

# Medicalização, uso de substâncias e contexto de trabalho em bancários do Rio Grande do Sul, Brasil

Medicalization, substance use, and work context in bank employees in Rio Grande do Sul, Brazil

Medicalización, uso de sustancias y contexto laboral en trabajadores de bancos en Rio Grande do Sul, Brasil

Daniela GAVIRAGHI<sup>1</sup>

Clarissa DE ANTONI

Mayte Raya AMAZARRAY

Luiziana Souto SCHAEFER

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

**Resumo** O contexto do trabalho bancário tem sido relacionado, na atualidade, a sofrimento psíquico e processos de adoecimento. Neste cenário, a medicalização e o uso de substâncias podem estar associados a fatores laborais. Assim, este estudo investigou a prevalência e a relação entre consumo de medicamentos e de psicofármacos, uso de substâncias e contexto de trabalho. Participaram da pesquisa 1.117 bancários do Rio Grande do Sul que responderam a: questionário sociodemográfico e laboral e de uso de medicamentos, Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). Os resultados foram analisados a partir de estatísticas descritivas e análises bivariadas. Trabalhadores avaliaram seu contexto de trabalho de forma preponderantemente negativa, com resultados Crítico e Grave para as dimensões da EACT, indicando situações potencializadoras de mal-estar no trabalho e alto risco de adoecimento. Constatou-se prevalência elevada de consumo de medicamentos (49,9%) e de psicofármacos (26,3%), assim como a atribuição do consumo de psicofármacos, álcool e/ou drogas ao trabalho (40%), sendo maior em mulheres, trabalhadores de bancos privados e com jornada laboral acima de quarenta horas semanais. O consumo de álcool mostrou-se mais frequente que o de outras drogas, correspondendo a 35,7% da amostra que afirma consumir semanalmente. Esses achados revelam a preocupante situação de medicalização nos bancários e sua associação com um contexto de trabalho potencializador de mal-estar, diante do qual os trabalhadores lançam mão de diferentes estratégias de sobrevivência, dentre as quais a medicalização e o uso de substâncias.

Palavras-chave:

Condições de trabalho; saúde ocupacional; medicalização.

**Abstract** The context of banking work today has been related to psychological distress and disease processes. In this scenario, medicalization and substance use may be associated with work factors. The present study investigated the prevalence and the relationship between medication and psychotropic drug consumption, substance use, and working environment. The participants in this survey were 1,117 bank workers in Rio Grande do Sul, Brazil, who answered: a sociodemographic, occupational, and medication use questionnaire, the Work Context Assessment Scale (EACT), and the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). The results were analyzed using descriptive and correlational statistics. Employees evaluated their work context mostly negatively, with Critical and Serious results for the *EACT*, indicating extreme situations, with potential malaise at work and high risk of illness. A high prevalence of medication (49.9 %) and psychotropic drug (26.3%) consumption was found, as well as attributing the use of psychotropic drugs, alcohol and/or other drugs to the work (40%). The prevalence was higher in women, employees of private institutions, and those with a work schedule longer than forty hours per week. Alcohol consumption was more frequent than other drugs, ac-

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Psicologia, Rua Sarmento Leite, 245, Sala 207, Porto Alegre, RS, Brasil 90050-170. E-mail: danielagaviraghi1970@gmail.com

counting for 35.7% of the sample, who reported weekly consumption. These results reveal the worrying situation of medicalization in banking workers and its association with a work context potentiating malaise. To deal with such conditions, workers use different coping strategies, such as medicalization and substance use.

Keywords:

Working conditions; occupational health; medicalization.

**Resumen** El contexto de trabajo en la banca ha sido relacionado, en la actualidad, a sufrimiento psíquico y procesos de enfermedad. En este escenario, la medicalización y el uso de sustancias pueden estar asociados a factores laborales. Así, el presente estudio ha investigado la prevalencia y la relación entre consumo de medicamentos y de psicofármacos, uso de sustancias y el contexto de trabajo. Participaron del estudio 1117 trabajadores de la banca de Rio Grande del Sur, Brasil, que han respondido a: cuestionario sociodemográfico y laboral y de uso de medicamentos, Escala de Evaluación del Contexto de Trabajo (EACT) y *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*. Los resultados fueron analizados usando estadística descriptiva y análisis bivariadas. Trabajadores evaluaron su contexto de trabajo de forma preponderantemente negativa, con resultados Críticos y Graves en las dimensiones de la EACT, Indicando situaciones que potencializan el mal-estar en el trabajo y alto riesgo de enfermedad. Se ha constatado una alta prevalencia de consumo de medicamentos (49,9%) y de psicotrópicos (26,3%), así como la asignación de consumo de psicotrópicos, alcohol y otras drogas al trabajo (40%), siendo mayor en mujeres, trabajadores de la banca privada y con jornada laboral por encima de cuarenta horas semanales. El consumo de alcohol se ha mostrado más frecuente que el de otras drogas, correspondiendo a 35,7% de la muestra que afirma consumir semanalmente. Esos resultados demuestran la preocupante situación de medicalización de los trabajadores de la banca y la asociación con un contexto que potencializa el mal-estar, delante del cual los trabajadores echan mano de diferentes estrategias de sobrevivencia, entre las cuales la medicalización y el uso de sustancias.

Palabras-clave:

Condiciones de trabajo; salud ocupacional; medicalización.

**A** atividade laboral faz parte da vida das pessoas e pode estar relacionada a sentimentos de prazer e/ou sofrimento. O trabalho é constitutivo da humanidade e, assim como pode expressar criação, também pode evidenciar subordinação e alienação. A partir disso, evidencia-se a importância de compreender os fatores envolvidos na relação entre desempenho do trabalho e condições laborais. Essas condições podem levar as pessoas a buscarem estratégias de enfrentamento, que muitas vezes afetam sua saúde e ocasionam adoecimento (Mendes & Araujo, 2012).

Se, por um lado, as doenças ditas ocupacionais, como intoxicações, contaminações, acidentes e lesões por esforços repetitivos correspondem a mais de 90% das notificações em serviços de saúde, como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, os transtornos psíquicos ou mentais ainda são subnotificados (Sato & Bernardo, 2005). Ainda assim, percebe-se a emergência de um novo perfil de adoecimento, caracterizado principalmente por sofrimento psíquico e transtornos mentais e do comportamento (Sato & Bernardo, 2005; Seligmann-Silva, 2011).

No trabalho de Siano, Ribeiro, Santiago e Ribeiro (2008), os transtornos mentais são apontados como a terceira razão de incapacidade presumida. Em 2008, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) concedeu 13.078 benefícios e auxílios-doença por transtornos mentais e comportamentais, representando a terceira maior causa de concessão de auxílios-doença acidentários (MPAS, 2009). No ano de 2014, o número de concessões desse tipo de benefício foi de 11.791 (MPAS, 2015). Por fim, dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) apurados pela Central Única dos Trabalhadores apontam que 21.144 trabalhadores bancários foram afastados do trabalho em 2012 por problemas de saúde. Do total de causas, 25,7% correspondem a estresse, depressão e síndrome do pânico (Carstensen, 2014).

Um aspecto importante que deve ser considerado na abordagem da relação saúde-trabalho é o contexto de trabalho. Ao longo do processo histórico, o contexto de trabalho foi se modificando. Para Tolfo e Piccinini (2007), essas mudanças incluem fenômenos como a globalização dos mercados, o aumento da competitividade entre países ou empresas, a reestruturação produtiva, as inovações tecnológicas e/ou socio-organizacionais, a flexibilização das relações de trabalho, dentre outras. Tais mudanças atingiram também o setor financeiro, trazendo diversas mudanças no contexto de trabalho das organizações bancárias.

Estudos demonstram como esses processos de reestruturação e organização do trabalho bancário impactam na saúde e no sofrimento mental dessa classe de trabalhadores (Nascimento, 2012; Silva, Pinheiro, & Sakurai, 2007). Segundo estes autores, a partir do início dos anos 1990, o sistema financeiro brasileiro intensificou os processos de reestruturação, marcados pela tríade demissões em massa, automação/informatização e terceirização. Além disso, houve uma redefinição do seu perfil de negócios, criando novos produtos e serviços, segmentando mercados e clientela. Com isso, o bancário se tornou polivalente e, principalmente, um exímio vendedor, desenvolvendo uma formação geral e desempenhando inúmeras tarefas, a fim de manter seu vínculo de trabalho (Silva et al., 2007).

Os trabalhadores bancários são constrangidos a “tornarem-se ‘parceiros’, ‘sócios’, ‘colaboradores’ dos bancos e das instituições financeiras, num ideário e numa pragmática que aviltam ainda mais a condição laborativa” (Silva et al., 2007, p. 2950). Sendo assim, agravaram-se os problemas de saúde desses trabalhadores, pois, nas últimas décadas, houve um aumento sem precedentes de doenças como os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e os transtornos mentais e comportamentais.

Uma pesquisa realizada no ano de 2013 pela Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro (Contraf) com mais de 37 mil bancários indicou que dois a cada três trabalhadores apontam o cumprimento de metas abusivas como o principal problema enfrentado pela categoria (Carstensen, 2014). Além disso, a pesquisa indicou que os dados gerais sobre transtornos mentais entre bancários causam preocupação. As doenças estão relacionadas ao aumento de pressão no trabalho em função de metas determinadas pelas instituições, resultando em acirramento da concorrência entre os trabalhadores, maior individualismo e esgotamento físico e psicológico. Essas condições abusivas acontecem não em relações individuais, mas pela forma como o trabalho é organizado (Carstensen, 2014).

Estudos sobre a categoria bancária demonstram que é uma das mais vulneráveis no que diz respeito ao desenvolvimento de estresse ocupacional, sintomas psicossomáticos, sofrimento psíquico e transtornos psiquiátricos (Silva, Pinheiro, & Sakurai, 2008). Um dos estudos epidemiológicos de maior expressividade no Rio Grande do Sul foi realizado em 1996 e revela que 91,7% da amostra, de aproximadamente 12 mil trabalhadores, demonstrou queixas, como sintomas de cansaço, estresse, sintomas relacionados às LER (Lesões por Esforços Repetitivos)/DORT, sintomas gastrintestinais, cefaleias, entre outros, durante a realização das atividades bancárias (Netz & Oliveira, 2011).

O estresse ocupacional também é um construto que permeia o trabalho bancário na forma com que é apresentado pelos estudos na literatura brasileira. Uma pesquisa realizada por Campelo (2004) com 1.500 bancários da região de Porto Alegre demonstrou que os níveis de estresse – tanto em bancos públicos, quanto privados – apresentam-se em índices bastante elevados, e que 21% da amostra era submetida a condições geradoras de estresse de forma intensa e prolongada, propiciando fatores de vulnerabilidade para adoecimento físico e mental.

A partir de um panorama em que a organização do trabalho parece contribuir significativamente com processos de adoecimento, podem-se elencar estratégias de “suporte” de tais condições. Uma dessas estratégias é a medicalização, caracterizada pela problematização de um comportamento, licenciando à profissão médica a oferta de algum tipo de tratamento (Zorzanelli, Ortega, & Júnior, 2014). Neste estudo, compreende-se medicalização como o uso de substâncias lícitas com a intenção de amenizar possível sofrimento físico ou mental, que algumas vezes transforma um sintoma ou um sentimento em uma patologia, sendo esta tratada com medicações. Assim sendo, esse uso, muitas vezes de forma indiscriminada, exagerada e paliativa, para o alívio imediato de dores físicas ou emocionais, está atrelado a essa patologização do sofrimento. Dessa forma, a prática de medicalização pode apresentar-se como um sinal importante desse processo de adoecimento psíquico relacionado ao trabalho.

Entre as medicações utilizadas, estão os psicofármacos ou drogas psicotrópicas que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são aquelas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. Exemplos dessa categoria de fármaco são os ansiolíticos e os antidepressivos, utilizados em casos de ansiedade e depressão. Poucos estudos relacionam a saúde dos bancários e o uso de psicofármacos. Lima (2005) discute essa questão a partir da determinação do nexos causal e afirma que muitos dos diagnósticos relacionados às condições laborais acabam por chegar aos serviços de saúde e são diagnosticados e medicados sem uma atribuição causal ao estresse laboral e, com isso, ocorre o que a autora chama de uma verdadeira “camisa de força química” (p. 74). É importante refletir acerca do fenômeno da

medicalização na saúde, mais especificamente nas situações nas quais esta prática está relacionada a sintomas desencadeados pelas condições de trabalho. Além disso, um estudo do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) revelou aumento do número de trabalhadores afastados por causa da dependência de álcool e drogas (MPAS, 2014). Entre 2009 e 2013, houve um crescimento de mais de 50% nos índices e o maior foi entre os usuários de cocaína, com 84,6%.

Constata-se uma escassez na literatura brasileira no que diz respeito a pesquisas epidemiológicas acerca do panorama geral de saúde mental dos bancários. Da mesma forma, poucos são os trabalhos que investigam a saúde mental e sua relação com o uso de substâncias como medicamentos, álcool e/ou outras drogas. A partir da abordagem da saúde do trabalhador, este estudo buscou investigar o consumo de medicamentos, de psicofármacos, de álcool e outras drogas e sua relação com variáveis sociodemográficas e laborais, além da relação desse consumo com o contexto de trabalho da categoria bancária. A pesquisa da qual este estudo faz parte denomina-se “Relação entre trabalho e saúde mental dos bancários do RS” e foi conduzida por um grupo de pesquisadores do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) com a colaboração do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região.

## MÉTODO

### Delineamento e Participantes

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, de delineamento transversal e de natureza correlacional, que contou com a participação de 1.117 bancários do Rio Grande do Sul (49,5% homens e 50,5% mulheres) com média de idade de 39,76 anos ( $DP=10,28$ ), provenientes da capital (53%) e do interior do Estado (47%). 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 ( $N=24.912$ ); uma estimativa de prevalência dos diferentes desfechos de 50%, um erro máximo tolerado de + 3 e um nível de confiança de 95%. Com isso, a amostra mínima foi calculada em 1.023 bancários.

Dentre os participantes, 928 bancários trabalhavam em instituições públicas (83,1%), enquanto 189 atuavam em bancos privados (16,9%). Quanto à área de atuação, 746 (66,8%) exerciam suas funções em agências, enquanto 371 (33,2%) atuavam em departamentos. Os departamentos são setores que fornecem suporte às agências bancárias, como ouvidoria, auditoria, controladoria, recursos humanos, saúde, câmbio, tecnologia da informação, entre outros.

Com relação ao regime de trabalho, 334 (29,9%) afirmaram trabalhar até 30 horas semanais, 547 (49%) até 40 horas e 236 (21,1%), acima de 40 horas por semana. Quanto à escolaridade, 587 (52,6%) possuíam graduação universitária, 294 (26,3%) pós-graduação, e 236 (21,1%) cursaram o ensino médio.

### Instrumentos

Neste estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos autoaplicáveis:

- Questionário sociodemográfico e laboral: abordou sexo, idade, escolaridade, tipo de instituição (pública/privada), carga horária de trabalho, uso de medicamentos em geral e psiquiátricos e ocorrência de acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho. Também foi investigado se o participante considera que o consumo de psicofármacos, álcool e/ou drogas está relacionado ao trabalho, por meio da questão: “Caso você use alguma medicação psiquiátrica e/ou álcool e drogas você pensa que seu uso pode estar relacionado ao trabalho?”.

- Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), construída e validada no Brasil por Ferreira e Mendes (2008): objetiva diagnosticar o contexto de trabalho através da percepção dos trabalhadores. O instrumento é composto por 30 itens, em uma escala tipo *likert* de cinco pontos, sendo dividida em três dimensões: (a) Organização do Trabalho-OT ( $\alpha = 0,72$ ); (b) Condições de Trabalho-CT ( $\alpha = 0,89$ ); e (c) Relações Socioprofissionais-RS ( $\alpha = 0,87$ ). A análise do instrumento é realizada através da média dos itens de cada fator e apresenta como parâmetro para interpretação dos escores: 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.

- *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST): permite investigar a detecção do uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. Foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde

e validado no Brasil por Henrique, Micheli, Lacerda, Lacerda e Formigoni (2004). O instrumento original contém oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). Neste trabalho, foram utilizadas as primeiras quatro questões do teste: (a) Uso da substância alguma vez na vida, (b) Uso da substância nos últimos três meses; (c) Forte desejo ou urgência em consumir a substância nos últimos três meses; e (d) Frequência com que o consumo da substância resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro nos últimos três meses.

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

O convite para participar da pesquisa ocorreu por e-mail aos bancários que possuíam cadastro no Sindicato. A coleta de dados ocorreu de forma *on-line*, pela ferramenta *Survey Monkey*. O link para responder ao questionário foi divulgado pela organização sindical da categoria bancária em Porto Alegre, através do site, listas de e-mails e jornais distribuídos nos locais de trabalho. 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.

#### Análise dos dados

Os dados *on-line* foram exportados para um banco de dados no sistema operacional *SPSS 22.0* para *Windows*. Foram realizadas estatísticas descritivas (frequências, percentuais, médias e desvios-padrão) das variáveis sociodemográficas e laborais, das dimensões da EACT e das questões sobre consumo de medicamentos, álcool e drogas. Utilizou-se teste de Qui-quadrado para verificar a associação entre os desfechos de medicalização e consumo de álcool/drogas com as variáveis sociodemográficas e laborais. Também se realizou o teste *t* de Student para comparar as médias das dimensões do contexto de trabalho entre grupos (uso/não uso de medicamentos, uso/não uso de medicamentos psiquiátricos, consumo/não consumo de álcool e atribuição do uso ou não ao trabalho). Para fins de análise da variável idade, esta foi recodificada de acordo com os percentis da amostra, em três faixas etárias equivalentes: até 33 anos, de 34 a 46 e acima de 46 anos.

## RESULTADOS

Em relação ao consumo de medicamentos pelos bancários, do total de participantes, 557 (49,9%) afirmaram utilizar algum tipo de medicação, sendo que destes, 83,8% fazem uso diariamente; 12,8%, eventualmente e 3,4%, raramente. Quanto ao uso específico de medicamentos psiquiátricos, 294 bancários (26,3%) responderam afirmativamente, sendo que a maioria (74,6%) faz uso diário, 17,6% faz uso eventual e 7,8% utiliza raramente. Observou-se uso concomitante de psicofármacos em 37,41% dos casos que fazem uso desses medicamentos, sendo a associação mais prevalente a de antidepressivos e ansiolíticos (66,5%). Em 26,8% dos casos que utilizam psicofármacos, o uso destes medicamentos é feito sem prescrição médica. A questão sobre atribuição do consumo de substâncias (psicofármacos, álcool e/ou drogas) ao trabalho foi respondida por 617 bancários, dos quais 247 (40%) atribuíram a utilização dessas substâncias à atividade laboral.

Foi analisado o consumo de medicamentos, o consumo de psicofármacos e a atribuição do consumo de psicofármacos, álcool e/ou drogas ao trabalho em relação às variáveis sociodemográficas e laborais. Os resultados estão apresentados na Tabela 1. Constatou-se que as variáveis: sexo, tipo de banco, carga horária de trabalho e histórico de acidente/doença relacionada ao trabalho apresentaram diferenças significativas para as três situações investigadas.

**TABELA 1.** Uso de medicamentos, psicofármacos e atribuição do consumo de medicamentos psiquiátricos ao trabalho, segundo variáveis sociodemográficas e laborais

	Utiliza medicação (n=557)	Utiliza medicação psiquiátrica (n=294)	Atribui consumo ao trabalho (n=247)
	% (f)		
<b>Sexo</b>			
Feminino (n=564)	53,2% (300)+	34,2% (193)+	25,7% (145)+
Masculino (n=553)	46,5% (257)-	18,3% (101)-	18,4% (102)-
<b>Idade</b>			
20 a 33 anos (n=412)	38,1% (157)-	23,3% (96)	21,4% (88)
34 a 45 anos (n=295)	44,7% (132)-	28,1% (83)	21,7% (64)
46 a 66 anos (n=410)	65,4% (268)+	28,0% (115)	23,2% (95)
<b>Escolaridade</b>			
Ensino Médio (n=236)	54,7% (129)	22,9% (54)	18,6% (44)
Graduação (n=587)	46,8% (275)	25,2% (148)	23,0% (135)
Pós-graduação (n=294)	52,0% (153)	31,3% (92)	23,1% (68)
<b>Tipo de banco</b>			
Público (n=928)	47% (436) -	21,9% (203)-	18,3% (170)-
Privado (n=189)	64% (121) +	48,1% (91)+	40,7% (77)+
<b>Local do Serviço</b>			
Agência (n=746)	50,4% (376)	27,5% (205)	24,8% (185)+
Departamento (n=371)	48,8% (181)	24,0% (89)	16,7% (62)-
<b>Carga horária semanal</b>			
Até 30h (n=334)	45,8% (153)	22,8% (76)	17,4% (58)-
Até 40h (n=547)	47,0% (257)	22,9% (125)-	19,9% (109)
Mais de 40h (n=236)	62,3% (147)+	39,4% (93)+	33,9% (80)+
<b>Acidente/doença trabalho</b>			
Já teve (n=440)	67,5% (297)+	42,3% (186)+	37,5% (165)+
Não teve (n=677)	38,4% (260)-	16,0% (108)-	12,1% (82)-

Nota. Qui-quadrado: os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado ( $p < 0,05$ ), deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado  $> 1,96$ ; -: resíduo padronizado ajustado  $< -1,96$ ).

Os resultados indicaram que as mulheres consumiam mais medicamentos e psicofármacos que os homens, assim como os trabalhadores de instituições privadas, aqueles que trabalhavam mais de 40 horas semanais e os que já tiveram pelo menos um episódio de acidente e/ou doença relacionada ao trabalho. Nesses mesmos grupos também se constatou maior percentual de atribuição do consumo de psicofármacos, álcool e/ou drogas ao trabalho, além daqueles que atuavam em agências (comparativamente aos que trabalhavam em departamentos). Quanto à variável idade, observou-se diferença apenas em relação ao consumo de medicamentos, havendo maior percentual de uso para a faixa etária mais elevada (acima de 46 anos). Não foram constatadas diferenças significativas em relação à escolaridade dos participantes.

Além do consumo de medicamentos, foi investigada a prevalência do envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas, assim como o desejo em consumir essas substâncias e a ocorrência de problemas relacionados a

esse consumo. Os resultados estão apresentados na Tabela 2. Para avaliação do desejo/urgência em consumir e do consumo resultando em algum problema, apresenta-se apenas as frequências semanal e diária, tendo em vista que o foco de análise foi no uso frequente da substância em questão.

**TABELA 2.** Envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas nos três últimos meses ( $n=1117$ )<sup>a</sup>

	Álcool	Tabaco	Outras drogas		
			Maconha	Cocaína	Sedativos
<b>Frequência de consumo</b>					
Nunca	20,7% (231)	82,5% (922)	93% (1039)	98,5% (1100)	91,7% (1024)
Uma ou duas vezes	22% (246)	5,7% (64)	3,4% (38)	1% (11)	3% (34)
Mensalmente	17,1% (191)	1,1% (12)	1,3% (14)	0,4% (5)	1,7% (19)
Semanalmente	35,6% (398)	2,5% (28)	1,7% (19)	0,1% (01)	1,6% (18)
Diariamente	4,6% (51)	8,1% (91)	0,6% (07)	----	2% (22)
<b>Desejo/urgência em consumir</b>					
Semanalmente	17,4% (194)	3,2% (36)	1,1% (12)	0,3% (03)	1,7% (19)
Diariamente	6,7% (75)	8,1% (91)	1,4% (16)	0,2% (02)	1,9% (21)
<b>Consumo resultou problema<sup>b</sup></b>					
Semanalmente	2,8% (31)	0,6% (07)	0,3% (03)	----	0,3% (03)
Diariamente	1,3% (15)	2,4% (27)	0,2% (02)	0,1% (01)	0,3% (03)

Nota. <sup>a</sup>Valores informados: %(f); <sup>b</sup>Frequência com que o consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro.

O álcool foi a substância de consumo mais prevalente, portanto, criou-se a categoria “uso frequente de álcool” (considerando-se uma base diária ou semanal), tendo como resultado o percentual de 40,2% na amostra. Analisou-se esse consumo frequente quanto a variáveis demográficas e laborais, mediante teste Qui-quadrado. Constatou-se diferença significativa ( $p < 0,00$  e resíduos ajustados  $>$  ou  $<$  do que 1,96) em relação ao sexo, sendo que homens (46,3%,  $n = 256$ ) consumiam mais do que mulheres (34,2%,  $n = 193$ ). Também se observou, proporcionalmente, aumento do consumo frequente entre aqueles que trabalhavam mais de 40 horas semanais (48,7%,  $n = 115$ ) e diminuição entre os que trabalhavam até 30 horas semanais (34,1%,  $n = 114$ ).

Procedeu-se da mesma forma em relação às variáveis Forte desejo/urgência em consumir e Uso resultou em algum tipo de problema de saúde, social, legal ou financeiro quanto à substância álcool, sendo que a categoria sim foi computada para as respostas diariamente ou semanalmente. A prevalência foi de 24,1% ( $n = 269$ ) para desejo/urgência em consumir e 4,1% ( $n = 46$ ) dos participantes relataram ter tido algum problema relacionado a esse consumo. Os resultados seguiram a mesma tendência do consumo frequente; os homens apresentaram maior frequência de desejo/urgência em consumir álcool (27,8%,  $n = 154$ ) em relação às mulheres (20,4%,  $n = 115$ ). Além disso, constatou-se, entre aqueles que trabalhavam mais de 40 horas semanais, frequência aumentada em ambas as situações (30,5%,  $n = 72$  para desejo/urgência em consumir e 6,8%,  $n = 16$  para problemas derivados do uso), assim como para aqueles que apresentaram histórico de acidente/doença relacionada ao trabalho (28,4%,  $n = 125$  para desejo/urgência em consumir e 6,1%,  $n = 27$  para problemas derivados do uso).

Quanto à análise do contexto de trabalho, os resultados apontaram que a dimensão OT teve média de 3,86 ( $DP=0,72$ ), estando no intervalo Grave, e as dimensões CT ( $M=2,66$ ;  $DP=0,87$ ) RS ( $M=3,12$ ;  $DP=0,85$ ) ficaram ambas compreendidas no parâmetro Crítico. As médias das três dimensões do contexto de trabalho foram analisadas em relação ao consumo de medicamentos e de psicofármacos e a atribuição desse consumo ao trabalho. Bancários que relataram usar medicamentos e/ou psicofármacos, bem como aqueles que atribuíram esse consumo ao trabalho, apresentaram uma pior percepção do contexto de trabalho, em todas as dimensões. Os resultados dessas análises estão descritos na Tabela 3.

**TABELA 3.** Médias para as dimensões do contexto de trabalho nas categorias de uso de medicamentos e atribuição do consumo ao trabalho

	Condições de trabalho (CT) <sup>b</sup>		Organização do trabalho (OT) <sup>b</sup>		Relações socioprofissionais (RS) <sup>b</sup>	
	<i>M (DP)</i>	<i>t<sup>a</sup></i>	<i>M (DP)</i>	<i>t<sup>a</sup></i>	<i>M (DP)</i>	<i>t<sup>a</sup></i>
<b>Utiliza medicamentos</b>						
Sim	2,76 (0,84)	3,70*	3,94 (0,69)	3,73*	3,22 (0,84)	3,91*
Não	2,56 (0,89)		3,78 (0,74)		3,02 (0,85)	
<b>Utiliza medicamentos psiquiátricos</b>						
Sim	2,81 (0,88)	3,36*	4,06 (0,68)	5,63*	3,38 (0,83)	6,09*
Não	2,61 (0,87)		3,79 (0,72)		3,03 (0,84)	
<b>Atribui consumo ao trabalho</b>						
Sim	2,90 (0,83)	8,33*	4,19 (0,59)	4,81*	3,57 (0,75)	9,61*
Não	2,57 (0,89)		3,77 (0,73)		2,98 (0,85)	

Nota. <sup>a</sup> Teste *t* de Student para amostras independentes. <sup>b</sup> Valores Alfa encontrados nas subescalas: CT = 0,91; OT = 0,85; RS = 0,91. \*  $p < 0,001$ .

As dimensões do contexto de trabalho também foram analisadas em relação às variáveis de consumo de álcool (teste *t*). Quanto ao uso frequente de álcool, não foram encontradas diferenças significativas para nenhuma das dimensões ( $p > 0,05$ ). Porém, para aqueles bancários que afirmaram sentir forte desejo ou urgência em consumir bebida alcoólica, observaram-se médias mais elevadas nas três dimensões do contexto de trabalho ( $p < 0,01$ ), indicando pior percepção da organização do trabalho ( $M=3,97$ ;  $DP=0,70$ ), das Condições de trabalho ( $M=2,78$ ;  $DP=0,84$ ) e das Relações socioprofissionais ( $M=3,30$ ;  $DP=0,84$ ), comparados aos que não relataram forte desejo/urgência em consumir (respectivamente,  $M=3,82$ ;  $DP=0,72$ ;  $M=2,62$ ;  $DP=0,88$ ;  $M=3,06$ ;  $DP=0,85$ ). Em relação ao uso problemático das bebidas alcoólicas, constatou-se diferença significativa na dimensão das Relações socioprofissionais ( $t=-4,18$ ;  $df=1115$ ;  $p<0,01$ ); os trabalhadores que relataram uso problemático do álcool apresentaram média mais elevada ( $M=3,63$ ;  $DP=0,80$ ) em relação aos demais ( $M=3,10$ ;  $DP=0,85$ ).

## DISCUSSÃO

Estudos anteriores já demonstraram que o contexto do trabalho bancário contribui para o adoecimento desta classe de trabalhadores. As pesquisas que investigaram questões de adoecimento ocupacional como as LER/DORT comprovaram essa relação entre adoecimento e trabalho (Júnior, Mendes, & Araújo, 2009; Rossi, 2008). Em se tratando de adoecimento psíquico, tem-se uma oferta menor de estudos, principalmente de cunho epidemiológico e voltado para a análise da saúde mental em relação à atividade laboral. Desta forma, os resultados obtidos a partir da EACT mostram-se de extrema relevância, uma vez que este instrumento apontou um contexto de mal-estar no trabalho, com alto risco de adoecimento. Constatou-se maior gravidade para a dimensão da Organização do trabalho, a qual comporta diversos componentes que oferecem riscos diretos para sofrimento/adoecimento psíquico (Amazaray, Câmara, & Carlotto, 2014; Seligmann-Silva, 2011). Nenhuma das três dimensões avaliadas obteve nível Satisfatório, indicando, assim, que o contexto de trabalho bancário é promotor de sofrimento e/ou adoecimento psíquico.

Diante desse contexto laboral, os trabalhadores acabam por recorrer a estratégias defensivas, seja para manter-se na ativa, seja para evitar o adoecimento. De acordo com os aportes teóricos das Clínicas do Trabalho (Bendassolli & Soboll, 2011), tanto a medicalização como o consumo de substâncias (álcool e outras drogas) podem ser vistos como estratégias defensivas relacionadas à necessidade de manter-se produtivo. Por outro lado, o maior percentual de consumo (medicamentos, psicofármacos e álcool) em bancários com história de acidente/doença relacionada ao trabalho revela, também, a medicalização (em especial psicofármacos) e o



consumo de substâncias como consequência de um adoecimento já instalado e com expressões psíquicas e comportamentais.

Quanto ao uso de medicamentos em geral, observou-se um aumento no consumo de remédios com o avanço da faixa etária, provavelmente devido ao crescimento de doenças crônicas, como as cardiovasculares ou relacionadas à alimentação, como hipertensão e diabetes, sem necessariamente indicar relação com o trabalho bancário. No entanto, em se tratando de medicação psiquiátrica, essa tendência não foi observada, sendo semelhantes as frequências para as três faixas etárias estudadas. Isso pode favorecer a tese acerca da relação entre o trabalho e o consumo dos psicofármacos como estratégia defensiva relacionada à condição laboral, uma vez que não parece estar relacionada ao processo natural de envelhecimento.

A prevalência do uso de medicamento psiquiátrico foi elevada, se comparada a encontrada por Lima, Soares e Mari (1999), que realizaram estudo epidemiológico com uma amostra representativa da população residente na cidade de Pelotas. Neste estudo, os autores encontraram uma prevalência de 11,9% ( $n=1173$ ) para o consumo de psicofármacos. Rodrigues, Facchini e Lima (2006) replicaram o estudo anterior na mesma cidade e a prevalência foi de 9,9% ( $n=3542$ ). A incidência no estudo com a população bancária mostrou ser de 26,3%, valor elevado se comparado aos referidos estudos. Apesar de existir um crescente aumento no consumo de medicamentos psiquiátricos nos últimos anos, não são encontrados artigos recentes que apontem a prevalência do consumo dessa classe de fármacos, principalmente entre trabalhadores do sistema financeiro, para que se possa realizar uma comparação.

O uso de psicofármacos foi significativamente maior entre as mulheres, quando comparado aos homens. Esse também pode ser um ponto que corrobora a ideia de que o uso de medicamentos psiquiátricos, principalmente entre as mulheres, pode ser visto como uma estratégia de defesa. Estudo sobre estresse laboral e gênero, como o realizado por Ramos e Jordão (2014), apontou que existem diferenças quanto à percepção de situações estressantes no trabalho, pois as mulheres percebem mais fontes de estresse do que os homens. Além disso, como indicam estes autores, parece haver uma maior cobrança e expectativas por parte das próprias mulheres que, além dos desafios da atividade laboral, preocupam-se com questões relacionadas ao ambiente familiar e aos diferentes papéis impostos pela sociedade atual. Tal condição indica que o contexto de trabalho pode ser mais adoecedor para mulheres do que para homens, aumentando, assim, o consumo de medicamentos psiquiátricos como uma forma de lidar com tal situação. Além disso, pela divisão sexual do trabalho, as mulheres tendem a ocupar cargos e funções que trazem maior desgaste físico e mental (SPM, 2015).

Nos estudos de cunho populacionais referidos (Lima et al., 1999; Rodrigues et al., 2006), foram encontrados resultados semelhantes de maior prevalência de consumo de psicofármacos em mulheres dos que em homens. A explicação para isso pode estar relacionada à maior utilização dos serviços de saúde por mulheres. Além disso, a condição de gênero também está associada à percepção médica da necessidade de utilização de psicofármacos. Estudo que avaliou a conduta médica em atenção primária concluiu que os médicos abordaram de maneira diferente os sintomas de ansiedade e depressão dependendo do sexo do paciente, prescrevendo mais drogas ansiolíticas e diagnosticando mais causas funcionais em mulheres (Luna et al., 2000). Cabe destacar outro achado importante do presente estudo que indica uma possível relação entre o contexto de trabalho percebido pelas mulheres e adoecimento – foi significativamente maior o número de mulheres que atribuem o consumo de psicofármacos, drogas e/ou álcool ao trabalho.

A análise das variáveis laborais que apresentaram diferenças significativas (carga horária de trabalho, tipo de banco e histórico de acidente/doença) para o consumo de psicofármacos auxilia na compreensão do vínculo entre saúde mental e trabalho na amostra estudada. Trabalhadores com regime de trabalho acima de 40 horas semanais apresentaram maior consumo de psicofármacos, o que pode corroborar a ideia de que o contexto de trabalho traz desgaste e aumenta o risco de adoecimento psíquico conforme maior exposição através de jornadas mais extensas. O risco de adoecimento pode ser ainda maior, considerando-se que o tempo gasto em função do trabalho nestas condições não é vivenciado em outras atividades que poderiam ser promotoras de prazer e de satisfação. Quanto a um maior consumo de psicofármacos por trabalhadores de bancos privados, uma possível explicação está no fato destes vivenciarem as mesmas condições estressantes que os bancários de estabelecimentos financeiros públicos e que, além disso, convivem com uma maior incerteza quanto à estabilidade do seu emprego, uma vez que eles podem ser demitidos.

Além disso, neste estudo foi possível observar maior uso de psicofármacos entre aqueles bancários que já sofreram acidente ou doença do trabalho. Tal achado corrobora pesquisa anterior que avaliou bancários que

sofreram assaltos a bancos e constatou que 61,9% destes profissionais utilizavam algum tipo de medicação psiquiátrica, sendo que as mais frequentes foram os antidepressivos (38,9%), os anticonvulsivantes (27,8%) e os ansiolíticos (16,7%) (Schaefer, 2011). De maneira semelhante, estudo realizado com trabalhadores que vivenciaram acidentes no local de trabalho obteve uma prevalência de 63% de uso de substância psiquiátrica na amostra (MacDonald, Colotla, Flamer, & Karlinsky, 2003). Em conjunto, estes achados sugerem que trabalhadores expostos a doenças ou acidentes de trabalho estão em risco elevado para o uso de psicofármacos.

Por fim, o consumo de álcool referido pelos bancários que responderam à pesquisa também pode ser considerado elevado, correspondendo a 35,7% da amostra que afirmam consumir álcool semanalmente, existindo uma relação positiva de consumo associado à carga horária de trabalho e ao sexo do indivíduo. Esse valor é superior ao apresentado no levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool pela população brasileira (SENAD, 2007) que apresenta a ocorrência de consumo frequente (1-4 vezes por semana) para uma amostra de sujeitos adultos da Região Sul de 25% ( $n=2346$ ).

Apesar da baixa frequência de respostas positivas para o consumo de drogas ilícitas como cocaína e maconha, os dados apresentados são de extrema relevância, uma vez que são poucos os trabalhos que exploram a relação entre consumo de drogas ilícitas com o contexto de trabalho, principalmente na categoria bancária. Lima (2010) traz uma nova abordagem para a questão do uso de drogas e álcool associados à atividade laboral em seu ensaio, baseado principalmente em trabalhos no contexto laboral francês, mas também em grupos de trabalhadores brasileiros. Para essa autora, é possível questionarmos a utilização dessas substâncias a partir de uma visão menos negativa e fatalista, abordagem prioritária para esse tema, e encarar como uma ferramenta adaptativa ou de um uso funcional de substâncias no trabalho, para permitir que os indivíduos se mantenham produtivos. No entanto, a partir das reflexões de Fontaine (2006, citado por Lima, 2010) fica evidenciado que esse tipo de comportamento pressupõe um “corpo máquina” que necessita de “aditivos”, “combustíveis” para seguir seu funcionamento, o que, com o passar do tempo, pode vir a tornar-se disfuncional, quando a utilização da substância passa a ser um fim e não mais uma forma de adaptação. Dessa forma, é possível refletirmos sobre o consumo de álcool encontrado neste estudo, principalmente pelos homens, como uma estratégia adaptativa ao contexto de trabalho ou ainda, sinal de adoecimento ou de uso disfuncional dessa substância pela categoria bancária do Rio Grande do Sul.

Estudos nacionais relacionados à incidência de consumo de medicamentos psiquiátricos por parte dos trabalhadores de diferentes categorias são escassos ou mesmo inexistentes, o que dificultou a comparação deste estudo com pesquisas anteriores em bancários ou mesmo com outras categorias profissionais. Além disso, o estabelecimento de nexos causais para transtornos mentais e trabalho parece ser mais difícil e menos frequente nos serviços de saúde do que a identificação de outras doenças ocupacionais. Parece que a existência de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, ou o sofrimento psicológico advindo de uma atividade laboral ainda são subestimados pelos gestores e pela própria área da saúde. Assim, sugerem-se mais pesquisas em nível nacional com esse enfoque, a fim de visibilizar este fenômeno.

É importante salientar que este estudo, por tratar-se de uma pesquisa *on-line* de demanda espontânea, pôde ter despertado um interesse maior na participação daqueles que estavam em sofrimento. Apesar disso, este fato não diminui a relevância dos achados. Outras variáveis são importantes e podem afetar o desempenho laboral ou a percepção acerca do trabalho desempenhado, como aspectos familiares, sociais e econômicos, características pessoais e momento de vida, entre outras. Especificamente neste estudo foi priorizado o contexto de trabalho e o uso de substâncias, mas deve-se levar em conta a relevância destes aspectos.

É preciso aumentar o conhecimento sobre o problema, melhorando o registro de dados, incentivando a formação de especialistas no tema e ampliando a divulgação de informações a respeito. Estes bancários necessitam de intervenções psicossociais especializadas, em nível de prevenção primária, além de mudanças nos fatores laborais geradores de mal-estar no trabalho. Ademais, são necessárias mudanças na organização das instituições financeiras, a fim de prevenir novos adoecimentos e, assim melhorar a qualidade de vida destes trabalhadores, antes que o sofrimento se instale. Frente aos casos de adoecimento, é necessário o desenvolvimento e implantação de intervenções voltadas para a saúde dos trabalhadores, tais como grupos operativos, de acolhimento, de reflexão sobre o trabalho e fomento da rede de atenção em saúde mental humanizada e especializada em situações laborais.

## REFERÊNCIAS

- Amazarray, M. R., Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2014). Investigação em saúde mental e trabalho no âmbito da saúde pública no Brasil. In A. R. C. Merlo, C. G. Bottega & K. V. Perez (Eds.), *Atenção à saúde mental do trabalhador: Sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho* (pp. 75-92). Porto Alegre: Evangraf.
- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (2011). Introdução às clínicas do trabalho: Aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Eds.), *Clínicas do trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade* (pp. 3-21). São Paulo: Atlas.
- Campelo, J. C. (2004). *Cargas de trabalho e evidências de seu impacto sobre a saúde de trabalhadores em bancos: Estudo de caso em quatro instituições financeiras em Porto Alegre* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/4694>
- Carstensen, L. (2014). *Assédio moral e metas abusivas ameaçam saúde de bancários*. Recuperado de <http://reporterbrasil.org.br/2014/01/assedio-moral-e-metas-abusivas-ameacam-saude-de-bancarios/>
- Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. B. (2008). Contexto de Trabalho. In M. M. M. Siqueira (Ed.), *Medidas do comportamento organizacional* (pp. 111-123). Porto Alegre: Artmed.
- Henrique, I. F. S., Micheli, D. D., Lacerda, R. B. D., Lacerda, L. A. V., & Formigoni, M. L. O. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2), 199-206. doi: 10.1590/S0104-42302004000200039
- Júnior A. V. S., Mendes A. M., & Araujo L. K. R. (2009). Experiência em clínica do trabalho com bancários adoecidos por LER/DORT. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(3), 614-625. doi: 10.1590/S1414-98932009000300014
- Lima, M. E. A. (2005). Transtornos mentais e trabalho: O problema do nexa causal. *Revista de Administração da FEAD-Minas*, 2(1), 73-80.
- Lima, M. E. A. (2010). Dependência química e trabalho: Uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 260-268. doi: 10.1590/S0303-76572010000200008
- Lima, M. S., Soares, B. G. O., & Mari, J. J. (1999). Saúde e doença mental em Pelotas, RS: Dados de um estudo populacional. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(5), 225-235.
- Luna, M. E. M., Lirola, E. C., Acín, M. J. P., Matías, M. R. M., Gómez, F. A., & Alcalá, F. J. R. (2000). Influencia del género del paciente en el manejo de cuadros ansioso/depresivos. *Atención Primaria*, 26(8), 554-558.
- MacDonald, H. A., Colotla, V., Flamer, S., & Karlinsky, H. (2003). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in the workplace: A descriptive study of workers experiencing PTSD resulting from work injury. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(2), 63-77. doi: 10.1023/A:1022563930482
- Mendes, A. M., & Araujo, L. K. R. (2012). A clínica das patologias: A voz dos bancários. In A. M. Mendes & L. K. R. Araujo, *Clínica psicodinâmica do trabalho: O sujeito em ação* (pp. 111-128). Curitiba: Juruá.
- Ministério da Previdência Social (2014). *Informe Previdência*. Brasília: MPAS. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/publicacoes/informes-de-previdencia-social/>
- Ministério da Previdência Social. (2009). *Anuário estatístico de acidentes do trabalho: AEAT 2008*. Brasília: MPAS. Recuperado de <http://dados.gov.br/dataset/anuario-estatistico-de-acidentes-de-trabalho>
- Ministério da Previdência Social. (2015). *Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença previdenciários concedidos segundo os códigos da CID-10 janeiro a dezembro de 2014*. Brasília: MPAS. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas/tabelas-cid-10/>
- Nascimento, M. M. R. (2012). *Organização do trabalho bancário de suporte e atendimento e vivências de sofrimento* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Netz, J. A., & Oliveira, P. A. (2011). *Teatro de sombras: Relatório da violência no trabalho e apropriação da saúde dos bancários* (1a ed.). Porto Alegre. SindBancários Publicações.
- Ramos, V., & Jordão, F. (2014). Género y estrés laboral: Semejanzas y diferencias de acuerdo a factores de riesgo y mecanismos de coping. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14(2), 218-229.
- Rodrigues, M. A. P., Facchini, L. A., & Lima, M. S. (2006). Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 107-114. doi: 10.1590/S0034-89102006000100017
- Rossi, E. Z. (2008). *Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: Análise psicodinâmica* (Tese de doutorado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.

- Sato, L., & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: Os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 869-878. doi: 10.1590/S1413-81232005000400011
- Schaefer, L. S. (2011). *Avaliação de reações pós-traumáticas em bancários vítimas de ataques a bancos* (Dissertação de mestrado). Recuperado de [http://tede.pucrs.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=3298](http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3298)
- Secretaria Nacional Antidrogas (2007). *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: SENAD. Recuperado de [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/relatorio\\_padroes\\_consumo\\_alcool.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf)
- Secretaria de Políticas para as Mulheres (2015). *RASEAM: Relatório Anual Socioeconômico da Mulher*. Brasília: SPM. Recuperado de [http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/livro-raseam\\_completo.pdf](http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/livro-raseam_completo.pdf)
- Siano, A. K., Ribeiro, L. C., Santiago, A. E., & Ribeiro, M. S. (2008). Relevância dos transtornos mentais entre as perícias médicas de requerentes de auxílio-doença na gerência executiva do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de Juiz de Fora – Minas Gerais. *HU Revista*, 34(4), 235-242.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Silva, L. S., Pinheiro, T. M. M., & Sakurai, E. (2007). Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: O caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 23(12), 2949-2958. doi: 10.1590/S0102-311X2007001200016
- Silva, L. S., Pinheiro, T. M., & Sakurai, E. (2008) Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: Análise no período de 1998 a 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2), 2049-2058. doi: 10.1590/S1413-81232008000900009
- Tolfo, S. R., & Piccinini, V. (2007). Sentidos e significados do trabalho: Explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 38-46. doi: 10.1590/S0102-71822007000400007
- Zorzanelli, R. T., Ortega, F., & Júnior, B. B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1859-1868. doi: 10.1590/1413-81232014196.03612013