



## Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores bancários do Rio Grande do Sul, Brasil

Renata Moschen Portz<sup>1</sup>, Mayte Raya Amazarray

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Rio Grande do Sul, Brasil

### Palavras-chave:

saúde do trabalhador;  
ambiente de trabalho;  
transtornos mentais comuns.

### Resumo

A reestruturação das atividades bancárias ao longo dos anos modificou o contexto de trabalho e intensificou o adoecimento da categoria. O presente estudo investigou a relação entre o sofrimento psíquico dos trabalhadores bancários e seu contexto laboral, mediante a análise de fatores associados aos Transtornos Mentais Comuns (TMC). Participaram da pesquisa 1.117 bancários do Rio Grande do Sul. A prevalência de TMC na amostra foi de 49,7%. Os dados encontrados indicam elevado sofrimento psíquico da categoria bancária e evidenciam que, fatores como a percepção da interferência negativa do trabalho em outras áreas da vida (RP= 4,47), a exposição a conflitos (RP= 1,61), a existência de individualismo e disputas profissionais no ambiente de trabalho (RP= 1,86), estão intimamente relacionadas ao sofrimento, sendo fatores associados aos TMC. Ainda, demonstram o nexo causal entre as relações socioprofissionais e a prevalência de TMC na categoria bancária.

### Common Mental Disorders and Associated Factors in Bank Workers in Rio Grande do Sul, Brazil

### Keywords:

occupational health;  
working environment;  
mental disorders.

### Abstract

The restructuring of banking activities over the years has modified the work context and intensified illness in this occupational category. The present study investigated the association between mental suffering of bank employees and their work context, through the analysis of Common Mental Disorders (CMD) and their associated factors. Study participants included 1,117 bank employees from Rio Grande do Sul. The prevalence of CMD in the sample was 49.7%. Data indicate high psychological distress in the banking occupation, showing that topics such as the perception of negative interference of work in other areas of life (PR = 4.47), exposure to conflicts (PR = 1.61), the existence of individualism and professional disputes in the workplace (PR = 1.86) are closely related to this distress, being factors linked to Common Mental Disorders. They also demonstrate the link between socio-professional relations and the prevalence of Common Mental Disorder in the banking occupation.

### Trastornos mentales comunes y factores asociados en trabajadores bancarios de Rio Grande do Sul, Brasil

### Palabras-claves:

salud del trabajador;  
ambiente laboral;  
trastornos mentales comunes.

### Resumen

La reestructuración de las actividades del sector bancario, a lo largo de los años, cambió el contexto laboral e intensificó la dolencia de esa categoría profesional. Este estudio investigó la relación entre sufrimiento psíquico de los trabajadores bancarios y su contexto laboral, por medio del análisis de factores asociados a los Trastornos Mentales Comunes (TMC). Participaron de esta investigación 1.117 trabajadores bancarios de Rio Grande do Sul, Brasil. La prevalencia de TMC en la muestra fue de 49,7%. Los datos indican alto sufrimiento psíquico de la categoría y demuestran que factores como percepción de interferencia negativa del trabajo en otras áreas de la vida (RP= 4,47), exposición a conflictos (RP= 1,61), existencia del individualismo y disputas profesionales en el ambiente laboral (RP= 1,86) están relacionadas con el sufrimiento, siendo factores asociados con los TMC. Además, demuestran el nexo causal entre relaciones socioprofesionales y prevalencia de TMC en la categoría bancaria.

<sup>1</sup> Endereço para correspondência:

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rua Sarmento Leite, Departamento de Psicologia, 245, sala 207, Prédio I, 90050-170, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mayter@ufcspa.edu.br

Como citar este artigo:

Portz, R. M., & Amazarray, M. R. (2019). Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(1), 515-522. doi: 10.17652/rpot/2019.1.13326

As relações de trabalho, ao longo das últimas décadas, tornaram-se cada vez mais frágeis e instáveis no âmbito da precarização social - englobando tanto o contexto de trabalho como, de forma geral, a sociedade contemporânea. Para Seligmann-Silva (2011, p. 460), “a precarização social é a fragilização do tecido social - das estruturas (instituições) que regem a coesão e a proteção coletiva e dos laços que vinculam entre si os seres humanos”. Como evidenciam Braga, Carvalho e Binder (2010), a organização do trabalho, ao longo dos anos, tem privilegiado o capital em detrimento dos trabalhadores; embora a precarização social seja um fenômeno amplo, atinge o contexto de trabalho à medida que se manifesta na flexibilização e desregulamentação dos contratos de trabalho, no fomento ao individualismo, na competitividade exacerbada e, como consequência, na fragmentação e dissolução das relações de parceria e solidariedade entre os trabalhadores. Além disso, o isolamento social -vivenciado nesse contexto - provoca novas vivências de mal-estar e sofrimento psíquico que poderão dar lugar a desdobramentos patológicos (Seligmann-Silva, 2011).

As consequências dessas formas de precarização no contexto laboral são: o aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados, a fragilização das organizações sindicais e a terceirização, as práticas de intensificação do trabalho como o aumento do ritmo e jornada de trabalho, o acúmulo de funções, o descumprimento de diretrizes de proteção à saúde e segurança, o rebaixamento dos níveis salariais e o aumento da instabilidade no emprego (Brasil, 2001). As mudanças que se operaram no contexto do trabalho ao longo dos anos - questões como a reestruturação produtiva, introdução de novas tecnologias, diminuição do número de funcionários ou mesmo novos modelos de gestão - têm sido relacionadas ao adoecimento dos trabalhadores. Diversos estudos têm demonstrado a associação desses fatores com o adoecimento (Braga et al., 2010; Grisci & Bessi, 2004; Merlo & Lapis, 2007; Seligmann-Silva, 2011).

Assim, a precarização do trabalho tem sido responsável pela piora das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, com destaque para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho e, entre elas, os transtornos mentais, como indicam Braga et al. (2010). Nesse contexto, há um crescente número de afastamentos do trabalho por transtornos mentais e do comportamento, que ocupam o terceiro lugar em quantidade de concessões de auxílio-doença acidentários (Souza, 2013). Todavia, vem se constatando que, embora a prevalência de distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho seja alta, nem sempre esses distúrbios são reconhecidos no momento da avaliação clínica (Amarray, Câmara, & Carlotto, 2014). Ou seja, frequentemente não se reconhece onexo causal entre o contexto de trabalho e o adoecimento da população trabalhadora.

O estabelecimento donexo causal parece ser menos complicado quando se está lidando com queixas físicas; todavia, ao se discutir onexo entre o adoecimento mental e o contexto laboral, a tarefa torna-se espinhosa (Lima, 2006). Isso é evidenciado quando, mesmo com o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), alguns peritos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) não reconhecem a doença mental como relacionada ao trabalho. O NTEP entrou em vigor em 2007 e, desde então, é concedido benefício acidentário para aqueles segurados que estão incapacitados para o trabalho por doença estatisticamente frequente em seu ramo econômico. O NTEP de cada categoria é estabelecido a partir do cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e de código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) apontando a existência de relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador (Brasil, 2007).

Ainda que alguns transtornos mentais estejam previstos como relacionados a uma categoria profissional, como é o caso do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) para a categoria bancária, o médico perito tem autonomia para negar a caracterização acidentária e sua relação com o trabalho (Silva-Junior, Almeida, Santiago, & Morrone, 2014). Isso tem acontecido com alguns trabalhadores que desenvolvem transtornos mentais relacionados ao trabalho, mas que não tem o nexo causal reconhecido devido à dificuldade na vinculação do adoecimento psíquico com o contexto laboral. Portanto, pode-se pensar que um dos desafios aos psicólogos é o estabelecimento donexo causal entre os transtornos mentais e os aspectos da organização do trabalho (Souza, 2013).

Neste estudo, ao tratarmos do sofrimento mental, será utilizado o termo transtorno mental comum (TMC), visto que, segundo Araújo, Pinho e Almeida (2005, p. 338), e de acordo com a classificação de Goldberg e Huxley, esse termo é utilizado para caracterizar “sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas e sintomas depressivos e ansiosos”. Esses sintomas trazem incapacidade funcional e sofrimento para seus portadores, embora não preencham os critérios formais para diagnóstico de transtornos do humor (p. ex., episódios depressivos) e/ou de transtornos específicos de ansiedade. Os TMC, também citados na literatura como transtornos mentais menores (TMM) ou distúrbios psiquiátricos menores (DPM), diferenciam-se do adoecimento psíquico propriamente dito, pois, comumente, representam quadros menos graves de transtornos mentais (Fiorotti, Rossoni, Borges, & Miranda, 2010). Nesse sentido, o rastreamento de TMC possibilita a identificação de situações de sofrimento psíquico e, portanto, de risco para futuros quadros de adoecimento. Ainda assim, não se descarta a possibilidade de que, eventualmente, a presença de TMC possa estar associada a quadros clínicos já instalados.

A população estudada - a categoria bancária - vem ganhando foco nos estudos, nas últimas décadas, especialmente no que se refere a como seu trabalho relaciona-se com suas condições de saúde. A reestruturação das atividades bancárias, na década de 1990, levou a inúmeras demissões e, por consequência, postos de trabalho foram eliminados e fundidos, levando uma necessidade de adaptação dos trabalhadores remanescentes (Mendes & Araújo, 2012). Como indica Lima (2006), pode-se notar, consultando as publicações voltadas para esse tema, que há algum tempo os bancários vêm apontando os impactos do trabalho em sua saúde física e mental. Em 1996, a Federação dos Bancários do Rio Grande do Sul, em colaboração com o Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, realizou um censo de avaliação de saúde dos bancários do Estado. Nesse extenso material, encontram-se diversos dados a respeito da população estudada e sua saúde, contemplando, inclusive, a prevalência de TMC na categoria bancária, mensurada pelo *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Naquele ano, a prevalência de TMC era de 22% (Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, 1997). Ainda que alguns dados alarmantes tenham sido divulgados nos últimos anos acerca das condições de saúde da categoria bancária (Amarray, 2011; Borges, 2010; Gaviraghi, Antoni, Amarray, & Schaefer, 2016; Jacques & Amarray, 2006; Lima, 2006; Soboll, 2010), o desafio parece ser evidenciar como o contexto do trabalho bancário interfere na saúde dos trabalhadores. Por conseguinte, o presente artigo busca elucidar a relação entre o sofrimento psíquico dos trabalhadores bancários e seu contexto laboral - por meio da análise dos fatores associados aos TMC em bancários do Rio Grande do Sul.

## Método

### *Delineamento e participantes*

O presente artigo procede de um estudo quantitativo, exploratório, de delineamento transversal e de natureza correlacional. Esse estudo contou com a participação de 1.117 bancários do Rio Grande do Sul. Para o cálculo do tamanho da amostra, tomou-se como ponto de partida o número de bancários do Estado do Rio Grande do Sul em 2013 (N = 24.912), utilizou-se o programa Epi-Info para os cálculos de tamanho de amostra (IC = 95%), considerando-se uma prevalência esperada para TMC de 22%, de acordo com os dados do censo realizado com a mesma população de bancários em 1997, utilizando o mesmo instrumento (SRQ-20), um efeito de delineamento de 1,5 e um poder de 99,9%. Com isso, a amostra inicialmente calculada foi de 1.083 trabalhadores. Foram acrescidos 20% para suportar perdas, perfazendo um total de 1.300 participantes para a amostra final. O estudo contou com 1.117 participantes e, portanto, o número de participantes ficou dentro do percentual estimado para perdas.

### *Instrumentos*

Os dados foram coletados por meio do ambiente virtual *Survey Monkey*, serviço privado de questionário online utilizado para pesquisas científicas. Para as análises deste artigo, foram utilizados os dados dos instrumentos autoaplicáveis descritos a seguir.

Questionário sociodemográfico e relacionado ao contexto da organização de trabalho: abordou aspectos e características sociodemográficas da amostra, sendo que as variáveis utilizadas no presente estudo foram: sexo, idade, atuação em banco público ou privado, atuação em agência ou departamento, função que desempenha, se já sofreu acidente(s) de trabalho e se necessitou de afastamentos. Além disso, foram investigadas questões que fazem parte da percepção dos bancários sobre o seu trabalho (medo de demissão, respeito aos direitos trabalhistas, exposição a conflitos e hostilidades no ambiente de trabalho).

Escala de Avaliação de Contexto do Trabalho (EACT): elaborada por Ferreira e Mendes (2008), com o intuito de diagnosticar o contexto de trabalho mediante a percepção dos trabalhadores por meio de três dimensões: organização do trabalho (OT), condições de trabalho (CT) e relações socioprofissionais (RS). A OT é uma dimensão constituída pelos elementos prescritos que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no lócus de produção e demarcam o seu funcionamento, assim como a divisão do trabalho, a produtividade esperada, as regras formais, o tempo e ritmo de trabalho, os controles e as características da tarefa. Quanto à CT, essa dimensão é constituída pelos elementos estruturais que expressam as condições presentes no lócus de produção e caracterizam sua infraestrutura e apoio institucional, como o ambiente físico, os instrumentos, os equipamentos, a matéria-prima e o suporte organizacional. Por fim, as RSs são tidas como os elementos interacionais que expressam as relações de trabalho, presentes no lócus de produção e que caracterizam sua dimensão social, como interações hierárquicas, coletivas (intra e intergrupos) e externas. O instrumento é composto por 30 itens, respondidos por meio de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, sendo dividida nas três dimensões: (a) OT ( $\alpha = 0,72$ ); (b) CT ( $\alpha = 0,89$ ); e (c) RS ( $\alpha = 0,87$ ), apresentando, no presente estudo, respectivamente  $\alpha = 0,85$ ,  $\alpha = 0,91$  e  $\alpha = 0,91$ . A análise do instrumento é realizada por meio da média da soma dos itens de cada fator e apresenta como parâmetro para interpretação: Satisfatório (para escores entre 1 e 2,2), indicando um contexto produtor de bem-estar no trabalho;

Crítico (para escores entre 2,3 a 3,7), sinalizando contexto potencializador de mal-estar no trabalho com risco de adoecimento; e Grave (para escores entre 3,8 a 5), indicando contexto produtor de mal-estar com forte risco de adoecimento.

*Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20): questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a finalidade de avaliar TMC e elementos relativos à saúde mental em países em desenvolvimento (Santos, Araújo, & Oliveira, 2009), sendo um instrumento de rastreamento de sintomas e não de diagnóstico de adoecimento mental. É composto por 20 questões que avaliam a presença/ausência (em formato de respostas do tipo sim/não) de quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso, sintomáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. Cada item é pontuado com 0 ou 1 ponto (caso haja a existência do sintoma). Em trabalhos realizados com a amostra brasileira, considerou-se como ponto de corte entre 7 e 8 pontos (Feijó, Câmara, & Luiz, 2014; Knuth et al., 2015; Ludemir, 2000; Rodrigues, 2014). No presente estudo, utilizou-se 7 como ponto de corte, tanto para mulheres quanto para homens, visto que em estudo prévio, que avaliou o desempenho do SRQ-20 como instrumento de rastreamento psiquiátrico, não foi encontrada diferença no ponto de corte por gênero (Gonçalves, Stein, & Kapczinski, 2008). Ainda, Gonçalves et al. (2008) indicaram o ponto de corte mais adequado para o SRQ-20 entre 7/8, em que a sensibilidade é de 86,33% e a especificidade de 89,31%. A consistência interna analisada em pesquisas no contexto brasileiro apresenta-se satisfatória - 0,80 (Santos, Araújo, & Oliveira, 2009).

### *Procedimentos de coleta de dados e aspectos éticos*

O convite para participar da pesquisa foi feito pela organização sindical da categoria bancária em Porto Alegre, pelo site, listas de e-mails e jornais distribuídos nos locais de trabalho. O link para responder ao questionário ficou disponível de junho de 2013 a julho de 2014. A coleta de dados ocorreu de forma online, pela ferramenta *Survey Monkey*. Todos os participantes assentiram ao termo de consentimento livre e esclarecido, o qual explicitou os objetivos da pesquisa e garantiu sigilo quanto à identidade do participante, ressaltando seu caráter voluntário. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, sob o parecer nº 332.372.

### *Procedimentos de análise de dados*

Para a caracterização da amostra em relação às variáveis sociodemográficas e laborais, foram utilizadas análises de estatística descritiva (frequências, porcentagens, médias e desvios-padrão). Utilizou-se estatística bivariada para verificar associações entre as variáveis do contexto de trabalho e as variáveis de saúde mental. Por fim, foi empregada análise de regressão linear (simples e múltipla) para analisar as variáveis que mostraram associação com escores elevados de TMC (acima do ponto de corte 7) nas análises anteriores. Foi calculada a razão de prevalência (RP) por meio do modelo de regressão de Poisson, com estimativa robusta da variância, como medida de associação, tanto nas análises bivariadas quanto nas múltiplas. O teste de Wald foi utilizado para testar a significância de cada variável do modelo. Foram excluídas, individualmente, as variáveis que apresentaram valores críticos de p (maiores e não significativos). Esse procedimento foi repetido até que todas as variáveis restantes do modelo apresentassem valores de  $p < 0,05$ . Foram considerados os intervalos de confiança de 95% e valores de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas

no software estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.

### Resultados

A amostra contou com 553 homens (49,5%) e 564 mulheres (50,5%), com média de idade de 39,41 anos (DP = 10,28), provenientes da capital (53%) e do interior do Estado (47%). Entre os participantes, 939 bancários trabalhavam em instituições públicas (84,1%), enquanto 178 atuavam em bancos privados (15,9%). A Tabela 1 apresenta algumas das características da amostra de acordo com o perfil sociodemográfico e laboral dos grupos de trabalhadores e a EACT.

Tabela 1  
Características da amostra segundo variáveis independentes (N = 1.117)

	Variáveis	N	%
Sexo	Masculino	553	49,5
	Feminino	564	50,5
Tipo de banco	Público	939	84,1
	Privado	178	15,9
Local de Trabalho	Departamento	371	33,2
	Agência	746	66,8
Função que desempenha	Escriturário	407	36,4
	Funções comerciais/ Negócios	235	21
	Caixa	134	12
	Analista	124	11,1
	Gerente geral	105	9,4
	Funções operacionais/ Administrativas	50	4,5
	Outras	62	5,6
Acidente de trabalho	Não	677	60,6
	Sim	440	39,4
Condições de trabalho	Satisfatórias	431	38,6
	Críticas	556	49,8
	Graves	130	11,6
Organização do trabalho	Satisfatória	31	2,8
	Crítica	384	34,4
	Grave	702	62,8
Relações socioprofissionais	Satisfatórias	206	18,4
	Críticas	599	53,6
	Graves	312	27,9

Quanto às percepções relativas à vida laboral, nota-se que 89,5% (n = 1.000) dos participantes já se sentiram expostos a conflitos ou hostilidade no ambiente de trabalho (Tabela 2) e, destes, 54% (n = 540) apresentaram escores significativos para a presença de TMC (Tabela 3). Um dado semelhante é encontrado ao considerar que 90,2% da amostra (n = 1008) sentem que o trabalho interfere negativamente em outras áreas da vida, como família, lazer e relações sociais (Tabela 2) e que, destes, 54% (n = 544) apresentaram escores significativos para a presença de TMC (Tabela 3).

Tabela 2  
Características da amostra segundo questões laborais (N = 1.117)

	Variáveis	N	%
Pensou em pedir demissão	Não	367	32,9
	Sim	750	67,1
Temeu ser demitido	Não	484	43,3
	Sim	633	56,7
Abriu mão de valores éticos	Não	565	50,6
	Sim	552	49,4
Sentiu-se exposto a conflitos/hostilidade	Não	117	10,5
	Sim	1.000	89,5
Trabalho interfere negativamente	Não	109	9,8
	Sim	1.008	90,2

No que diz respeito à prevalência de TMC na população estudada, os dados evidenciam a prevalência de 49,7% na população bancária. Ainda, demonstram (Tabela 3) maior prevalência em mulheres (n = 310; 55,7%), bancários de instituições privadas (n = 133; 70,4%) e trabalhadores que atuam em agências (n = 404; 53,8%). Além disso, percebeu-se que as mulheres têm 18% mais risco de desenvolver TMC se comparadas aos homens. Com relação à idade, a cada ano diminui em 1,1% o risco de desenvolver TMC (Tabela 3).

Na análise de regressão múltipla, permaneceram no modelo final as seguintes variáveis: idade, sexo, acidente de trabalho, pensar em pedir demissão, temer ser demitido, abrir mão de valores éticos em função do trabalho, sentir-se exposto a conflitos e hostilidades, perceber que o trabalho interfere negativamente em outros aspectos da vida, além das três dimensões da EACT. Pode-se perceber que algumas variáveis que eram tidas como significativas e, por conseguinte, associadas aos TMC nas análises bivariadas, deixam de ser selecionadas na análise múltipla e saem do modelo final.

### Discussão

Como exposto, utilizando o SRQ-20, encontrou-se neste estudo uma prevalência de TMC de 49,7%, que é um número elevado, indicando que praticamente metade da amostra apresenta sintomas de sofrimento mental. Utilizando o mesmo instrumento, dados recentes de estudos indicam uma prevalência de 22,7 a 36% (Santos & Siqueira, 2010) de TMC na população geral. Especificamente na categoria bancária, o Censo Bancário de 1996 (Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, 1997) constatou prevalência de TMC de 22%, indicando um crescimento elevado na prevalência desse transtorno na população estudada. Somando-se a isso, Gaviraghi et al. (2016) demonstraram, mediante análises do mesmo banco de dados do presente estudo, alto consumo de medicamentos pelos bancários, considerando que 49,9% da amostra afirmou utilizar algum tipo de medicação e 26,3% afirmaram utilizar medicações psiquiátricas. Esses achados indicam que a categoria bancária está adoecida.

Outrossim, em recente Anuário da Saúde do Trabalhador, constatou-se que a categoria bancária tem a atividade econômica com maior incidência de doenças ocupacionais e está entre as 10 atividades econômicas com maior número de afastamentos por acidente típico de trabalho (DIEESE, 2016). Corroborando esse dado, neste estudo, 39,4% da amostra (Tabela 1) indicaram ter sofrido acidente de trabalho (acidente típico, acidente devido a doença ocupacional, acidente de trajeto ou mesmo assalto/sequestro) e, destes, 63,9% apresentaram escores significativos para a presença de TMC (Tabela 3). Além disso, constata-se que, na amostra, bancários que sofreram acidente de trabalho apresentaram maior risco de desenvolver TMC (21%) do que os que não relataram ter sofrido.

Esses dados nos remetem à avaliação do contexto de trabalho e da percepção dos trabalhadores diante das questões laborais, a fim de buscar compreender o nexo causal entre o contexto laboral e o adoecimento da categoria bancária. Em vista disso, neste estudo, a prevalência de TMC foi maior para aqueles que veem as condições (69%), a organização (62,4%) e as relações de trabalho (76%) como graves. Isso indica que o mal-estar laboral percebido pelos trabalhadores está relacionado ao adoecimento. Para Gaulejac (2011), questões relacionadas ao esgotamento profissional, ao sofrimento e aos sintomas depressivos, entre outros, são indícios de um mal estar profundo.

As causas desse fenômeno são múltiplas, todavia parecem estar atreladas a questões como a exposição a conflitos ou hostilidade no ambiente de trabalho. No presente estudo, bancários que em

Tabela 3  
Prevalência de transtornos mentais comuns segundo variáveis independentes (n = 1.117)

Variáveis	%	Análise bivariada RP (IC 95%)	p	Análise múltipla RP (IC 95%)	p
Idade		0,986 (0,98; 0,99)	< 0,001	0,989 (0,98; 0,99)	< 0,001
Sexo			< 0,001		< 0,001
Masculino	43,6	1		1	
Feminino	55,7	1,28 (1,13; 1,44)		1,18 (1,06; 1,31)	
Tipo de banco			< 0,001		0,751
Público	45,5	1		1	
Privado	70,4	1,55 (1,39; 1,75)		1,02 (0,90; 1,15)	
Local de trabalho			< 0,001		0,273
Departamento	41,5	1		1	
Agência	53,8	1,29 (1,12; 1,48)		0,93 (0,82; 1,05)	
Função que desempenha			< 0,001		0,502
Analista	39,5	1		1	
Caixa	49,3	1,24 (0,94; 1,64)	0,120	1,03 (0,78; 1,38)	0,794
Escriturário	44,5	1,12 (0,88; 1,43)	0,341	0,95 (0,75; 1,21)	0,717
Funções operacionais/ Administrativas	56	1,41 (1,02; 1,96)	0,370	1,19 (0,88; 1,62)	0,251
Funções comerciais/ Negócios	63,4	1,60 (1,26; 2,03)	< 0,001	1,04 (0,80; 1,34)	0,756
Gerente geral	51,4	1,30 (0,97; 1,73)	0,710	1,12 (0,84; 1,48)	0,427
Outras	45,9	1,14 (0,80; 1,62)	0,455	1,06 (0,78; 1,44)	0,696
Acidente de trabalho			< 0,001		< 0,001
Não	40,5	1		1	
Sim	63,9	1,57 (1,40; 1,77)		1,21 (1,09; 1,34)	
pensou em pedir demissão			< 0,001		< 0,001
Não	25,6	1		1	
Sim	61,5	2,40 (1,99; 2,88)		1,38 (1,16; 1,64)	
Temu ser demitido			< 0,001		0,030
Não	34,7	1		1	
Sim	61,1	1,76 (1,53; 2,02)		1,20 (1,06; 1,35)	
Abriu mão de valores éticos			< 0,001		< 0,001
Não	35,4	1		1	
Sim	64,3	1,81 (1,59; 2,06)		1,24 (1,10; 1,39)	
Sentiu-se exposto a conflitos/hostilidade			< 0,001		0,037
Não	12,8	1		1	
Sim	54	4,21 (2,61; 6,77)		1,61 (1,03; 2,52)	
Respeito aos direitos trabalhistas			0,508		0,501
Não	53,2	1		1	
Sim	49,4	0,93 (0,749; 1,15)		1,06 (0,88; 1,27)	
Trabalho interfere negativamente			< 0,001		< 0,001
Não	5,5	1		1	
Sim	54,5	9,90 (4,53; 21,58)		4,47 (2,01; 9,92)	
Condições de trabalho			< 0,001		0,09
Satisfatórias	30,2	1		1	
Críticas	60,3	1,99 (1,70; 2,34)	< 0,001	1,08 (0,91; 1,29)	0,080
Graves	69	2,29 (1,91; 2,75)	< 0,001	1,22 (1,05; 1,42)	0,360
Organização do trabalho			< 0,001		< 0,001
Satisfatória	29	1		1	
Crítica	28,1	0,96 (0,54; 1,71)	0,910	0,54 (0,33; 0,87)	0,110
Grave	62,4	2,14 (1,23; 3,73)	0,007	0,74 (0,46; 1,17)	0,200
Relações socioprofissionais			< 0,001		< 0,001
Satisfatórias	17,5	1		1	
Críticas	47,1	2,69 (1,97; 3,66)	< 0,001	1,50 (1,11; 2,03)	0,008
Graves	76	4,34 (3,21; 5,88)	< 0,001	1,86 (1,36; 2,54)	< 0,001

Nota.: Análises de Regressão Poisson; (%) = prevalência; RP = razão de prevalência; IC 95% = intervalo de confiança; Valor de p < 0,01.

algum momento sentiram-se expostos a conflitos ou hostilidade no trabalho apresentaram um risco 61% maior de desenvolver TMC do que aqueles que nunca se sentiram expostos. Ainda, um dos dados mais alarmantes encontrados neste estudo diz respeito à percepção dos bancários quanto à interferência negativa do trabalho em suas vidas. Como exposto na Tabela 3, trabalhadores bancários que já sentiram que o trabalho interfere negativamente em outras áreas da vida têm um risco 4,4 vezes maior de desenvolver TMC do que aqueles que relataram não sentir que o trabalho interfere negativamente. Esse dado parece decorrer de aspectos já mencionados em outros estudos, como, por exemplo, a pressão acentuada para o cumprimento de metas abusivas, a valorização do individualismo e da competição exacerbada, as cargas e jornadas de trabalho excessivas e a exposição frequente a acidentes de trabalho (especialmente a assaltos e sequestros) (Netz & Oliveira, 2011; Soboll, 2010).

Diante dessas questões, entende-se porque 67,1% dos bancários que participaram da pesquisa já pensaram alguma vez em pedir demissão. Esses trabalhadores têm um risco 38% maior de desenvolver TMC do que os que nunca pensaram em se demitir e, para Oliveira, Baldaçara e Maia (2015), há uma grande quantidade de afastamentos e pedidos de demissão motivados pelos TMC, que são demonstrados pelos trabalhadores principalmente na realização das perícias e avaliações psicossociais. Outrossim, em estudo transversal realizado na Dinamarca, foram avaliadas condições de trabalho psicossociais associadas ao absenteísmo por doença e a intenção de sair do trabalho, percebeu-se que um dos fatores associados com a intenção de sair do trabalho dizia respeito à qualidade da colaboração entre colegas (Suadicani, Olesen, Bonde, & Gyntelberg, 2014). Esse dado corrobora com os achados desta pesquisa, visto que, como discutiremos na sequência, evidenciou-se que as relações de trabalho estão associadas ao adoecimento.

Além de pensar em pedir demissão em função do contexto laboral, há uma grande parcela que já temeu ser demitida ( $n = 633$ ; 56,7%) e que apresenta 20% mais risco de desenvolver TMC do que bancários que nunca temeram ser demitidos. No contexto bancário, esse medo da demissão pode estar relacionado à pressão por excelência - no cumprimento de metas, por exemplo -, que impõe o medo de se ausentar do trabalho devido a uma condição de saúde. Isso porque, no contexto de precarização, destaca-se o fenômeno do presenteísmo, em que muitos trabalhadores, mesmo adoecidos, não demonstram seus sintomas no trabalho e sequer procuram os benefícios a que têm direito por medo de perderem seu trabalho no retorno do afastamento (Franco, Druck, & Seligmann-Silva, 2010). Esse quadro leva, muitas vezes, à cronificação e/ou agravamento da condição de saúde, fazendo os bancários seguirem trabalhando, mesmo adoecidos, para cumprirem as metas estabelecidas pela instituição. O medo de ser demitido pode ser, portanto, um agravante à saúde por fazer os trabalhadores se submeterem a um contexto de trabalho adoecido, a fim de manterem seus empregos. Para Dejours (2000), com o intuito de manter o emprego, e não comprometer o futuro e a carreira, o trabalhador acaba aceitando “colaborar” com as exigências da empresa. Essa colaboração pode significar, no contexto bancário, a aceitação desmedida, em função da pressão por excelência, de tudo o que é proposto pela empresa. O medo de discordar estabelece o dilema de aderir ou ser excluído (Franco et al., 2010) o que pode significar abrir mão dos valores éticos em busca de alcançar as metas abusivas.

Nesse sentido, outro dado que parece estar relacionado à produção de mal-estar no contexto laboral é o apagamento ético, que ocorre na “violentação” da dignidade de subordinados, verificada no assédio moral e em outras circunstâncias (Seligmann-Silva, 2013, p. 219) e na exigência de que abram mão de seus valores

para cumprir as atividades prescritas, visto que, para muitos trabalhadores, a imposição da meta como prioridade pode levar ao sacrifício da ética pessoal e profissional (Franco et al., 2010). Ações como essa parecem afetar a saúde dos indivíduos e legitimam o proposto por Dejours quando pondera sobre a ideia de sofrimento ético, entendendo-o como decorrente de situações de trabalho nas quais o indivíduo sofre pressões para abandonar seu sentido ético (Dejours, 1999 citado por Seligmann-Silva, 2013, p. 219).

O apagamento ético pode ser ilustrado por depoimentos de bancários presentes no livro *Teatro de sombras* (Netz & Oliveira, 2011), assim como o relato de um bancário que refere que, para cumprir as metas, é necessário enganar os clientes a fim de vender o produto e relata sentir que essa ação provoca culpa, pois sabe que está enganando outra pessoa e que isso vai contra sua ética pessoal. Esse e outros depoimentos corroboram os resultados do presente estudo, tendo em vista que, dos bancários que indicaram em algum momento abrir mão dos valores éticos em função das atividades do trabalho, 64% apresentaram escores para TMC e que esses trabalhadores têm um risco 24% maior de desenvolver TMC do que bancários que nunca abriram mão de seus valores éticos em decorrência do trabalho. Podemos inferir que esse apagamento ético - trazido por Seligmann-Silva e pautado nas ideias de Dejours - pode estar associado ao adoecimento mental.

Os dados expostos indicam elementos laborais associados ao adoecimento dos trabalhadores bancários. Esses dados incidem das respostas dos trabalhadores acerca da percepção de questões laborais, assim como os dados da EACT. Nas análises oriundas da EACT, nota-se que, em todas as três dimensões da escala, a maior parte da amostra concentra-se na avaliação crítica e grave, indicando ambientes potencializadores e produtores de mal-estar no trabalho (Ferreira & Mendes, 2008).

No censo realizado em 1996, a questão mais alarmante era o grande número de bancários com lesões por esforços repetitivos (LER), o que evidenciava que, naquele contexto, as condições e a organização do trabalho precisavam ser revistas - móveis desconfortáveis, equipamentos inadequados, ritmo e jornada de trabalho, entre outros (Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, 1997). Todavia, neste estudo, o que podemos perceber como o fator mais fortemente associado ao adoecimento no contexto de trabalho bancário são as relações de trabalho. Para Dejours, Dessors e Desrioux (1993), a organização do trabalho é marcada pela divisão de tarefas, centrada, por exemplo, no modo e ritmo como o trabalho deve ser executado, e pela divisão dos homens, que diz respeito aos dispositivos de hierarquia, comando e que codifica as relações de trabalho.

Essa divisão dos homens - atrelada às relações de trabalho - foi denominada por Ferreira e Mendes (2008) na EACT como RS, que diz respeito aos elementos interacionais que expressam as relações de trabalho, como as interações hierárquicas, interações coletivas intra e intergrupos e as interações externas. Na pesquisa realizada, encontramos que as pessoas que percebem as relações de trabalho como graves têm um risco 86% maior de desenvolver TMC em comparação aos que percebem as relações de trabalho como satisfatórias.

Questões como falta de autonomia, dificuldades na comunicação, disputas profissionais, falta de integração e falta de apoio no ambiente de trabalho são alguns dos itens relacionados à dimensão socioprofissional (Ferreira & Mendes, 2008) que parecem estar associados ao desenvolvimento de TMC na categoria bancária. Em estudo anterior com bancários do Distrito Federal (Silva & Barreto, 2010), percebeu-se que a ausência de suporte social no contexto de trabalho estava associada com o aumento na prevalência de

DPM. Fica evidente, portanto, que as práticas que desumanizam as relações (Heloani & Barreto, 2010) e precarizam os vínculos interpessoais, como o fomento ao individualismo e à competitividade, a apropriação das emoções pela organização, que impedem o funcionário de mostrar e compartilhar seus medos, incertezas e inseguranças, o rompimento dos laços de confiança e o desaparecimento da solidariedade (Seligmann-Silva, 2011), estão intimamente ligadas ao sofrimento psíquico.

Em estudo sobre os preditores individuais e organizacionais do *burnout* foi demonstrado que a falta de apoio por parte dos colegas e superiores, em momentos de dificuldades pessoais ou no trabalho, está associada ao esgotamento emocional (Boechat & Ferreira, 2014). Ainda, para Augusto, Freitas e Mendes (2014), questões como a cooperação e a colaboração entre trabalhadores auxilia os indivíduos a superarem coletivamente questões relativas à organização do trabalho. Esses achados indicam que as relações de trabalho podem ser um fator de risco ou de proteção à saúde mental, o que é legitimado pelo presente estudo, visto que quem percebe as RS como satisfatórias tem um risco menor de desenvolver TMC se comparado a quem as vê como graves. Ainda, em artigo da OMS, Leka e Jain (2010) indicam, com base em estudos prévios, que boas relações entre os trabalhadores e membros de grupos de trabalho são essenciais tanto para saúde individual quanto organizacional.

Os dados encontrados indicam elevado sofrimento psíquico da categoria bancária e apontam para as consequências da precarização nesse contexto de trabalho. Evidenciam que questões como a percepção da interferência negativa do trabalho em outras áreas da vida, a exposição a conflitos, a existência de individualismo e as disputas profissionais no ambiente de trabalho estão intimamente relacionadas ao adoecimento da categoria e assinalam um contexto de trabalho produtor de mal-estar. Ainda, demonstram o nexo causal entre as RS do contexto de trabalho e a prevalência de TMC na categoria bancária.

Esses aspectos parecem estar fortemente relacionados com a degradação das relações de trabalho que, neste estudo, aparece como um fator de sofrimento, associado ao risco para o adoecimento, e indicam um contexto de trabalho precarizado. Para Dejours (2000), entre os efeitos da precarização está a neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento, a estratégia defensiva do silêncio, da cegueira e da surdez (negação do sofrimento alheio e do seu) e o individualismo. Nesse contexto, a precarização social isola os indivíduos e repercute na vida afetiva e na subjetividade dos trabalhadores (Seligmann-Silva, 2011, p. 468).

Por fim, com base nos resultados deste estudo, indicando a relação entre sofrimento psíquico e o contexto de trabalho, em especial no que tange às RS, mostra-se imperativo que se desenvolvam estratégias de prevenção à saúde mental nas instituições bancárias. Questões relativas à natureza do trabalho bancário ou mesmo da produtividade esperada talvez sejam mais difíceis de serem alteradas em curto prazo. Todavia, a qualidade das RS pode ser transformada a fim de ressignificar o trabalho bancário e impedir o adoecimento da categoria. A importância dos laços de solidariedade, do fortalecimento dos coletivos e do consequente apoio social devem entrar na pauta das intervenções propostas por gestores a fim de promover ambientes de trabalho mais saudáveis. O presente estudo reitera a necessidade de promover espaços de escuta respeitosa às demandas dos trabalhadores, para interações coletivas mais solidárias e colaborativas e para a formação de gestores cada vez menos incólumes ao sofrimento dos trabalhadores bancários. Para Merlo (2014), as relações de trabalho são estabelecidas na relação com o outro; desse modo, resgatar as relações de trabalho

saudáveis permitirá resgatar o sentido do trabalho e sua função social promovendo contextos laborais promotores de saúde.

Ao analisar os dados encontrados, ressalta-se que, por ser um estudo transversal, em que a exposição e o desfecho são coletados em um único momento no tempo, torna-se mais difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos e considerar com maior grau de certeza se a relação entre eles é causal ou não. Em termos de limitação, cabe ressaltar que a baixa participação de trabalhadores de bancos privados (15,9%) pode ter enviesado alguns dos dados, como temer ser demitido, visto que bancários de bancos públicos não costumam ter essa preocupação. Por fim, pode-se considerar como viés desta pesquisa o convite para a participação, visto que era feito por unidades sindicais prioritariamente, o que pode ter, em certa medida, privilegiado a participação daqueles que já têm contato com o sindicato ou alguma afinidade com a temática de pesquisa proposta. Assim, sugere-se que sejam realizados estudos longitudinais, com número de bancários de instituições públicas e privadas equiparados, a fim de ratificar os dados aqui encontrados.

## Referências

- Amazarray, M. R. (2011). Trabalho Bancário Contemporâneo: Cotidiano laboral marcado por práticas de violência psicológica e assédio moral. In J. A. Netz & P. A. B. Oliveira (Orgs.), *Teatro de Sombras: relatório da violência no trabalho e apropriação da saúde dos bancários* (pp. 98-118). Porto Alegre: Sindbancários Publicações.
- Amazarray, M. R., Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2014). Investigação em saúde mental e trabalho. In A. R. Crespo, C. G. Bottega & K. V. Perez (Orgs.), *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimentos e transtornos relacionados ao trabalho* (pp.75 - 89). Porto Alegre: Evangaf.
- Araújo, T. M., Pinho, P. S., & Almeida, M. M. G. (2005). Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características socio-demográficas e o trabalho doméstico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5(3), 337-48. doi: 10.1590/S1519-38292005000300010
- Augusto, M. M., Freitas, L. G. de, & Mendes, A. M. (2014). Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, 20(1), 34-55. doi: 10.5752/P.1678-9523.2014V20N1P34
- Boechat, M. A. M., & Ferreira, M. C. (2014). Preditores individuais e organizacionais do burnout em servidores públicos federais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(3), 738-750. doi: 10.15309/14psd150314
- Borges, L. H. (2010). Trabalho de Caixa Bancário, Saúde Mental e Lesão por esforço repetitivo. In D. M. R. Gliana. & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde Mental no Trabalho - da teoria à prática*. (pp. 271 -300). São Paulo: Roca.
- Braga, L. C. de, Carvalho, L. R. de, & Binder, M. C. P. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1585-1596. doi: 10.1590/S1413-81232010000700070
- Brasil. Ministério da Previdência Social (2007). *Decreto Nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007*. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília, DF. Recuperado em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf)
- Dejours, C. (2000). A banalização da injustiça social. (3ª ed.). Rio de Janeiro, Editora FGV.
- Dejours, C., Dessors D., & Desrioux, F. (1993). Por um trabalho, fator de equilíbrio. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, 33 (3), 98-104. doi: 10.1590/S0034-75901993000300009
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) (2016). *Anuário da saúde do trabalhador*. DIEESE, São Paulo. Recuperado de [http://www.dieese.org.br/anuario/2016/Anuario\\_Saude\\_Trabalhador.pdf](http://www.dieese.org.br/anuario/2016/Anuario_Saude_Trabalhador.pdf)
- Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. B. (2008). Contexto de Trabalho. In M. M. M. Siqueira. (Org.), *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão* (pp. 111 - 123). Porto Alegre: Artmed.
- Fejó, D., Câmara, V. M., & Luiz, R. R. (2014). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2433-2442. doi: 10.1590/0102-311X00151212
- Fiorotti, K. P., Rossoni, R. R., Borges, L. H., & Miranda, A. E. (2010). Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e

- fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(1), 17-23. doi: [10.1590/S0047-20852010000100003](https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100003)
- Franco T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35 (122), 229-248. doi: [10.1590/S0303-76572010000200006](https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006)
- Gaulejac, V. (2011). A NGP: A Nova Gestão Paradoxal. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade* (pp. 84 -98). São Paulo: Atlas.
- Gaviraghi, D., Antoni, C. de, Amazarray, M. R., & Schaefer, L. S. (2016). Medicalização, uso de substâncias e contexto de trabalho em bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 16(1), 61-72. doi: [10.17652/rpot/2016.1.702](https://doi.org/10.17652/rpot/2016.1.702)
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 380-390. doi: [10.1590/S0102-311X2008000200017](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017)
- Grisci, C. L. I., & Bessi, V. G. (2004). Modos de trabalhar e de ser na reestruturação bancária. *Sociologias*, 6(12), 160-200. doi: [10.1590/S1517-45222004000200007](https://doi.org/10.1590/S1517-45222004000200007)
- Heloani, R., & Barreto, M. (2010). Aspectos do Trabalho Relacionados à Saúde Mental: Assédio Moral e Violência Psicológica. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde Mental no Trabalho - da teoria à prática* (pp. 31 - 48). São Paulo: Roca.
- Jacques, M. G. C. & Amazarray, M. R. (2006). Trabalho Bancário e Saúde Mental no Paradigma da Excelência. *Boletim da Saúde*, 20 (1), 93-105. Recuperado em <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1357/trabalho-bancario-e-saude-mental-no-paradigma-da-exelencia>
- Knuth, B. S., Silva, R. A. da, Oses, J. P., Radtke, V. A., Cocco, R. A., & Jansen, K. (2015). Mental disorders among health workers in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2481-2488. doi: [10.1590/1413-81232015208.05062014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014)
- Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: an overview*. Institute of Work, Health & Organisations, University of Nottingham. World Health Organization. Recuperado em [http://apps.who.int/iris/bitstream/am/10665/44428/1/9789241500272\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/am/10665/44428/1/9789241500272_eng.pdf)
- Lima, M. E. A. (2006). Os Problemas de Saúde na Categoria Bancária: considerações acerca do estabelecimento donexo causal. *Boletim da Saúde*, 20 (1), 57-67. Recuperado de <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1355/os-problemas-de-saude-na-categoria-bancaria:-consideracoes-acerca-do-estabelecimento-do-nexo-causal>
- Ludemir, A. B. (2000). Inserção produtiva, gênero e saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 647-59. doi: [10.1590/S0102-311X2000000300013](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000300013)
- Mendes, A. M., & Araujo, L. K. R. (2012). *Clínica psicodinâmica do trabalho- o sujeito em ação*. Curitiba: Juruá.
- Merlo, A. R. C., & Lapis, N. L. (2007). A Saúde e os Processos de Trabalho no Capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 61-68. doi: [10.1590/S0102-71822007000100009](https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100009)
- Merlo, A. R. C. (2014). Sofrimento Psíquico e Atenção à Saúde Mental. In A. R. C. Merlo, C. G. Bottega & K. V. Perez (Orgs.), *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho* (pp.12 - 29). Porto Alegre: Evangraf.
- Netz, J. A., & Oliveira, P. A. B. (2011) *Teatro de Sombras: relatório da violência no trabalho e apropriação da saúde dos bancários*. Porto Alegre: Sindbancários publicações.
- Oliveira, L. A., Baldaçara, L. R., & Maia, M. Z. B. (2015). Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40(132), 156-169. doi: [10.1590/0303-7657000092614](https://doi.org/10.1590/0303-7657000092614)
- Rodrigues, A. de C. (2014). *Prevalência de Transtornos Mentais Comuns em servidores de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul* (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande.
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., & Oliveira, N. F. (2009). Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(1), 214-222. doi: [10.1590/S0102-311X2009000100023](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023)
- Santos, E. G. dos, & Siqueira, M. M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 238-246. doi: [10.1590/S0047-20852010000300011](https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011)
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Seligmann-Silva, E. (2013). Psicopatologia no Trabalho: Aspectos Contemporâneos. In J. J. Ferreira (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás* (pp. 209 - 238). Goiânia: Cir Gráfica.
- Sindicato dos Bancários de Porto Alegre (1997). *Censo Bancário: Avaliação de Saúde dos Bancários do Rio Grande do Sul*. Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Silva-Junior, J. S. da, Almeida, F. S. e S. de, Santiago, M. P., & Morrone, L. C. (2014). Caracterização do nexotécnico epidemiológico pela perícia médica previdenciária nos benefícios auxílio-doença. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 39(130), 239-246. doi: [10.1590/0303-7657000086513](https://doi.org/10.1590/0303-7657000086513)
- Silva, L. S., & Barreto, S. M. (2010). Adverse psychosocial working conditions and minor psychiatric disorders among bank workers. *BMC Public Health*, 10(686), 1-8. doi: [10.1186/1471-2458-10-686](https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-686)
- Soboll, L. A. P. (2010). Organização do Trabalho e Prática do Assédio Moral: um estudo sobre Trabalho Bancário. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde Mental no Trabalho - da teoria à prática* (pp. 358 -367). São Paulo: Roca.
- Souza, W. F. de (2013). Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(1), 99-108. doi: [10.1590/S1984-02922013000100007](https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000100007)
- Suadiciani, P., Olesen, K., Bonde, J. P., & Gyntelberg, F. (2014). Psychosocial work conditions associated with sickness absence among hospital employees. *Occupational Medicine*, 64, 503-508. doi: [10.1093/occmed/kqu064](https://doi.org/10.1093/occmed/kqu064)