha LE, Rigotto RM, Buschinelli JTP (orgs.) Isto é trabalho de gente?: vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes; 1993.
2. Evdokimov P. A mulher e a salvação do mundo. São Paulo: Paulinas; 1986.
3. Carraro TE. Desafio secular: mortes maternas por infecções puerperais. Série Teses em Enfermagem, 19. Florianópolis: UFSC; 1999.
4. Assis G. Mulheres migrantes do passado e do presente. Estudos Feministas. 2007;15(3):745-72.

5. Organização Mundial de Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Versão 2008. [Acessado em: 12 jul. 2013]. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>.
6. Arsenault MY, Lane CA, MacKinnon CJ, Bartellas E, Cargill YM, Klein MC, et al. The management of nausea and vomiting of pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can.* 2002;24(10):817-31.
7. Deuchar N. The psychological and social aspects of nausea and vomiting of pregnancy. In: Koren G, Bishai R (eds.). *Nausea and vomiting of pregnancy: state of the art 2000*. Volume 1. Toronto: Motherisk; 2000. p. 10-14.
8. Sherman PW, Flaxman SM. Nausea and vomiting of pregnancy in an evolutionary perspective. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(5 Suppl Understanding):S190-7.
9. Von Dadelszen P. The etiology of nausea and vomiting of pregnancy. In: Koren G, Bishai R (eds.). *Nausea and vomiting of pregnancy: state of the art 2000*. Volume 1. Toronto: Motherisk; 2000. p. 5-9.
10. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2009;9:26.
11. O'Brien B, Naber S. Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives. *Birth.* 1992;19(3):138-43.
12. Mazzotta P, Maltepe C, Navioz Y, Magee LA, Koren G. Attitudes, management and consequences of nausea and vomiting of pregnancy in the United States and Canada. *Int J Gynaecol Obstet.* 2000;70(3):359-65.
13. Kuo SH, Wang RH, Tseng HC, Jian SY, Chou FH. A comparison of different severities of nausea and vomiting during pregnancy relative to stress, social support, and maternal adaptation. *J Midwifery Womens Health.* 2007;52(1):e1-7.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Mapa do mercado de trabalho no Brasil: 1992-1997*. Rio de Janeiro: IBGE; 2001. 159 p.
15. Wunsch Filho V. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. *Rev Bras Med Trab.* 2004;2(2):103-17.
16. Haddad N, Silva MB. Mortalidade feminina em idade reprodutiva no Estado de São Paulo, Brasil, 1991-1995: causas básicas de óbito e mortalidade materna. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(1):64-70.
17. Carvalheiro CDG. *Estudo de algumas variáveis associadas à população feminina em idade fértil [Tese de Doutorado]*. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1975.
18. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. *Plano Nacional de Qualificação - PQN 2003 - 2007*. Brasília: MTE; 2003.
19. Dias MCS. *Geração de emprego, renda e política de qualificação nacional: elementos para uma análise no Estado do Pará*. In: V Simpósio Internacional de Lutas Sociais na América Latina. Londrina: Grupo de Estudos de Política da América Latina-GEPAL; 2013. Disponível em: <www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/segundosimposio/mariadocarmodasilvadias.pdf>.
20. Brasil. *Saúde e segurança do trabalhador*. Brasília: Ministério da Previdência Social; 2012. [Acessado em: 12 jul. 2013]. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/saude-e-seguranca-do-trabalhador/>>.
21. Reis MC, Gonzaga G. Desemprego e qualificação: uma análise dos efeitos idade, período e coorte. *PPE.* 2006;36(3):367-412.
22. Reis MC. Os impactos das mudanças na demanda por trabalho qualificado sobre o desemprego por nível de qualificação durante os anos noventa no Brasil. *R Bras Econ.* 2006;60(3):297-319.
23. Conceição A. *Trabalhador menos qualificado é o mais atingido pela crise*. Estadão; 2009 [Acessado em 12 jul. 2013]. Disponível em: <www.estadao.com.br/noticias/economia,trabalhador-menos-qualificado-e-o-mais-atingido-pela-crise,398684,0.htm>.

Endereço para correspondência: Ana Paula Silva de Azevedo dos Santos - Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Ciências Fisiológicas, Avenida dos Portugueses, 1966 - Bacanga - CEP: 65080-805 - São Luís (MA), Brasil - E-mail: apsazevedo@yahoo.com.br