

CATEGORIA BANCÁRIA PRIVADA: POR QUE E COMO ADOECEM OS TRABALHADORES

PRIVATE BANK WORKERS' CLASS: WHY AND HOW THEY GET SICK

Natália Cristina GRASSI*
João Carlos BRITTO**
Liciane DIEHL***

Resumo: O objetivo desse estudo foi conhecer os motivos mais frequentes de afastamento por atestados médicos e/ou licenças de saúde fornecidas a trabalhadores bancários de instituições financeiras privadas de municípios do Vale do Taquari-RS. A abordagem utilizada foi mista de complementaridade e foram envolvidos 15 profissionais com histórico de adoecimento. As principais formas de adoecimento referem-se à depressão, ao estresse, à ansiedade e à LER/DORT. Ainda, é identificada a presença de assédio moral vertical e horizontal. A disponibilização de informações sobre o processo saúde-doença desses profissionais poderá apoiar revisões dos métodos de gestão praticadas no ambiente de trabalho bancário.

Palavras-chave: Saúde mental. Saúde do trabalhador. Riscos ocupacionais. Ambiente de trabalho. Condições de trabalho.

Abstract: The objective of this study was to know the most frequent reasons for absences by medical certificates and / or health leaves provided to bank employees of private financial institutions from Vale do Taquari-RS. The approach used was a combination of complementarity and 15 professionals with a history of illness were involved. The main forms of illness refer to depression, stress, anxiety and RSI/WRMD. Furthermore, the presence of vertical and horizontal mobbing is identified. The availability of information on the health-disease process of these professionals may support revisions of the management methods practiced in the banking work environment.

Keywords: Mental health. Occupational health. Occupational risks. Working environment. Working conditions.

Submetido em 08/07/2017.
Aceito em 22/01/2018.

* Pós-graduanda em Finanças e Controladoria (UNIVATES). Bacharelada em Administração (UNIVATES). Rodovia RS 130, km 88, nº 6501, Palmas, Arroio do Meio (RS), Brasil. CEP 95940-000. E-mail: <natalia_grassi@hotmail.com>.

** Administrador. Doutor em Ambiente e Desenvolvimento (UNIVATES). Professor do Centro de Gestão Organizacional da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES). Rua Avelino Tallini, 171, Universitário, Lajeado (RS), Brasil. CEP: 95.900-000. Caixa-postal: 155. E-mail: <britto@univates.br>.

*** Psicóloga. Doutoranda em Psicologia. Professora do Centro de Gestão Organizacional e do curso de Psicologia da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES). Rua Avelino Tallini, 171, Universitário, Lajeado (RS), Brasil. CEP: 95.900-000. Caixa-postal: 155. E-mail: <licidiehl@gmail.com>.

Introdução

O avanço acelerado da tecnologia e as mudanças no processo produtivo e nas relações de trabalho impactam de forma generalizada os trabalhadores bancários. Com todas as transformações ocorridas nesse setor nos últimos tempos, ao mesmo tempo em que estimulam a elevação de índices de produtividade, atuam como elementos que impactam na saúde dos profissionais.

Quando as condições de trabalho não se adaptam ao trabalhador, sérias patologias podem ser desencadeadas, levando ao afastamento laboral e interferindo substancialmente na vida do profissional. O envolvimento com as atividades da organização, muitas vezes, ocorre em detrimento do convívio familiar, o que ocasiona, em algumas situações, o adoecimento tanto mental quanto físico.

O setor financeiro é um dos mais afetados pelas doenças ocupacionais. Conforme levantamento realizado pela base de dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), citado pela Redação RBA (2013), ocorreram 21.144 afastamentos no setor bancário no ano de 2012, em todo país. Destes, 27% dos afastamentos são decorrentes de lesões por esforço repetitivo e 26%, por transtornos mentais e comportamentais, como estresse, ansiedade, depressão e outras psiquiatrias.

As doenças ocupacionais merecem atenção, pois tendem a causar comprometimento na vida pessoal e profissional do trabalhador bancário. Não raro, funcionários não transmitem os sentimentos e dificuldades que estão enfrentando no ambiente organizacional e acabam apresentando sinais que se configuram como uma fase de alerta do organismo. Deparam-se com sintomas de que algo está desestabilizando seu funcionamento e aparecem como impactos na produtividade, diminuição da concentração, dificuldade de memorização, que geram dificuldade ao desempenhar atividades rotineiras (PEREIRA; ZILLE, 2010).

Dessa maneira, as empresas deixam de prestar atenção nos sintomas invisíveis e ocultos que podem estar presentes no cotidiano dos seus colaboradores e possibilita o aparecimento de doenças ocupacionais. Logo, o objetivo desse estudo é conhecer os motivos mais frequentes de afastamento por atestados médicos e/ou licenças de saúde fornecidas a trabalhadores bancários de instituições financeiras privadas de municípios do Vale do Taquari-RS. Para tanto, o estudo valeu-se de abordagem mista de complementaridade, sendo os elementos quantitativos e qualitativos conduzidos simultaneamente. Participaram, do estudo, 15 profissionais com histórico de adoecimento.

Conhecidas as causas dos adoecimentos e as circunstâncias em que ocorrem, será possível planejar e executar ações que visem a melhorar as condições de saúde dos trabalhadores bancários e dirimir custos decorrentes dos afastamentos laborais. A disponibilização de informações sobre o processo saúde-doença desses profissionais pode, também, apoiar revisões dos métodos de gestão praticadas no ambiente de trabalho bancário.

1. Circunstâncias atuais sobre o trabalho

O trabalho é considerado essencial e importante ao ser humano. É através dele que as pessoas buscam satisfazer suas necessidades básicas de sobrevivência, e pode se tornar agradável por oferecer remuneração e vantagens condizentes, ou ainda proporcionar a realização profissional que algumas almejam (GARAY et al., 2012). O trabalho não pode ser avaliado como nocivo, no entanto, a forma de organização vai repercutir sobre a saúde ocupacional dos trabalhadores (MENDES; LEITE, 2012). Considerando o modo de vida acelerado e o ritmo de trabalho em que os colaboradores estão envolvidos diariamente, ao mesmo tempo em que este ambiente é capaz de elevar os índices de produtividade, atua como elemento que impacta na saúde dos profissionais (HOPPE, 2012).

As condições de trabalho, ou seja, as circunstâncias nas quais os trabalhadores mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos organizacionais, podem gerar sobrecarga de suas funções psicofisiológicas. Se não há tempo para a recuperação, são desencadeados sintomas que explicariam os índices de afastamento do trabalho. Baseando-se nestes elementos, foram adaptadas algumas orientações quanto às condições de trabalho dos trabalhadores bancários, como podem ser vistas no Quadro 1.

Quadro 1 – Aspectos influentes no ambiente de trabalho conforme NR's

Ambiente físico do trabalho, conforme Norma Regulamentadora 17 (NR-17), do Ministério do Trabalho (MT)	Nos locais de trabalho onde são executadas atividades que exijam solicitação intelectual e atenção constantes, tais como: salas de controle, laboratórios, escritórios, salas de desenvolvimento ou análise de projetos, dentre outros, são recomendadas as seguintes condições de conforto: - Níveis de ruído de acordo com o estabelecido na NBR 10152, norma brasileira registrada no INMETRO; - Índice de temperatura efetiva entre 20°C e 23°C; - Velocidade do ar não superior a 0,75m/s; - Umidade relativa do ar não inferior a 40 por cento; - Todos os locais de trabalho deve haver iluminação adequada, natural ou artificial, geral ou suplementar, apropriada à natureza da atividade.
Ambiente psicológico de trabalho	Relacionamentos interpessoais agradáveis, atividade agradável e motivadora, estilo de gerência participativo e democrático, eliminar possíveis fontes de estresse e envolvimento emocional e pessoal.
Aplicação de princípios de ergonomia	Para trabalho manual sentado ou que tenha de ser feito em pé, bancadas, mesas, escrivaninhas e painéis devem proporcionar ao trabalhador condições de boa postura, visualização e operação; as atividades que envolvam leitura de documentos para digitação, datilografia ou mecanografia; os equipamentos utilizados no processamento eletrônico de dados com terminais de vídeo; as atividades que exijam sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, e quesitos de análise ergonômica do trabalho – devem atender requisitos mínimos exigidos pela NR-17.
Saúde ocupacional	Conforme a NR-7, exige-se que sejam realizados exames médicos descritos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissional; e que compreendam a avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental; e exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos nesta NR e seus anexos.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nas Normas Regulamentadoras publicadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

Para Slack et al. (2009), os trabalhos que são desenvolvidos podem ter impacto significativo sobre a eficácia, o conforto e a segurança dos colaboradores. Diante das diversas transformações oriundas da reestruturação produtiva nas últimas décadas, algumas situações que ocorrem no ambiente de trabalho bancário submetem o profissional ao sofrimento psíquico e físico. Isto é caracterizado pelo excesso de jornada de trabalho, ausência de pausas, assédio moral, cobranças excessivas de metas (BRUNO, 2009), estímulo à competitividade entre colegas, exigências por qualificação, pressão sofrida por parte de clientes, colegas ou chefias, exposição à alta incidência de assaltos (JACQUES; AMAZARRAY, 2006), condições de trabalho ergonomicamente inadequados e intensificação do ritmo de trabalho somado a esforços intensos e repetitivos (GHISLENI; MERLO, 2005).

Embora estejam disponíveis informações e orientações que as empresas necessitam seguir em relação ao adequado ambiente do trabalho, muitas vezes estas não são observadas e as condições em que o mobiliário e equipamentos estão disponibilizados não asseguram formas adequadas de conforto e segurança ao profissional. Isso o obriga a adotar posturas incorretas do corpo e realizar tarefas que exigem a repetitividade dos movimentos durante a jornada de trabalho, comprometendo, assim, o rendimento e propiciando a formação de patologias (OLIVEIRA, 2002).

As doenças físicas surgem com mais frequência quando o ser humano, por descuido, realiza movimentos inadequados do corpo, gerando desequilíbrios e degeneração osteomuscular precoce (MENDES; LEITE, 2012). As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), como são chamadas as patologias relacionadas ao trabalho, são reconhecidas como lesões por traumas cumulativos, resultantes da execução de movimentos constantes e rápidos vinculada à capacidade de movimentação da musculatura (OLIVEIRA, 2002), caracterizadas por dores crônicas que se manifestam, principalmente, nos membros superiores, como pescoço, braços e mãos, afetando tendões, nervos periféricos e músculos (MUROFUSE; MARZIALE, 2005). É interessante salientar que DORT e LER são sinônimos, porém, todos DORT são LER, mas nem todas as LER são DORT, pelo fato de LER ocorrer também em tarefas repetitivas fora do ambiente de trabalho (MENDES; LEITE, 2012).

Os sintomas mais evidenciados pela LER/DORT são fadiga, dor, dormência, perda de força, hipersensibilidade, sensação de peso, edema de extremidades, redução ou perda da sensibilidade, extremidades frias e automassagem constante (MENDES; LEITE, 2012). Ergonomicamente dizendo, é preciso adaptar de forma confortável e produtiva o trabalho ao ser humano, a fim de que o ambiente, o mobiliário e os equipamentos estejam sincronizados o mais confortável e adequado possível às necessidades dos trabalhadores, sem que isso afete a integridade física destes (MICHEL, 2001).

Algumas das doenças físicas mais comuns são: Tendinites – inflamação ou lesão dos tendões; Tenossinovite ou Síndrome do Túnel do Carpo – lesões nos tendões do punho e mão; Epicondilite – lesões e/ou degeneração dos tendões do cotovelo; Bursite – inflamação da bolsa sinovial, localizada entre um tendão e a pele ou osso.

Além de tudo, o adoecimento está diretamente relacionado à sobrecarga e ao excesso de jornada de trabalho sem descanso. As mudanças ocorridas no processo produtivo que advêm da competitividade, metas de produtividade e atualização constante, podem ser responsabilizadas por prejudicar a saúde mental do profissional (SCHMIDT, 2010).

As doenças mentais são reconhecidas por uma série de fatores responsáveis pelo sofrimento e pelas alterações na saúde mental que estão associados ao trabalho (JACQUES; AMAZARRAY, 2006). Todos os trabalhadores são passíveis de sofrer lesões à saúde por fatores vinculados ao trabalho. A literatura conceitua, sinteticamente, o estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout, como os principais responsáveis por reações complexas que originam prejuízos impactantes à saúde mental e física do profissional e de modo geral, à sociedade e à organização (FERREIRA; ASSMAR, 2008).

Além disso, outras patologias são compreendidas como dolosas à saúde ocupacional, como a depressão, ansiedade e insônia, que se configuram como Transtornos Mentais Comuns (TMC). Os quadros de sofrimento psíquico de natureza não psicótica, denominados TMC, incluem queixas de ansiedade, depressão, alterações de sono, fadiga e somatizações (LUDERMIR; MELO FILHO, 2002). São expressões de sofrimento psíquico, por vezes, incapacitante, que requerem atenção e cuidados e que não configuram categoria diagnóstica específica. Seus estados de apresentação envolvem desde queixas somáticas difusas, de irritabilidade, esquecimento, insônia, fadiga e dificuldade de concentração, até sintomas de ansiedade e depressão (FIOROTTI; TOMAZELLI; MALAGRIS, 2009).

O estresse ocupacional é uma reação do organismo, que envolve elementos físicos, mentais, hormonais e psicológicos, podendo ser tanto no âmbito profissional quanto pessoal, decorrentes de preocupações, medos e pressões que cercam o cotidiano dos indivíduos (LIPP, 2010). Problemas com sistemas de informática, assédio moral, cumprir metas, resolução de problemas dos clientes, obrigação de vender, falhas no processo de comunicação, trabalho em excesso, segurança física, temor a assaltos, falta de treinamento, relacionamento interpessoal, insegurança profissional, instabilidade, medo de fracassar e do desemprego são fontes de pressão que estimulam o estresse no ambiente organizacional (SILVA, 2010).

A persistência e a intensidade com que os estressores ocupacionais são vivenciados pelo indivíduo, associadas a sucessivas tentativas de lidar adequadamente com fatores de estresse, podem tornar esse indivíduo suscetível ao surgimento da Síndrome de Burnout (SB), que ocorre como resposta crônica aos estressores interpessoais nas situações de trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). A SB caracteriza-se como um fenômeno psicossocial que ocorre como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho, principalmente quando existe excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e de reconhecimento (GIL-MONTE, 2008).

No tocante à depressão ocupacional, assim como outras doenças, surge na relação com o estresse. Os sintomas mais comuns apresentados pela depressão são humor deprimido, concentração e atenção reduzidas, autoestima e autoconfiança reduzidas, perda de interesse e do prazer, além de ideias de culpa e inutilidade, pensamentos pessimistas do futuro, ideias ou atos lesivos ou suicídio, sono perturbado e apetite

diminuído (KAMIMURA; TAVARES, 2012). É considerada a fase mais negativa do estresse, quando as decisões muitas vezes são impensadas e surgem outras patologias, como gastrites, úlceras e hipertensão (LIPP, 2010).

A ansiedade configura-se como um sinal de alerta que adverte ser necessário adotar medidas de enfrentamento, em posição física e psicologicamente. A ansiedade se torna um distúrbio quando é colocada a serviço de sua exigência, ou seja, surge como uma forma de resposta inadequada a uma necessidade adaptativa, seja em intensidade ou duração, presente na maioria dos transtornos emocionais. Os sintomas típicos envolvem o sistema nervoso (BALLONE et al., 2007).

Quando o trabalhador passa por momentos que se caracterizam com o sentimento de sofrimento, não é de se estranhar que existem situações em que ele opte em abandonar o emprego ou continuar se submetendo aos fatores geradores de sofrimento (JACQUES; AMAZARRAY, 2006). O tema tem sido amplamente debatido na medida em que as empresas cobram resultados cada vez maiores ao ponto de alguns funcionários não suportarem o ritmo e a intensidade do trabalho e se afastarem do trabalho, temporária ou de forma permanente.

2. Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem mista de complementaridade, cujos elementos quantitativos e qualitativos foram conduzidos concomitantemente. Estudos dessa natureza combinam métodos quantitativos e qualitativos para medir elementos sobrepostos, mas também diferentes, de um fenômeno (GRAY, 2012).

Participaram, do estudo, 15 profissionais de instituições financeiras privadas localizadas em municípios da região do Vale do Taquari-RS. Desse total, oito encontram-se afastados do trabalho, seja por licença-saúde ou desligamento com evento pregresso de licença-saúde, e sete tiveram um ou mais atestados médicos e continuam trabalhando no setor.

O acesso aos participantes ocorreu, inicialmente, mediante contato com o Sindicato dos Bancários de um dos municípios da região, que disponibilizou relação de rescisões ocorridas em instituições privadas entre o período de 2009 e 2014. A partir disso, contataram-se trabalhadores que pediram demissão e foram entrevistados os casos que relataram algum tipo de adoecimento supostamente relacionado ao trabalho. Tais trabalhadores indicavam colegas em situação similar. Desta forma, os participantes foram entrevistados presencialmente de acordo com disponibilidade e interesse.

Para a coleta de dados, optou-se pela utilização de um formulário composto por 24 questões semiestruturadas com opções fechadas e de múltipla escolha ou de livre resposta, aplicado a todos os participantes. O instrumento contou com um bloco de nove questões para levantar dados socioprofissionais e outro bloco contendo questões sobre condições de trabalho e saúde, elaboradas a partir de referencial teórico. Nos casos em que os respondentes se encontravam afastados do trabalho no momento da pesquisa,

um roteiro com oito questões semiestruturadas serviu de apoio para a investigação das causas e impactos percebidos em decorrência do afastamento.

Para análise dos dados quantitativos, utilizou-se a estatística descritiva por meio de cálculos de frequências e, para os dados qualitativos, a análise de conteúdo. De acordo com Bardin (1979), a análise de conteúdo refere-se à análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens.

Como os grandes temas da análise eram conhecidos previamente, as categorias foram *a priori*, de modo que foram separadas as unidades de acordo com os seguintes temas: Perfil dos respondentes; Motivos de adoecimento; Atribuições ao adoecimento; Consequências na vida pessoal e profissional.

3. Análise e discussão dos resultados

3.1 Perfil dos respondentes

Dos participantes, oito são mulheres e sete, homens. Quanto ao estado civil, 10 são casados ou convivem em união estável, três são solteiros e dois estão divorciados. A maioria dos entrevistados possui ensino superior completo (oito). Os demais, superior incompleto (quatro) ou especialização (três). Esse dado vai ao encontro do que apontam Silva, Pinheiro e Sakurai (2007), que a categoria bancária distingue-se de outras categorias profissionais no Brasil por ser altamente escolarizada. De acordo com os autores, os índices de escolaridade mais elevados referem-se não a uma exigência do conteúdo próprio ao trabalho, mas ao processo de desemprego relativo à reestruturação produtiva, que resultou na permanência no emprego daqueles mais escolarizados.

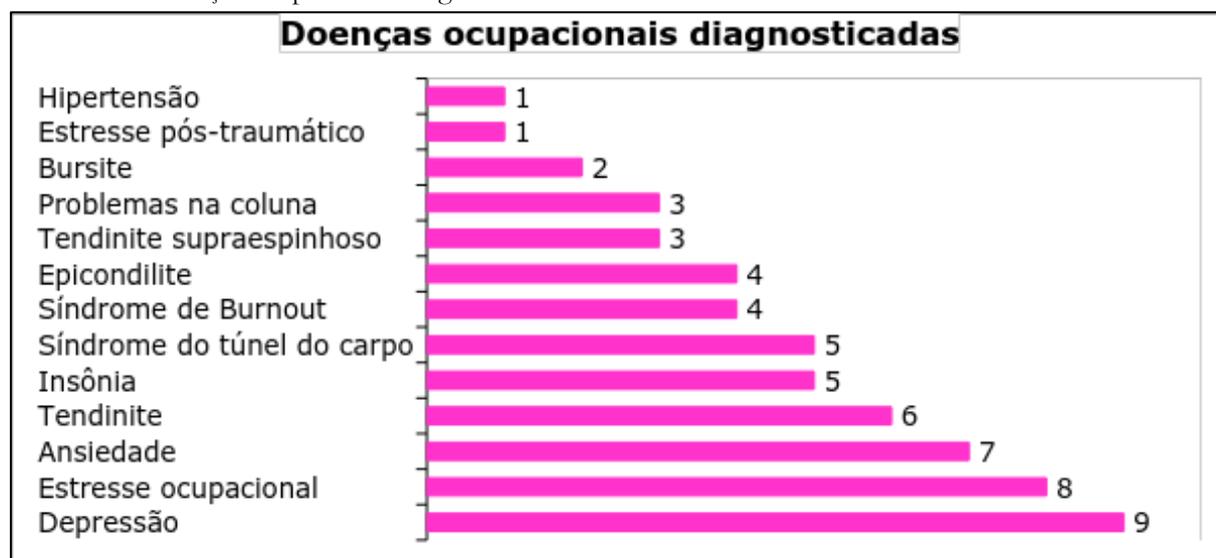
Quanto à função exercida, quatro exercem o cargo de gerente comercial, três são caixas e os demais cargos referem-se a assistente administrativo, assistente comercial, gerente administrativo e gerente geral, com dois sujeitos cada. Sobre o porte das agências, 12 trabalham em agências consideradas de porte médio e três, em pequenas. No que tange a carga horária de trabalho, nove dos entrevistados referem que sua jornada é de oito horas diárias, quatro atuam seis horas e os outros dois condizem a gerentes gerais de agência, cuja carga horária não é preestabelecida. A média de vínculo empregatício em instituição financeira é de 19 anos, visto que os participantes possuem de 6 a 35 anos de profissão.

3.2 Motivos de adoecimento

Conforme autorrelato dos sujeitos entrevistados, 12 possuem alguma doença diagnosticada e três percebem sintomas e se afastaram do trabalho ou se desligaram, mas não procuraram auxílio médico. O Gráfico 1 demonstra a frequência das doenças diagnosticadas nos 12 profissionais que, em algum momento,

se afastaram do trabalho por licença-saúde:

Gráfico 1 – Doenças ocupacionais diagnosticadas



Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que as doenças citadas pela maioria dos participantes foram: depressão, em nove vezes, seguida de estresse ocupacional (8), ansiedade (7) e tendinite (6). Dos três entrevistados que não procuraram auxílio médico, todos se afastaram do trabalho por apresentar sintomas relacionados ao estresse ocupacional e ansiedade, além de um inclusive apresentar estresse pós-traumático e outro, insônia.

Apesar de haver presença de patologias físicas, como tendinite (6), Síndrome do túnel do carpo (5) e outras, percebe-se que as doenças mentais são mais expressivas. A informatização da produção de bens e serviços tem sido responsável pela mudança do conteúdo do trabalho e consequente perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores. Com as novas tecnologias de informação, a força física cede lugar às competências cognitivas, sendo que o objetivo final do processo de trabalho passa a ser o de acumular conhecimentos, adicionando um valor consequente da criatividade intelectual (HYPOLITO; GRISHCKE, 2013). Assim, há um destaque para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho ou atípicas, como os transtornos mentais (BRASIL, 2001), o que vem sendo corroborado por diversos estudos envolvendo bancários (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2007; FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010; OLIVIER; PEREZ; BEHR, 2011).

Ainda, nos casos de adoecimento físico, os respondentes manifestam sofrimento psicológico atrelado. Em depoimento, um dos entrevistados, que se encontra afastado do trabalho, afirma: “Acho que para todos aqueles que sofrem de LER, é natural que o fator psicológico sofra junto, porque a gente não é mais o que era antes, é uma transformação que ocorre no teu organismo, coisas que tu fazia antes na tua rotina de repente tu percebe que não consegue mais” (E-5).

Esse evento está relacionado ao dano psicológico ou psíquico, que “pode ser definido como a

sequela na esfera emocional ou psicológica de um fato particular traumatizante”, como um acidente ou doença relacionada ao trabalho (EVANGELISTA; MENEZES, 2000, p. 45). As autoras complementam que a dimensão do prejuízo psicológico é variável, podendo ser considerada de leve, quando implica em alterações na dinâmica da personalidade ou na vida social, sexual, afetivo-emocional e profissional; a grave, quando ocorre o aparecimento de episódios depressivos graves. Nesse caso, há um comprometimento tal nas atividades sociais do indivíduo, que o impede de levar uma vida normal.

Dentre as doenças mentais com maior ocorrência, a depressão foi diagnosticada em sete dos nove casos de LER/DORT, além de cinco casos terem ansiedade e estresse associados e duas, Síndrome de Burnout. Dessa forma, além dos impactos nas condições físicas, observam-se prejuízos psicológicos na saúde desses trabalhadores.

Foi constatado que os profissionais que apresentam doenças ocupacionais se classificam em acidente de trabalho com afastamento, sendo que dez se enquadram em incapacidade temporária por ficarem afastados por um período inferior de um ano e, dois, se classificam no tipo de incapacidade parcial permanente, por ficarem mais de um ano afastados. Nesse aspecto, o prejuízo psicológico está subjacente e ainda encontram-se barreiras de ser contemplado nas instituições jurídicas da mesma forma que são considerados os danos físicos. Segundo Evangelista e Menezes (2000), o fator emocional sempre foi considerado como sendo subjetivo, de difícil mensuração e desprovido de importância.

Quanto aos sintomas mais frequentemente relatados, estão dor no pescoço e ombros e tensão muscular, presentes em todos os participantes do estudo. Também é expressiva a ocorrência de fadiga, insônia, episódios depressivos e ansiedade. Tais sintomas sugerem a presença de TMC que, embora não configurem categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), tampouco dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana, constituem problema de saúde pública e apresentam impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho (COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999).

A Tabela 1 mostra o cargo exercido no primeiro afastamento e o tipo de doença que levou o profissional a se afastar do trabalho. Verificou-se que a maioria dos respondentes exercia a função de caixa e apresentou LER/DORT, contudo, apresentaram também doenças mentais. Apenas dois caixas se afastaram por motivos adversos ao físico. Aqueles que exerciam o cargo de gerente comercial apresentaram somente doença mental. Observa-se, ainda, que há um equilíbrio entre as doenças que afastaram os gerentes administrativos, sendo elas tanto mentais quanto físicas (TABELA 1).

Tabela 1 – Cargo exercido no primeiro afastamento e tipo de doença

Cargo	Quantidade	Tipo de doença apresentada	
		Física	Mental
Caixa	8	6	8
Gerente Comercial	5	0	5
Gerente Administrativo	2	2	2

Fonte: Elaborado pelos autores.

Estudos têm abordado as relações entre a organização de trabalho e o processo de adoecimento dos trabalhadores bancários, em particular os caixas, como demonstrado por Borges (2001). O autor esclarece que as condições de trabalho e a forma como se organiza a produção é responsável pelo processo de adoecimento, havendo fortes associações entre elas e o sofrimento psíquico e as LERs.

O tempo médio de afastamento dos doze respondentes que foram diagnosticados com alguma doença foi de 351 dias. Em outra medida, o tempo de afastamento dos mesmos variou de 7 dias a 5 anos, sendo que três se ausentaram do trabalho uma ou três vezes, quatro se afastaram duas vezes e dois, quatro vezes.

Quanto ao tempo que os participantes levaram para se afastar considerando o início dos sintomas, para alguns foi questão de dias e, para outros, anos. Para seis dos sujeitos, o afastamento ocorreu em até 60 dias após os primeiros sintomas. O relato de um caixa que levou 14 anos para se afastar depois que os primeiros sintomas surgiram evidenciou o motivo de delongar o afastamento e o tratamento:

Quando um colega novo chegou na empresa, cheguei a comentar com ele o que eu tava sentindo. Ele me disse para não falar para ninguém porque na agência que ele veio tinha um funcionário com sintomas parecidos e disse o que tava sentindo e não passou um mês ele foi demitido. Então eu escondi a lesão desde 86 [1986], quando começou os primeiros sintomas até 1999, que naquele tempo eu já não aguentava mais e pensei que eu estava ficando louco porque eu ia de médico em médico e me davam antiinflamatório e fisioterapia e nunca passava (E-5).

O depoimento retrata o reflexo de ações relativas aos programas de reestruturação produtiva que contemplam, entre outras, o enxugamento de pessoal, sofridas pelo setor bancário. Tais ações geram uma crescente ansiedade e competitividade entre os pares e, como consequências, o desemprego, ou subemprego, tornam-se uma realidade ou uma possibilidade, com todas as implicações psíquicas daí derivadas, como a ameaça à identidade de trabalhador (JACQUES; AMAZARRAY, 2006).

3.3 Atribuições ao adoecimento

Os participantes consideram que a sobrecarga de trabalho, a alta pressão para cumprir metas e finalizar tarefas e a realização de movimentos repetitivos influenciam os quadros de adoecimento. Os

respondentes afirmam não haver pessoal suficiente para suprir a demanda no trabalho, o que influi para que a cobrança seja excessiva e, em consequência, sobrecarregue os trabalhadores. Esses dados estão em coerência com resultados de estudos em bancários encontrados por de Lima Paz (2016), dos Santos e Kaneshiro (2014) e Mendes, Costa e Barros (2013).

De acordo com os entrevistados, a realização de movimentos repetitivos contribuiu para o aparecimento de doenças, evidenciada pela cobrança em atender com agilidade os clientes, descuidando da postura e realizando movimentos inadequados com muita frequência, somada à permanência por muito tempo na mesma posição e insuficiência de alongamento e ginástica laboral. Quanto à ergonomia, os entrevistados acreditam que seu adoecimento foi influenciado pelas condições em que o mobiliário e equipamentos estavam disponibilizados, como bancos e bancadas altas e sem regulagem, contribuindo para a má postura e desconforto muscular na realização das atividades.

Segundo Petarli et al. (2015), o comprometimento osteomuscular é muito frequente no setor bancário devido à natureza do trabalho, que envolve a manipulação de documentos, dinheiro e números, exigindo esforço muscular estático o qual pode evoluir para inflamações nas estruturas músculo-esqueléticas. Em virtude disso, é fundamental que agências bancárias adotem medidas que auxiliem o trabalhador a resistir por mais tempo na atividade, tais como ginásticas laborais, rodízios de funções e utilização de equipamentos e mobiliários ergonomicamente planejados.

Os entrevistados identificam presença de assédio moral praticado por seus gestores/superiores, que exigiam produtividade e não reconheciam o esforço exercido para o cumprimento das metas e tarefas. Afirmam também que o comportamento repressor dos gestores gera humilhação perante os colegas e clientes. O depoimento de um dos participantes evidencia esse fato: “Para o meu adoecimento influenciou bastante a minha gestora [...], ela era uma pessoa muito arrogante intransigente e queria tudo pra logo e não deixava a gente dar opinião [...]. Isso tem a ver com o assédio moral, tanto é que tem vários processos contra ela por assédio moral” (E-3).

As consequências do assédio moral para a saúde dos trabalhadores são devastadoras (SOARES; OLIVEIRA, 2012). Segundo os autores, o assédio moral tem sido considerado como um dos mais importantes estressores nas organizações atuais, de modo que vítimas de assédio moral possuem elevada degradação em termos de saúde física e mental e apresentam constantes queixas psicossomáticas, além de depressão e ansiedade.

Os dois respondentes que participaram de assalto no local de trabalho atribuem, ao incidente, o quadro psicológico de estresse pós-traumático (Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT). De acordo com os mesmos, sentiram-se desamparados pelas organizações das quais faziam parte e precisaram buscar atendimento psicológico por conta própria, conforme apontado:

[...] não tive nem acompanhamento psicológico depois dos assaltos, o pessoal do RH entraram em contato uns três meses depois através da gerência da agência [...]. Quando liguei pro departamento e informei o assalto o que perguntaram primeiro foi quanto de

valores tinham levado, como tinha sido pra depois ver como que eu tava. Isso me deixou muito magoado (E-6).

Jacques e Amazzaray (2006, p. 101) lembram que o quadro clínico do Transtorno de Estresse “caracteriza-se pela rememoração ou revivência persistentes e recorrentes do evento por imagens, pensamentos e memórias, incluindo, em alguns casos, ações e sentimentos como se o evento estivesse acontecendo novamente”. Podem ocorrer episódios intensos de medo, pânico ou agressividade a partir de estímulos associados ao trauma. As autoras acrescentam que a orientação do Ministério da Saúde (2001) é de que a ocorrência de um caso de estado de estresse pós-traumático relacionado ao trabalho deve ser acompanhada de intervenções psicossociais de suporte ao grupo de trabalhadores vitimados. O que se evidencia, portanto, é a negligência da instituição bancária em relação à saúde do trabalhador e o descaso com o fator humano.

De acordo com um respondente, a pressão e cobranças sofridas no ambiente organizacional, somados aos assaltos, contribuíram para o uso de entorpecentes. Isto pode ser observado em seu depoimento: “Um dos motivos que decidi procurar ajuda médica é porque vi que não tava bem. Eu consumia pequenas quantidades de cocaína dentro da agência e daí pensei ‘antes do cara fazer uma besteira com toda aquela grana e acabar com a vida, então é melhor assumir que tô com problema’” (E-6). Estudos mostram que vivenciar um evento estressor traumático percebido pelo indivíduo como intenso e ameaçador, abrangendo sensação de impotência, medo ou horror, como são as situações de assalto, pode desencadear o TEPT e outros problemas mentais, como a depressão maior, síndromes psicossomáticas e abuso de substâncias (KRISTENSEN; PARENTE; KASZNIK, 2005; KRISTENSEN; PARENTE; KASZNIK, 2006), o que amplia a necessidade de assistir o trabalhador envolvido em eventos como o assalto.

3.4 Condições de trabalho

Para os respondentes, a tensão e o estresse são constantes, pois precisam se submeter à exigência de produtividade e à pressão para finalização das tarefas. Em relação ao mobiliário e equipamentos, quando questionados se os mesmos estavam ergonomicamente disponibilizados conforme sua postura e conforto, a maioria refere que não há uma adequação. As queixas estão relacionadas à posição do monitor, mouse, teclado, mesa, cadeira e acesso a armários.

As condições laborais do trabalhador bancário são agravadas pelo fato de que não há espaço para o adoecimento, visto que são mencionadas atitudes, por parte de colegas, que desmoralizam os trabalhadores que se ausentam por atestado médico ou se afastam do trabalho. É referido, por exemplo, que o afastamento é considerado “malandragem” para não precisar trabalhar. Esses profissionais são considerados fracos pelos colegas, tratados de maneira fria e, até mesmo, excluídos dos grupos de relacionamento. A maioria que possui LER/DORT é acusado por “lerdeza”.

Esse é um retrato de assédio moral horizontal, quando a violência é praticada por um ou mais

colegas do mesmo nível hierárquico. Segundo Jacques e Amazarray (2006), políticas empresariais, como reestruturações, reduções de pessoal e imposição de metas inatingíveis favorecem a ocorrência do assédio e a banalização do sofrimento e da injustiça. Assim, percebe-se que o ambiente organizacional bancário é estimulador do assédio moral.

Borsoi, dos Santos e Acário (2006) apontam que, por não afetar da mesma maneira todos os trabalhadores, a LER/DORT guarda um caráter obscuro, do ponto de vista etiológico, o que tem se apresentado um problema adicional para os trabalhadores acometidos por esse tipo de sofrimento. Os autores acrescentam:

Muitas vezes, eles têm que lidar com o descrédito não só das pessoas com quem trabalham, sejam seus superiores hierárquicos ou colegas de mesmo nível, como também dos próprios profissionais de saúde que os atendem. O trabalhador, muitas vezes, pode ser qualificado como mentiroso, ou alguém que se escora numa queixa inventada para fugir às exigências e às rotinas do trabalho. Soma-se a isto o fato concreto de que a doença limita, em grande medida, sua capacidade de trabalho e também, muitas vezes, sua vida cotidiana depois da jornada (BORSOI; DOS SANTOS; ACÁRIO, 2006, texto digital).

Os entrevistados alegam que a instituição financeira da qual possuem vínculo não fazem nada para evitar casos de patologias. Apenas são realizados exames médicos periódicos e de retorno ao trabalho. Três respondentes afirmam que receberam cartilhas orientadoras, mas não eram cobrados para segui-las, o que seria impossível tendo em vista a sobrecarga de trabalho. Segundo eles, a instituição “fecha os olhos” enquanto se está inapto para o trabalho, sem quaisquer telefonemas ou acompanhamento.

Quando ocorre o retorno ao trabalho, o funcionário é submetido a uma pressão ainda maior, o que é observado nas falas: “[...] fica no registro do INSS lá e se vira, quando tá bom volta a produzir muito mais” (E-1). “Eles investem em cursos profissionais, porém quando o funcionário retorna ao ambiente de trabalho, ele é submetido a uma pressão ainda maior, por ter se afastado por algum tempo da agência” (E-8). Um dos participantes menciona que, quando retornava ao trabalho, o trocavam de função alegando que aquela não era apta a ele, conforme depoimento: “[...] assim que ficar bom, se volta pro serviço, querem produtividade. Eles te trocam de setor alegando que é a função que se tá exercendo que te fez adoecer” (E-4). No entanto, não há avaliação e acompanhamento dos riscos da nova função.

Nesse sentido, Borsoi, dos Santos e Acário (2006) advertem que o lugar que muitas vezes esses trabalhadores passam a ocupar na empresa, por ser considerado inferior e por indicar as restrições da capacidade produtiva, tende a ser motivo de vergonha para eles. Sentem-se excluídos da categoria à qual pertencem por considerar-se incapazes de responder às exigências que antes lhes eram dirigidas e de competir por produtividade em condição de igualdade com os colegas saudáveis.

Um dos respondentes, que se afastou do trabalho devido ao assédio moral praticado pelo seu gestor, relatou que, num primeiro momento, a instituição não fez nada. Contudo, quando isso se repetiu e estendeu-se a outros colegas, a ponto de vários solicitarem desligamento, o gestor foi transferido para outra agência.

Nesse caso, percebe-se que a instituição se preocupou em adequar o ambiente laboral ao trabalhador, no entanto, como medida paliativa e não resolutive, uma vez que os antecedentes organizacionais do assédio moral se originam de condições de trabalho, tais como a pressão pela produção e gerenciamento do trabalho por meio de metas abusivas (MACIEL et al., 2008).

Os participantes identificam que as tecnologias de informação contribuíram para realizar as tarefas de forma mais ágil e fácil. Porém, a cobrança por metas e resultados é significativamente maior quando comparada ao início de suas carreiras profissionais. Relatam que é necessário estar sempre atualizado e fazer tudo o mais rápido possível, em virtude da exigência por produtividade e demanda de clientes. Há inúmeros produtos e serviços que devem ser ofertados a clientes e sempre ocorre a cobrança por mais produção. Os entrevistados citam que há muito esforço para cumprir as metas estabelecidas e pouco reconhecimento quando atingidas. Também, destacam que é rotineiro ter a sensação de inutilidade e insegurança profissional pelo não atingimento das metas.

Esses dados elucidam dois movimentos aparentemente contraditórios que ocorreram na categoria bancária, conforme estudado por Colombi, Krein e Gehm (2014). Por um lado, os resultados das negociações coletivas ocorridas a partir da década de 1990 foram de avanços na remuneração do trabalho (aumento real, avanço da remuneração variável e dos benefícios sociais). Simultaneamente, as conquistas não alteraram o processo de reorganização do trabalho realizado pelas instituições bancárias, ajustando-se às mudanças no contexto econômico e tecnológico vigente com a inserção do país na lógica da globalização financeira e do desenvolvimento da automação bancária.

Assim, de acordo com os autores, a reorganização do trabalho é fator de ansiedade e de pressão, afetando para pior as condições de trabalho e as perspectivas profissionais dos bancários. Portanto, a reorganização do trabalho no sistema financeiro tende a criar um ambiente de trabalho com consequências danosas sobre a saúde do trabalhador.

3.5 Consequências na vida pessoal e profissional

Os sujeitos entrevistados apontam que as principais consequências do adoecimento físico repercutem em cansaço constante, dor incômoda e desmotivação. Os respondentes que possuem LER/DORT mencionam que a convivência com a dor se torna desconfortável, pois ela está sempre presente e precisam ter cuidados na realização das tarefas, como segurar algo por muito tempo com as mãos ou os braços. Isto resulta na perda da força do membro e tende a sobrecarregar as demais partes do corpo pelo esforço exigido.

Em âmbito empresarial, a doença física se caracteriza pela desconcentração causada pela dor e pausas que precisam ser feitas para alongar, segundo os participantes. Para realizar alguns tipos de atividades, relatam que precisam de ajuda. Um dos respondentes que possui lesões crônicas em ambos os braços e coluna, confessa que eventualmente necessita da ajuda dos filhos e cônjuge nas tarefas básicas do dia-a-dia,

como se vestir, aparar a barba e pentear o cabelo. Aqueles que expressam cansaço constante devido o adoecimento afirmam que ele reflete no convívio familiar e na motivação para realizar tarefas vinculadas ao trabalho e ao lazer. Essas temáticas corroboram o que colocam Kamimura e Tavares (2012), que as doenças ocupacionais alteram o desempenho familiar, social, pessoal, escolar e profissional, na compreensão dos outros e de si, na possibilidade de autocrítica, na obtenção de prazer na vida em vários setores e na tolerância dos problemas do cotidiano.

Um dos respondentes que possui LER/DORT, afirma que a doença interferiu expressivamente em sua vida, principalmente antes de começar tratamento assíduo em virtude das lesões e de depressão. O mesmo comenta que pensou em cometer suicídio, pois não suportava mais viver do jeito que se encontrava, o que pode ser observado em seu depoimento:

[...] ainda mais pela depressão que causava também esse desconforto, não me sentia mais valorizado pelo banco e me sentia inválido. Eu até comentei com o psiquiatra que tinham noites que eu acordava e pensava que não aguentava mais e que ia cometer suicídio. [...] já tinha até o local escolhido para me matar” (E-5).

De acordo com Santos, Siqueira e Mendes (2010, p. 929), “o suicídio de trabalhadores personifica o extremo do sofrimento, abaixo do qual estão inúmeras outras patologias, físicas e mentais, desenvolvidas como reação às violências do contexto ocupacional do trabalhador”. Em seu estudo, os autores identificaram que experiências negativas relacionadas ao ambiente laboral e a organização de trabalho são os principais fatores que influenciam a decisão pela tentativa de suicídio. Além disso, apontam que pequenas mudanças na "mentalidade" dos administradores em relação a limites éticos seriam o suficiente para impedir o adoecimento dos trabalhadores.

Em relação aos entrevistados que sofrem de doenças mentais, dizem que precisam ter atendimento psicológico sistemático a fim de acompanhar a evolução de seu quadro patológico. Além do mais, afirmam que, por orientações médicas, é interessante praticarem atividades físicas e/ou “ocuparem a cabeça” com outras coisas, como cultivo de horta, jardinagem e culinária. Destaca-se que estratégias de intervenção centradas no indivíduo são importantes, uma vez que ampliam e qualificam os recursos pessoais do trabalhador, no entanto trazem limitações, pois podem mascarar um problema que é contextual (DIEHL; CARLOTTO, 2015). Ainda, intervenções unicamente voltadas ao trabalhador, pois podem reforçar seu sentimento de fracasso, isolamento e baixa autoestima, como apontam Carlotto e Gobbi (1999).

Quando questionados sobre possíveis mudanças no relacionamento entre familiares e amigos, as respostas dos entrevistados dividem-se. Parte dos respondentes afirma que receberam apoio deles, até porque eles acabam envolvidos com a doença. Os mesmos comentam que o adoecimento implicou em tornar a família mais unida e em aproximação dos amigos. De acordo com Giroto e Diehl (2016), diante de um adoecimento, é fundamental o apoio social considerando familiares, profissionais de saúde, amigos e colegas no auxílio da recuperação e de enfrentamento da patologia.

Em contrapartida, para outros, o adoecimento acabou ocasionando o afastamento de amigos e

familiares em virtude de comportamentos de impaciência, mau-humor e irritação dos participantes, o que dificultava o convívio social. Isto está evidenciado nas falas:

O relacionamento com minha esposa mudou muito. Como diariamente chegava estressado em casa, não se conversava mais, só desabafava os problemas ocorridos do dia e assim foi perdendo a cumplicidade do casal [...]. Já com os amigos, notei afastamento de muitos deles, pois já me viam como um rabugento e sem paciência para brincadeiras (E-7).

Às vezes me lembro de quando meu filho mais velho era criança, a gente brigou bastante, até agredi ele [...] (E-5).

Ainda, os entrevistados relatam que, depois que começaram a apresentar sintomas de adoecimento, o relacionamento entre colegas do trabalho alterou de alguma forma. Quatro participantes se sentiam excluídos pelos amigos e colegas de trabalho. Afirmam que as pessoas não entendem a situação por qual estão passando e não compreendem certas atitudes e comportamentos, como pausas para alongamentos, certas limitações em realizar movimentos, falta de paciência, nervosismo. Isto pode ser afirmado no depoimento: “[...] alguns colegas que não estão passando pela situação entendem certas atitudes como grosseiras, mau-humor, como nos casos em que estamos no limite do estresse e esgotamento em função das cobranças de metas” (E-4).

Para dois entrevistados, a situação de estresse em que se encontravam fazia com que não conseguissem mais separar as coisas. Os problemas do trabalho eram o principal assunto em qualquer lugar, fosse no trabalho, no ambiente familiar ou entre amigos. Conforme dito por eles, isto se tornava exaustivo, tanto para o profissional quanto para quem estive com ela.

Considerações finais

Tomar conhecimento dos motivos mais frequentes de afastamento por atestados médicos e/ou licenças de saúde dos trabalhadores bancários, entender as principais causas que levam ao adoecimento e as condições de trabalho, além de identificar as possíveis alterações na vida desses sujeitos, possibilitou ampliar o olhar sobre as possibilidades de melhoria das condições de saúde desses trabalhadores.

As principais formas de adoecimento citadas pelos participantes do estudo referem-se à depressão, ao estresse ocupacional, à ansiedade e à LER/DORT. Assim, verifica-se que os profissionais bancários não estão sujeitos ao aparecimento de apenas uma doença e, também, que uma pode influenciar o aparecimento de outra. Foi constatado que as doenças mentais se evidenciam mais que as físicas. Isto pode ser afirmado devido os portadores de LER/DORT, em conjunto com o sofrimento físico, apresentarem doenças mentais.

As doenças e sintomas estão presentes em trabalhadores bancários independentemente do cargo desempenhado e as principais causas, que contribuem para o adoecimento, são a sobrecarga de trabalho, a alta pressão para cumprir metas e finalizar tarefas e a realização de movimentos repetitivos. Ainda, é

identificada a presença de assédio moral vertical (praticado por gestores/superiores) e horizontal (praticado por pares).

Esses fatores são derivados da esfera macrossocial, cujas forças são relativas às tendências globais e políticas governamentais, dificultando intervenções. No entanto, em nível institucional, é possível refletir sobre o desenvolvimento de um ambiente seguro, saudável, com tarefas e cargas horárias distribuídas corretamente, propiciando maiores condições para o funcionário desenvolver suas potencialidades, garantir seu bem-estar e sua saúde e, ainda, aumentar eficiência em suas contribuições e êxitos em seus resultados.

Em relação às condições de trabalho, a tensão e o estresse são constantes, pois os trabalhadores encontram-se sujeitos à alta pressão e exigência de produtividade. Acrescenta-se a falta de apoio social, uma vez que colegas e gestores assumem postura desmoralizante diante das limitações provocadas pelo adoecimento laboral. Quanto ao mobiliário e equipamentos, averigua-se inconformidades relacionadas à posição de posição de monitor, *mouse*, teclado, mesa, cadeira e armários. Nesse sentido, é necessário adaptar equipamentos para que não ocorram prejuízos à saúde física e mental dos bancários.

Neste aspecto, é fundamental que sejam planejadas e adotadas políticas de recursos humanos que qualifiquem gestores no sentido de torná-los mais preparados e atentos para a prática cotidiana de gestão de pessoas. Medidas de intervenção neste âmbito mostram-se legítimas e urgentes.

Ficou evidente que o adoecimento interfere na vida dos profissionais. O adoecimento físico acaba limitando a execução de certos tipos de atividades profissionais e pessoais, sendo que as lesões representam grande risco funcional, com consequências socioeconômicas para o trabalhador, familiares e toda a sociedade. É necessária a administração de medicamentos para amenizar as dores das lesões e o acompanhamento psicológico tendo em vista o sofrimento psíquico consequente. É importante lembrar que os sintomas físicos apresentados nem sempre condizem com LER/DORT, pois podem ser consequências do estresse ocupacional e tensão que existem no ambiente organizacional. O adoecimento é oneroso à organização devido ao absentéismo que gera, sobrecarrega os demais colegas que substituem o trabalhador afastado e traz prejuízo os imensuráveis para o sujeito.

Por fim, salienta-se que os resultados desse estudo não são passíveis de generalizações, pois seu conteúdo diz respeito à amostra aqui investigada.

Referências

BALLONE, G. J. et al. **Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática**. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. E-book. Disponível em: <http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520424650/pages/_7>. Acesso em: 29 out. 2014.

BORGES, L. H. **Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos entre caixas bancários**. Brasília: FUNDACENTRO - Ministério do Trabalho e Emprego, 2001.

BORSOI, I. C. F.; SANTOS, A. O. R.; ACÁRIO, S. H. A. Trabalhadores amedrontados, envergonhados e

(in)válidos: violência e humilhação nas políticas de reabilitação por LER/DORT. **Revista de Psicologia Política**, [S.l.], v. 6, n. 12, 2006.

BRASIL. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. **Código Civil**. Brasília, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho**. Brasília, DF: Senado, 2001.

BRUNO, W. P. Opinião: trabalhar, sim! Adoecer, não!. **CONTRAF**, 2009. *Online*. Disponível em: <<http://www.contrafcut.org.br/noticias.asp?CodNoticia=16243>>. Acesso em: 03 mai. 2014.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou de seu contexto de trabalho? **Aletheia**, [S.l.], v. 10, p. 103-114, 1999.

COLOMBI, A. P. F.; KREIN, J. D.; GEHM, T. C. G. Trabalho Bancário: o paradoxo entre o avanço na barganha coletiva e a crescente insegurança. **Revista da ABET**, [S.l.], 2014.

COUTINHO, E. S. F.; ALMEIDA-FILHO, N.; MARI, J. J. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. **Revista Psiquiatria Clínica**, [S.l.], n. 26, p. 246-56, 1999.

DE LIMA PAZ, C. Fatores que podem afetar no estresse de colaboradores bancários: Um estudo de caso em uma instituição financeira de cachoeira do Sul/RS. **Revista da Mostra de Iniciação Científica da ULBRA Cachoeira do Sul**, Cachoeira do Sul, v. 2, n. 1, 2016.

DIEHL, L.; CARLOTTO, M. S. Conhecimento de professores sobre a síndrome de burnout: processo, fatores de risco e consequências1. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 741-752, 2014.

DOS SANTOS, P.; KANESIRO, L. A. Um estudo das metas no setor bancário. **Nucleus**, [S.l.], v. 11, n. 2, 2014.

EVANGELISTA, R.; MENEZES, I. V. Avaliação do dano psicológico em perícias acidentárias. **Revista IMESC**, [S.l.], v. 2, p. 45-50, 2000.

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. Da injustiça organizacional ao estresse e ao esgotamento profissional. In: TAMAYO, Á. (Org.) **Estresse e cultura organizacional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

FIOROTTI, C.; TOMAZELLI, J.; MALAGRIS, L. Transtornos mentais comuns em pacientes hipertensos: estudo em unidade de atenção primária à saúde no Rio de Janeiro. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 318-327, 2009.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.l.], v. 35, n. 122, p. 229-48, 2010.

GARAY, A. B. S. Reestrutura produtiva e desafios de qualificação: algumas considerações críticas. **Revista Eletrônica de Administração (REAd)**, [S.l.], v. 3, n. 1, e. 5, mai./jun. 1997. Disponível em: <http://www.read.ea.ufrgs.br/edicoes/pdf/artigo_199.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2014.

GHISLENI, A. P.; MERLO, Á. R. C. Trabalhador contemporâneo e patologias por hypersolicitação.

- Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 171-176, 2005.
- GIL-MONTE, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. **Informació psicológica**, [S.l.], n. 91-92, p. 4-11, 2007.
- GIROTTI, C.; DIEHL, L. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. **Polêmica**, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 090-115, 2016.
- GRAY, D. E. **A pesquisa no mundo real**. Tradução Roberto Cataldo Costa. Revisão técnica Dirceu da Silva. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.
- HOPPE, T. N. **Estresse ocupacional: percepções de colaboradores de uma instituição de ensino superior**. 2012. Monografia (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2012.
- HYPOLITO, Á. M.; GRISHCKE, P. E. Trabalho imaterial e trabalho docente. **Educação (UFSM)**, Santa Maria, v. 38, n. 3, p. 507-522, 2013.
- JACQUES, M. G. C.; AMAZARRAY, M. R. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. **Boletim da Saúde**, [S.l.], v. 20, n. 1, jan./jun. 2006. Disponível em: <http://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/img2/v20n1_09TrabBancario.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2014.
- KAMIMURA, Q. P.; TAVARES, R. S. C. R. Acidentes do trabalho relacionados a transtornos psicológicos ocupacionais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde (RGSS)**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 140-156, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/27>>. Acesso em: 25 out. 2014.
- KRISTENSEN, C. H.; PARENTE, M. A. M. P.; KASZNIAK, A. W. Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Critérios diagnósticos, prevalência e avaliação. In: CAMINHA, R. M. (Org.), **Transtornos do estresse pós-traumático (TEPT): Da neurobiologia à terapia cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 15-35, 2005.
- _____. Transtorno de estresse pós-traumático e funções cognitivas. **Psico USF**, [S.l.], v. 11, p. 17-23, 2006.
- LIPP, M. E. N. **Stress e o turbilhão da raiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. E-book. Disponível em: <<http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788573963861/pages/5>>. Acesso em: 01 mai. 2014.
- LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002.
- LUIZ, C. Com 21 mil bancários afastados por doença, negociação prioriza saúde. **Revista Redação RBA: Rede Brasil Atual**, São Paulo. 10 ago. 2013. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2013/08/com-21-mil-bancarios-afastados-por-doencas-negociacao-prioriza-saude-969.html>>. Acesso em: 25 mar. 2014.
- MACIEL, R. H. et al. Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: Uma fotografia. **Revista Psicologia & Sociedade**, [S.l.], v. 19, n. 3, 2008.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. [S.l.]: Bookman Editora, 2012.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, [S.l.], v. 52, p. 397-422, 2001.

MENDES, A. M.; COSTA, V. P.; BARROS, P. C. R. Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 38-48, 2013.

MENDES, R. A.; LEITE N. **Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas**. 3. ed. Barueri: Manole, 2012. E-book. Disponível em: <<http://univates.bv3.digitalpages.com.br/>>. Acesso em: 05 mai. 2014.

MICHEL, O. **Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais**. 2. ed. São Paulo: LTR, 2001.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 364-373, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 mai. 2014.

OLIVEIRA, J. R. G. **A prática da ginástica laboral**. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 2002.

OLIVEIRA, M. S. **Adoecimento físico e mental dos bancários**. 2010. Monografia (Graduação) – Escola de Administração, UFRGS, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/72221>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

OLIVIER, M.; PEREZ, C. S.; BEHR, S. C. F. Trabalhadores Afastados por Transtornos Mentais e de Comportamento: o Retorno ao Ambiente de Trabalho e suas Consequências na Vida Laboral e Pessoal de Alguns Bancários/Workers Removed for Mental and Behavioral Disorders: the Return to the Workplace and Its Impact on the Personal and Working Life of some Bank Employees. **Revista de Administração Contemporânea**, [S.l.], v. 15, n. 6, p. 993, 2011.

PEREIRA, L. Z.; ZILLE, G. P. O estresse no trabalho: uma análise teórica de seus conceitos e suas inter-relações. **GES – Revista Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG, v. 4, n. 7, jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.unihorizontes.br/userfiles/file/Estresse%20no%20trabalho%20-%20Texto%201.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2014.

PETARLI, G. B. et al. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 787-799, abr. 2015. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400787&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jan. 2017. doi: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00083114>>. Acesso em: 06 fev. 2017.

ROCHA, A. C. F. **O estresse no ambiente de trabalho**. 2005. Monografia (Graduação) – Educação, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/pemp05.htm>>. Acesso em: 26 out. 2014.

SANTOS, M. A. F.; SIQUEIRA, M. V. S.; MENDES, A. M. Tentativas de suicídio de bancários no contexto das reestruturações produtivas. **Rev Adm Contemp**, [S.l.], v. 14, n. 5, p. 925-38, 2010.

SCHMIDT, M. L. G. **Saúde e doença no trabalho: uma perspectiva sociodramática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. E-book. Disponível em: <<http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788562553172/pages/5>>. Acesso em: 01 set. 2014.

SILVA, J. C. **Fatores de risco à saúde dos funcionários de uma agência bancária e seus reflexos no desempenho profissional**. 2010. Monografia (Graduação) – Escola de Administração, UFRGS, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/29771>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], p. 2949-2958, 2007.

SLACK, N. et al. **Administração da produção**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

SOARES, A.; OLIVEIRA, J. A. Assédio moral no trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 195-202, dez. 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jan. 2017. doi:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200002>>.

TAMAYO, Á. Valores organizacionais no trabalho. In: TAMAYO, Á. (Org.). **Estresse e cultura organizacional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VASCONCELOS, A.; FARIA, J. H. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 453-464, set./dez. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-71822008000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 out. 2016.