



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Rafael Frasson

Saúde Mental em Bancários

Florianópolis

2023

Rafael Frasson

Saúde Mental em Bancários

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia das Organizações e do Trabalho.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Frasson, Rafael
Saúde Mental em Bancários / Rafael Frasson ;
orientador, Roberto Moraes Cruz, 2023.
52 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa
de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Saúde Mental. 3. Bancários. 4.
Transtornos Mentais. 5. Epidemiologia. I. Cruz, Roberto
Moraes. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

Rafael Frasson

Saúde Mental em Bancários

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 30 de junho de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Dr. Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Dr. Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha

Instituição Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP)

Prof. Dr. Narbal Silva

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Dr. Luís Flávio Chaves Anunciação

Instituição Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Psicologia das Organizações e do Trabalho.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz

Orientador

Florianópolis, 2023.

Dedico esse trabalho a meu pai Evanir Frasson, “In Memoriam”, por sempre me apoiar em meus estudos, pelo esforço financeiro para a minha conclusão na graduação em Psicologia e por sempre acreditar na minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

É com profunda gratidão e emoção que dedico este trabalho para expressar meus mais sinceros agradecimentos à minha amada esposa e aos meus filhos Eduardo e Clara. Ao longo desta jornada de mestrado, vocês foram minha fonte de inspiração, apoio inabalável e a razão pela qual cheguei a este marco.

Agradeço a Deus pela graça de ter me proporcionado a experiência de produzir este trabalho, pela luz que me guiou até aqui e pela certeza de que em ti sou mais que vencedor.

Agradeço a minha esposa, Gabriela, por ter sido minha companheira incansável e minha maior incentivadora. Suas palavras de encorajamento nos momentos de dúvida, seu carinho nos dias exaustivos de estudo e sua compreensão quando precisei me dedicar intensamente a esta dissertação são inestimáveis. Seu amor e paciência infinitos foram a força que me impulsionou, e não tenho palavras suficientes para expressar o quanto sua presença significou para mim nessa trajetória.

Agradeço aos meus pais, “In Memoriam”, por terem me ensinado os verdadeiros valores da dedicação e do esforço, e por sempre terem acreditado em mim, mesmo quando duvidei de mim mesmo. Às irmãs, por compartilharem as alegrias e os desafios, e por serem um lembrete constante de que a família é o bem maior.

Quero estender meus agradecimentos aos meus amigos que me incentivaram durante essa jornada, oferecendo palavras de estímulo e momentos de descontração que trouxeram equilíbrio à minha vida acadêmica.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento desta dissertação. Cada conversa, cada artigo lido e cada experiência compartilhada moldaram este trabalho de maneiras únicas.

Este momento é um testemunho do poder de Deus, do apoio e da dedicação, e é com humildade que compartilho este marco com todos vocês. Minha esposa, meus filhos e minha família, a influência de vocês é o pano de fundo desta conquista, e espero que este pequeno gesto de gratidão transmita a profundidade do meu apreço.

Muito obrigado por tudo.

RESUMO

As instituições bancárias têm passado, nas últimas décadas, por marcantes transformações nos seus processos de trabalho, afetando a saúde mental dos bancários. Esta pesquisa teve como objetivo analisar o perfil de transtornos mentais em profissionais bancários, com base em dois estudos: 1) uma revisão sistemática sobre a saúde mental em profissionais bancários, com foco nos aspectos metodológicos e instrumentais de avaliação da saúde mental; 2) um estudo empírico, organizado em duas partes: a) perfil de transtornos mentais em bancários, com base em um delineamento descritivo-correlacional em uma série temporal (2013 a 2020). Foram utilizados dados secundários (tipo de benefício, tipo de CID e categoria da CID-F) fornecidos pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e Plataforma SmartLab; b) estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com o objetivo de obter um rastreio de indicadores de saúde mental. Foi utilizado a Bateria de Saúde Mental Ocupacional (BSMO), em uma amostra não probabilística de 100 bancários de Santa Catarina, que aderiram a pesquisa, no formato on-line, visando identificar sintomas de ansiedade, de depressão e somáticos, além de indicadores de bem estar social, estratégias de enfrentamento (coping) e de suporte social. Resultados: A prevalência total de afastamentos do trabalhador bancário teve um acréscimo de 1,07% (2013 a 2020). Um aumento na prevalência de B-31 e uma diminuição de B-91. Os afastamentos por Transtornos Mentais (CID-F) ultrapassaram os afastamentos por doenças Osteomusculares (CID-M) e observou também um acréscimo nas doenças do Sistema Nervoso (CID-G). Na saúde mental, os Transtornos Ansiosos (F-41) e os Transtornos Depressivos Recorrentes (F-31) tiveram aumento enquanto os Transtornos de Adaptação (F43) e Depressão (F32) tiveram uma diminuição. No estudo empírico dos bancários de Santa Catarina as escalas de sintomas de ansiedade, depressão e somáticos, foram fortemente correlacionadas entre si. Quanto maiores os sintomas de ansiedade, depressão e somáticos, maior foi a sua relação com esses sintomas. Os que relataram maior busca por bem estar foram exatamente os que não estão afastados do trabalho e também do sexo masculino, que se mostrou maior propensão a buscar situações de bem estar do que o sexo feminino. Os resultados deste estudo sugerem que as instituições bancárias busquem alternativas nas condições de trabalho, principalmente as questões associadas aos transtornos mentais.

Palavras-chave: saúde mental, transtornos mentais e comportamentais, trabalhadores bancários, epidemiologia.

ABSTRACT

In the last few decades, banking institutions have undergone significant transformations in their work processes, affecting the mental health of bank employees. This research aimed to analyze the profile of mental disorders in bank professionals, based on two studies: 1) a systematic review on mental health in bank professionals, focusing on methodological and instrumental aspects of mental health assessment; 2) an empirical study, organized in two parts: a) profile of mental disorders in bank workers, based on a descriptive-correlational design in a time series (2013 to 2020). Secondary data (type of benefit, type of CID and category of CID-F) provided by the Inter-Union Department of Statistics and Socioeconomic Studies (DIEESE) and the SmartLab Platform were used; b) descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with the aim of tracking mental health indicators. The Occupational Mental Health Battery (BSMO) was used in a non-probabilistic sample of 100 bank employees from Santa Catarina, who joined the survey, in the online format, aiming to identify anxiety, depression and somatic symptoms, as well as indicators of social well-being, coping strategies and social support. Results: The total prevalence of leave of bank workers increased by 1.07% (2013 to 2020). An increase in the prevalence of B-31 and a decrease in B-91. Leaves due to Mental Disorders (ICD-F) surpassed leaves due to Musculoskeletal Diseases (ICD-M) and also observed an increase in Diseases of the Nervous System (ICD-G). In mental health, Anxiety Disorders (F-41) and Recurrent Depressive Disorders (F-31) increased while Adjustment Disorders (F43) and Depression (F32) decreased. In the empirical study of bank workers in Santa Catarina, the scales of anxiety, depression and somatic symptoms were strongly correlated with each other. The greater the anxiety, depression and somatic symptoms, the greater was their relationship with these symptoms. Those who reported a greater search for well-being were exactly those who are not away from work and also the male gender, who showed a greater propensity to seek situations of well-being than the female gender. The results of this study suggest that banking institutions seek alternatives in working conditions, especially issues associated with mental disorders.

Keywords: mental health, mental and behavioral disorders, bank workers, epidemiology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	ESTUDO I: SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS BANCÁRIOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	12
2.1	INTRODUÇÃO.....	12
2.2	MÉTODO.....	13
2.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
3	ESTUDO II: SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS BANCÁRIOS: UM ETUDO EMPÍRICO	26
3.1	INTRODUÇÃO.....	26
3.2.	METODO.....	28
3.2.1	Etapa 1 – Perfil Epidemiológico de Afastamento por Transtornos Mentais e outras Doenças em Bancários Brasileiros.....	28
3.2.1.1	<i>Caracterização da População.....</i>	<i>28</i>
3.2.1.2	<i>Fontes de Dados e Variáveis.....</i>	<i>28</i>
3.2.1.3	<i>Tratamento e Análise de Dados</i>	<i>29</i>
3.2.2	Etapa 2 – Estudo Descritivo sobre a Saúde Mental de Bancários em Santa Catarina.....	30
3.2.2.1	<i>Fontes de Pesquisa e Variáveis</i>	<i>30</i>
3.2.2.2	<i>Acesso aos Participantes</i>	<i>31</i>
3.2.2.3	<i>Tratamento e Análise de Dados</i>	<i>31</i>
3.2.2.4	<i>Aspectos Éticos.....</i>	<i>32</i>
3.3	RESULTADOS	32
3.3.1	Resultados Etapa 1 – Perfil Epidemiológico de Afastamento por Transtornos Mentais e outras Doenças em Bancários Brasileiros	32
3.3.2	Resultados Etapa 2 – Estudo Descritivo sobre a Saúde Mental de Bancários em Santa Catarina	40
4	DISCUSSÃO	46
5	CONCLUSÃO.....	51
	REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é um aspecto fundamental na vida das pessoas, proporcionando renda, propósito e realização pessoal. Contudo, tem sido cada vez mais debatido os fatores de risco que profissionais de diversas áreas enfrentam e a sua relação com os processos de adoecimento. Com metas muitas vezes inatingíveis, o aumento da competitividade e o ritmo acelerado no trabalho (intensidade, regimes de turnos, hora extra, banco de horas, dentre outros) acentuam-se as contradições com o biorritmo dos indivíduos e com as possibilidades de gerenciamento de processos de adoecimento relacionados ao trabalho (Franco et al., 2010).

Vários setores da economia apresentam profissionais que adoecem por causa do trabalho e os bancários fazem parte de uma das categorias que mais adoecem no Brasil, com elevados riscos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, segundo a Central Única dos Trabalhadores (CUT, 2014). Destaca-se, também aos bancários, que as metas comumente são estabelecidas por escalões hierárquicos superiores, de forma autoritária e unilateral, e não raramente são consideradas inatingíveis pelos trabalhadores (Jacques & Amazarray, 2006).

O transtorno mental é um agravo à saúde mental que afeta a cognição, a regulação emocional e o comportamento da pessoa (American Psychiatric Association, 2014). Tais quadros clínicos são frequentes e comumente incapacitantes, evoluindo para o absenteísmo-doença e redução de produtividade (Nieuwenhuijsen et al., 2006). Os transtornos mentais podem gerar afastamentos, gerando custos para as empresas, e constituem importante foco de atenção para psicólogos; inclusive, constituindo um novo campo de demanda de atuação por parte destes profissionais.

A manifestação de transtornos mentais em diferentes perfis sociais e ocupacionais têm se revelado um problema mundial de saúde pública, tendo em vista que eles ocupam as primeiras posições dentre as causas de absenteísmo-doença em trabalhadores das mais diversas categorias profissionais (Baasch, 2016; Trevisan, 2016; Muller, 2014). No caso dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, há fatores de risco ocupacionais, tais como situações de trabalho frustrantes e metas excessivas de desempenho, oriundas do excesso

de competição, capazes de acarretar episódios depressivos (Muller, 2014). Nessa ótica, cabe investigação do perfil epidemiológico dos bancários afastados do trabalho por transtornos mentais devido a importância da relação entre fatores psicossociais que o trabalho impõe e a repercussão sobre a saúde dos trabalhadores, pois o trabalho não é apenas um meio de subsistência, mas constituidor de identidade, podendo ser fonte de saúde ou de doença (Giroto & Diehl, 2016).

O objetivo geral desse trabalho é analisar a saúde mental dos profissionais bancários em Santa Catarina. Para alcançar esse objetivo, esta pesquisa foi estruturada em dois estudos: a) no primeiro, foi realizada uma revisão sistemática sobre saúde mental em bancários, com o objetivo de identificar aspectos epidemiológicos e clínicos relativos a agravos à saúde mental nesses profissionais e sua associação com dados pessoais e ocupacionais; b) o segundo, de natureza empírica, foi desenvolvido, em duas partes: (i) um estudo descritivo sobre a prevalência e incidência de transtornos mentais em bancários e outros tipos de afastamentos por acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, baseado em dados secundários, em uma série temporal (2013-2020), no Brasil; (ii) um estudo transversal e descritivo-correlacional sobre saúde mental em trabalhadores bancários, baseado em dados primários (n=100) e com utilização da Bateria de Saúde Mental Ocupacional (Guilland, 2017).

2 ESTUDO I: SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS BANCÁRIOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Neste capítulo apresentam-se ideias acerca dos trabalhadores bancários (estudos nacionais e internacionais) que sejam impactados por questões emocionais e que alteram as suas funções laborais, a partir de uma revisão de literatura. Na sequência, discute-se a importância de estudos epidemiológicos com profissionais bancários e o impacto do trabalho em sua saúde mental.

2.1 INTRODUÇÃO

O setor bancário, em meados da década de 70 começou uma transformação, onde anteriormente, a gestão e o modo de funcionamento eram definidos por critérios de cada agência, as funções comerciais eram restritas à intermediação e à gestão financeira e a maioria dos trabalhadores bancários eram avaliados conforme tempo de empresa e experiências anteriores. Após, com a inserção de novas tecnologias, os bancos passaram a trabalhar de forma múltipla e interligadas, exigindo de seus trabalhadores conhecimentos sobre assuntos de vendas, mercado e matemática financeira (Marques & Giongo, 2016).

Entre o final da década de 80 e início dos anos 90 se deu um processo de reestruturação com demissões em massa ocorridas logo após a implantação do *Plano Cruzado 1*, a automação com o uso da informatização visando a redução de custo e agilização do atendimento junto ao *Plano Collor 1*, e a terceirização correspondentes num momento de ajuste estrutural dos bancos buscando redefinir seu perfil de negócios, a fim de gerar produtos e serviços diferenciados. A partir do *Plano Cruzado*, o processo produtivo bancário teve impactos profundos para a categoria, tornando o profissional polivalente e, principalmente um exímio vendedor (L. S. Silva et al., 2007). Essas incertezas quando houve a acentuada reestruturação financeira internacional e nacional na área bancária, passou-se a exigir maior produtividade e requalificação dos profissionais (Marques & Giongo, 2016).

Na segunda metade dos anos 90, a modernização organizacional, tecnológica e administrativa, fez com que os bancários fossem submetidos a desenvolver uma formação geral e diversa para manter seus empregos, sendo

compelidos à sobrecarga de tarefas e jornadas de trabalho extenuantes, agravando problemas de saúde dos trabalhadores sem precedentes como distúrbios osteomusculares e os transtornos mentais e comportamentais (L. S. Silva et al., 2007).

Todas essas alterações do setor bancário causaram, portanto, grandes decorrências na relação entre saúde e trabalho em banco, pois notou-se um aumento do sofrimento mental do trabalhador (Marques & Giongo, 2016). Por definição, os Transtornos Mentais são quadros clínicos individuais associados a incapacidade em atividades sociais e ocupacionais de maneira contínua ou recorrente (OMS, 1946), síndromes individuais, caracterizadas por distúrbios significativos na cognição, regulação emocional ou no comportamento, que refletem disfunções em processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento que afetam o funcionamento mental (American Psychiatric Association, 2014). Para conhecer um pouco mais do problema, para então possibilitar a implementação de políticas de prevenção e promoção de saúde, buscou-se elaborar a presente pesquisa, a qual tem como objetivo analisar o perfil de transtornos mentais em profissionais bancários.

2.2 MÉTODO

Uma revisão sistemática abrange uma pergunta de pesquisa, por meio do qual se aplica uma metodologia padronizada para resumir, analisar e sintetizar achados científicos relevantes publicados e, eventualmente, não publicados (Siddaway et al., 2019). Revisões sistemáticas geram vários tipos de conhecimentos valiosos para pesquisadores, profissionais de diferentes áreas e formuladores de políticas, que buscam sustentar argumentos e diretrizes sobre determinados aspectos da realidade que se pretende conhecer ou modificar (Page et al., 2021). De outra maneira, também são utilizadas para confirmar ou refutar hipóteses, assim como para analisar a qualidade das evidências produzidas pela literatura sistematizada (Munn et al., 2018).

Este estudo é uma revisão sistemática da literatura e teve por objetivo analisar os estudos sobre saúde mental em bancários, visando colaborar na atualização do conhecimento sobre os aspectos epidemiológicos e clínicos de agravos à saúde mental nesses profissionais e sua associação com dados

peçoais e ocupacionais. E nessa direção, o uso de um protocolo para a revisão sistemática é essencial, pois garante os critérios e os procedimentos básicos necessários a uma revisão cuidadosamente planejada e documentada, promovendo uma conduta consistente, íntegra e com responsabilidade (Moher et al., 2015).

Para a execução dessa pesquisa foi utilizado o protocolo PRISMA-P. Na etapa de levantamento de dados foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Scopus*, *Web of Science*, *PubMed*, *PsycNet* e *Scielo*. O rastreio ocorreu em julho de 2022, tendo sido realizado por dois revisores, com a seguinte estratégia de descritores de : (TITLE-ABS-KEY (“bank work*” OR “bank employe*” OR “bank officer*”) AND TITLE-ABS-KEY (mental OR “psych*”)) no periódico *Scopus* e para os demais foi usado (TITLE-ABS-KEY (“bank work*” OR “bank employe*” OR “bank officer*”) AND TITLE-ABS-KEY (mental OR “psych*”)) e ((bank work*) OR (bank employe*) OR (bank officer*)) AND (mental health)), pesquisa realizada em títulos, palavras-chave e resumos, todos na língua inglesa.

Após conclusão da etapa de levantamento, foi realizada a extração dos bancos de dados por *download* no formato (.ris). A triagem dos dados foi realizada por meio do gerenciador de artigos *Desktop Mendeley*. O primeiro passo foi uma checagem dos artigos duplicados e separados e, o segundo, foi leitura dos resumos para análise da elegibilidade dos documentos por dois revisores independentes.

Após a análise dos arquivos, foram efetivados os critérios de inclusão e exclusão: a) inclusão: 1) documentos que mencionem aspectos da saúde mental em bancários, sejam com ênfase teórica ou empírica; 2) documentos em qualquer língua e disponíveis para acesso *online*; b) exclusão: 1) documentos que abordem saúde mental em outras categorias profissionais; 2) documentos que mencionem bancários, mas que não tratam de saúde mental; 3) estudos qualitativos sobre saúde mental em bancários.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após utilizar os critérios de inclusão e exclusão na leitura, 55 documentos passaram para a etapa de leitura completa do material para verificar seu ajuste ao objetivo da pesquisa. Desse total, 6 documentos não estavam com a versão

completa e não puderam ser analisados e, por isso, foram excluídos do *corpus* da pesquisa. Assim, os 49 documentos restantes foram submetidos aos critérios referidos anteriormente. O motivo da exclusão dos documentos e o resultado das etapas de coleta de dados do *corpus* da pesquisa se encontram na Figura 1. Ao final, 24 documentos foram eleitos para compor o escopo da pesquisa.

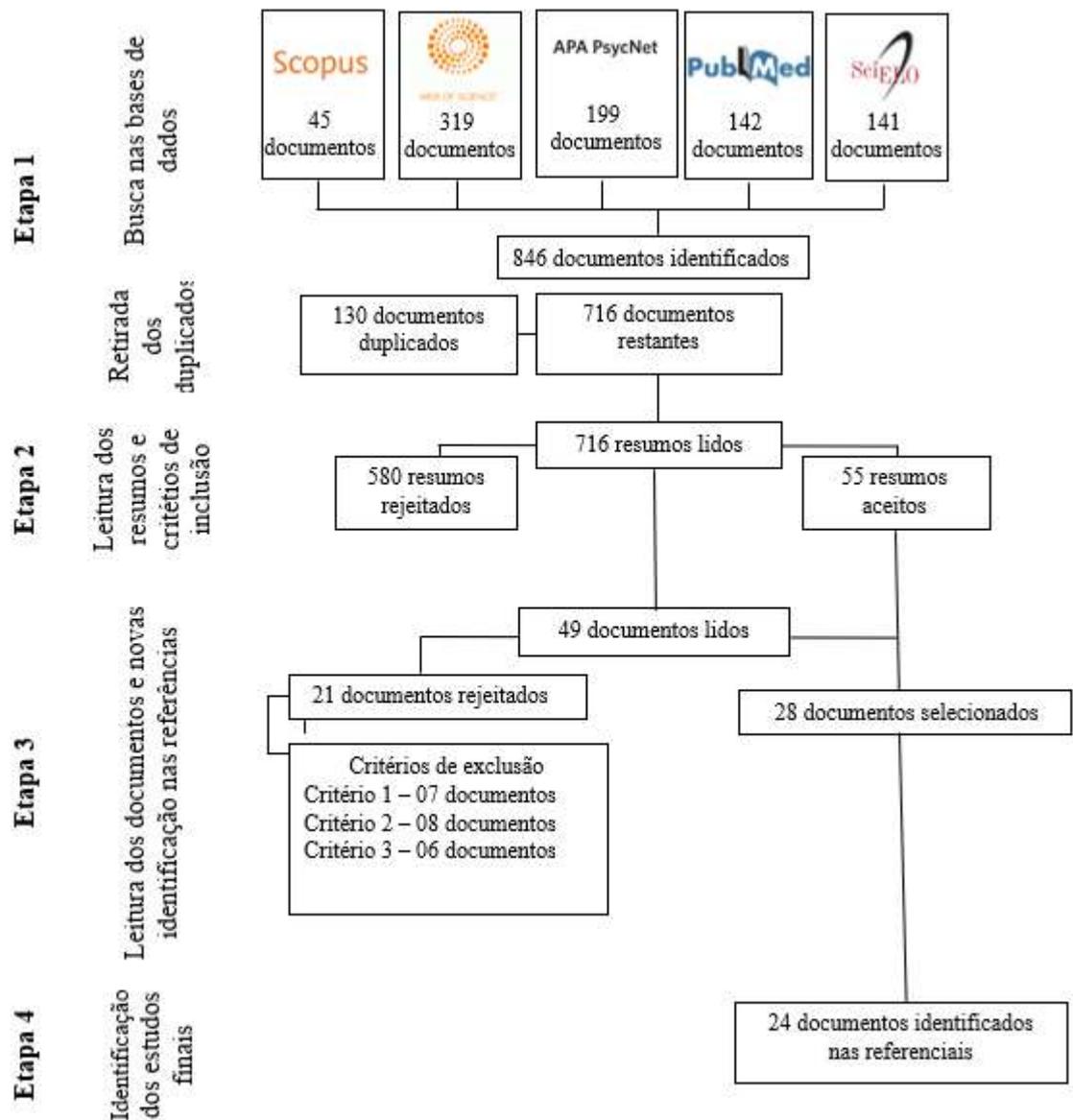


Figura 1 – Fluxograma do processo de decisão da revisão sistemática.

Fonte: elaborado pelo autor, com base no PRISMA (Moher et al., 2015).

A síntese das principais informações extraídas da revisão sistemática pode ser visualizada na Tabela 2.

Tabela 2

Características principais dos estudos sistematizadas: objetivos, método e construto principal em saúde mental investigado.

Objetivo do estudo	Método	Construto em Saúde Mental
Avaliar as peculiaridades dos estressores de obstáculos e desafios e suas ligações com a recuperação na população bancária italiana.	Estudo transversal com 6588 bancários – Questionário de Estresse (SQ), que avalia diversas variáveis psicossociais do trabalho.	Estresse no ambiente de trabalho.
Examinar os efeitos do estresse ocupacional e do conflito trabalho-família sobre os sintomas depressivos e o papel mediador do capital psicológico.	Estudo transversal com 1546 funcionários de bancos públicos, com o uso do questionário PsyCap e das escalas de desequilíbrio esforço-recompensa (ERB), de conflito trabalho-família e de depressão.	Depressão.
Avaliar o nível de estresse ocupacional e sua associação com a QV em bancários do setor público.	Estudo transversal conduzido entre funcionários de bancos públicos na Índia. Foi usado questionário da escala do índice de estresse ocupacional (OSI) e a QV relacionada à saúde foi medida usando o questionário de forma curta 12 (SF-12).	Estresse.
Destacar o impacto da crise econômica no poder preditivo das variáveis: satisfação, saúde física, saúde mental, reações ao estresse e enfrentamento do desempenho dos funcionários no trabalho em uma unidade financeira bancária.	Participaram 83 funcionários de diversos departamentos da empresa financeira, com idade entre 25 e 46 anos (M = 35,27; DP = 6,72), homens e mulheres, com experiência profissional na empresa de no mínimo 2 anos.	Estresse.
O estudo considerou o sofrimento psicológico entre os funcionários do banco de forma diferente no downsizing e reestruturação após a crise financeira de 2008.	Estudo transversal brasileiro foi conduzido entre os funcionários que permaneceram no trabalho (N= 1.880, taxa de resposta de 68%). A análise multivariada foi realizada para avaliar os fatores associados ao sofrimento psíquico.	Sofrimento psíquico.
Examinar a validade estrutural do Maslach Burnout Inventory (MBI) e investigar a relação entre as dimensões de burnout e sintomas depressivos	Uma amostra de 1.046 bancários do Norte do Brasil que preencheram o MBI e o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). A análise fatorial exploratória (EFA) e a análise fatorial confirmatória (CFA) foram usadas para verificar a estrutura fatorial do MBI	Depressão / Burnout
Investiga se a exposição a condições psicossociais adversas de trabalho está independentemente associada à baixa qualidade de vida física e mental relacionada à saúde entre trabalhadores de serviços financeiros.	Uma amostra representativa de 2.054 trabalhadores de um grande banco estadual. As condições psicossociais adversas de trabalho foram investigadas pela escala Desequilíbrio esforço-recompensa (ERI) e o questionário de conteúdo de trabalho (JCQ).	Sofrimento psíquico.
Associação entre o nível de estresse ocupacional em bancários por meio do BEST8, modelo de Karasek e fatores sociodemográficos e trabalhistas na Itália.	Estudo piloto observacional envolveu 384 funcionários. Três questionários foram adotados para a coleta de dados: Karasek-Model, BEST8 e Positividade-Escala.	Estresse.

Examinar e comparar o nível de bem-estar psicológico experimentado por funcionários de bancos públicos e privados.	Os dados foram coletados aleatoriamente de funcionários de bancos públicos e privados	Sofrimento psíquico.
Avaliar associações entre temperamento afetivo, estratégias de enfrentamento do estresse e percepção de estresse no trabalho em bancários.	209 bancários entre 22 e 55 anos. O temperamento afetivo e as estratégias de enfrentamento do estresse foram avaliados por meio do Autoquestionário de Avaliação do Temperamento de Pisa, Paris e San Diego (TEMPS-A) e do Inventário de Enfrentamento para Situações Estressantes (CISS).	Estresse.
Documentar as cargas relacionadas ao trabalho do bancário, fazer uma estimativa da frequência de eventos potencialmente traumáticos e investigar a saúde mental potencialmente traumatizado.	104 bancários foram pesquisados por questionários psicológicos do trabalho sobre cargas relacionadas ao trabalho, saúde mental (questionário de saúde geral 12, GHQ-12), sintomas físicos, mentais e sociais (KOEPS) e a experiência de um evento traumático (IES-R).	Sofrimento psíquico.
Investigou a previsão de burnout a partir de características do trabalho, inteligência emocional, motivação e remuneração entre bancários.	Participaram 230 bancários. Foram examinadas as correlações entre inteligência emocional, motivação, remuneração e características do trabalho e, em que medida, essas variáveis poderiam prever o burnout.	Burnout.
Investigar a associação entre sintomas de burnout e exposição a condições psicossociais de trabalho em bancários.	Estudo transversal com 1.046 bancários. Questionário autoadministrado avaliando as características sociodemográficas, burnout (Maslach Burnout Inventory) e dois modelos de estresse no trabalho.	Burnout.
Explorar as associações entre características do trabalho que podem influenciar o estresse e certos aspectos organizacionais em uma grande população de bancários.	Mais de 2.000 trabalhadores com mais de 50 anos de idade de um grupo bancário. O estresse relacionado ao trabalho foi medido com o Questionário de Estresse (SQ).	Estresse.
Explorar a relação entre estresse ocupacional e burnout entre bancários chineses e, particularmente, o papel mediador do capital psicológico.	Estudo transversal com 1.739 funcionários de bancos públicos, durante junho a agosto de 2013. Um questionário que incluiu a escala de desequilíbrio esforço-recompensa, o Questionário de Capital Psicológico e o Inventário Geral de Burnout de Maslach, bem como fatores demográficos e de trabalho.	Estresse / Burnout.
Presença da síndrome de burnout entre funcionários do setor bancário.	Participaram do estudo 1.341 profissionais, 883 homens e 458 mulheres. Foi utilizada a versão em espanhol do Maslach Burnout Inventory-General Survey, via correio eletrônico.	Burnout.
Oferecer uma compreensão mais ampla das relações entre estresse no trabalho e diferentes dimensões de burnout, para fornecer evidências para os gerentes de bancos desenvolverem estratégias de saúde mental.	1464 funcionários de bancos chineses completaram a Escala de Avaliação do Stress no Trabalho, a Escala de Suporte Social Percebido, o Questionário de Satisfação no Trabalho de Minnesota e o Maslach Burnout Inventory-General Survey.	Estresse.
Comparar a saúde e o bem-estar de pessoas que permaneceram e que deixaram de estudar após o enxugamento dos bancos e a	Bancários da Islândia que mantiveram seus empregos nos bancos de 18 de março a 1º de abril de 2009. Um total de 2.774 cartas-convite com informações detalhadas sobre	Sofrimento psíquico.

insegurança no emprego entre os que permaneceram.	o estudo foi distribuída aos participantes pela Confederação da Islândia.	
Explorar as relações de estresse no trabalho e o efeito da personalidade do Tipo A / B entre os funcionários adultos japonese.	Pesquisa por questionário em duas filiais de um grande banco em Hokkaido, Japão. Total de 256 funcionários adultos. O Questionário de Saúde Geral de 28 itens (GHQ-28), insatisfação com o trabalho, a Pesquisa de Atividade Jenkins e outros.	Estresse.
Examinar as dimensões psicossociais do ambiente de trabalho como preditores de desgaste psicológico entre bancários, especificamente caixas de banco.	Dados quantitativos por meio da distribuição de questionários aos funcionários de um banco da Malásia, no total de 306 bancários. Foram analisados por meio de modelagem de equações estruturais usando AMOS 22.	Estresse.
Verificar como os bancários avaliam o estado de saúde e os fatores de risco associados a esse indicador nessa população.	Estudo transversal envolvendo 525 trabalhadores de um sistema bancário do Estado do Espírito Santo, Brasil. As associações foram avaliadas por meio de regressão logística hierarquizada em níveis.	Estresse.
Examinar cuidadosamente os problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, entre os funcionários do banco e identificar sua relação com a agressão contra seus colegas de trabalho durante a circunstância COVID-19.	Um procedimento de teste de bola de neve sem probabilidade foi utilizado para direcionar pesquisas online de 536 funcionários.	Ansiedade / Depressão
Investigar a associação entre o sofrimento mental de bancários e seu contexto de trabalho, por meio da análise dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) e seus fatores associados.	Estudo quantitativo, exploratório, de delineamento transversal e de natureza correlacional de 1.117 bancários do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio do ambiente virtual Survey Monkey.	Sufrimento psíquico.
Investigar a associação entre a exposição a estressores psicossociais do trabalho e sintomas depressivos em bancários.	Um questionário autoaplicável foi respondido por uma amostra de bancários do Pará e Amapá, Brasil. A pesquisa avaliou características sociodemográficas, saúde mental (Patient Health Questionnaire-9), Demanda-Control-Suporte e Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI).	Estresse / Depressão.
Estudar o perfil do absenteísmo em um banco estadual e estabelecer as causas mais frequentes de afastamento dos funcionários.	Foi desenvolvido um estudo transversal, descritivo e quantitativo para abordagem do absenteísmo e suas causas mais frequentes em um banco estadual do estado de Minas Gerais entre 1998 e 2003.	Sufrimento psíquico
Avaliar a associação entre a exposição a condições psicossociais adversas de trabalho e a autopercepção de saúde precária em bancários.	Em 2008, foi realizado um estudo transversal com amostra de 2.054 funcionários de um banco público. A autoavaliação da saúde foi avaliada por meio de uma única pergunta: "Em geral, você diria que sua saúde é (...)".	Sufrimento psíquico
Examinar o processo de reestruturação de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil, e seus impactos na saúde dos trabalhadores.	Analisa as taxas de absenteísmo de 1998 a 2003, quando houve aumento de doenças como lesões por esforço repetitivo, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e transtornos mentais.	Sufrimento psíquico

Estimar a prevalência de transtornos psiquiátricos menores (DPM) entre bancários brasileiros e investigar se eles estão associados a um ambiente psicossocial de trabalho adverso.	Estudo transversal com 2.500 trabalhadores de um banco estadual brasileiro, em 2008. As condições psicossociais de trabalho foram avaliadas por meio do Effort-Reward Imbalance (ERI) e do Job Content Questionnaire (JCQ). Análise da magnitude das associações independentes entre DPM e condições psicossociais de trabalho foram obtidas por Razão de Prevalência regressão de Poisson.	Sofrimento psíquico
--	---	---------------------

Dentre os principais fatores de risco relacionados à saúde mental dos bancários se destacam as pressões por prazos e metas de vendas de produtos, o descontrole da carga de trabalho, a intensificação do trabalho mediado por tecnologias e as demandas emocionais dos clientes. Além disso, a natureza do trabalho bancário requer lidar com pressões da empresa e dos clientes no âmbito financeiro, aspecto sensível às situações de risco operacional e relacional. Nessa direção, aumentam as chances de os bancários desenvolverem sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Petarli, Zandonade, et al., 2015) Assunção, Carvalho & Lopes, 2014).

Os estudos epidemiológicos relacionados a saúde mental do trabalhador bancário, encontrado em diversos países, inclusive no Brasil, mostra a preocupação em identificar a relação entre fatores de riscos psicossociais do trabalho e os agravos à saúde mental (manifestação de sintomas e/ou sofrimento psíquico/psicológico), geralmente ancorados na classe dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) e seus fatores associados. Em geral, sofrimento psíquico é descrito por meio da percepção de interferência negativa do trabalho em outras áreas da vida, exposição a conflitos, existência de individualismo e disputas profissionais no local de trabalho, estão intimamente relacionados a esse sofrimento, sendo fatores vinculados aos transtornos mentais comuns (Moschen Port & Amazarray, 2019).

Foi possível identificar uma prevalência de TMC em 49,7% de profissionais de um banco brasileiro (Moschen Port & Amazarray, 2019). Os transtornos psiquiátricos menores (DPM) entre bancários brasileiros também mostra uma associação a um ambiente psicossocial de trabalho adverso e uma diferenciação entre sexo. Na análise multivariada de um banco brasileiro, a prevalência de DPM foi duas vezes maior entre bancários expostos a alta demanda psicológica e baixo controle no trabalho e sob condições de trabalho de alto esforço e baixa recompensa. A falta de apoio social no trabalho e a presença de comprometimento

excessivo também foram associadas a maior prevalência de DPM, sendo maior entre as mulheres (45% vs. 41%) (L. S. Silva & Barreto, 2012a).

A exposição e condições diversas de trabalho e a autopercepção da saúde, também é fruto de pesquisa na população bancária. A exposição a ambientes de alta demanda e baixo controle no trabalho foi associada à autoavaliação de saúde ruim. A prevalência geral de autopercepção de saúde ruim foi de 9%, sem diferença significativa entre os sexos. Funcionários com alto desequilíbrio, esforço-recompensa e supercomprometimento também relataram autoavaliação de saúde ruim (L. S. Silva & Barreto, 2012b). Em outro estudo, o estado de saúde e os fatores de risco da população de bancários, autoavaliaram seu estado de saúde como regular ou ruim (17%) e estiveram associados à pior autoavaliação da saúde ao baixo nível socioeconômico, ao sedentarismo, ao excesso de peso, baixo suporte social e presença de doenças crônicas. Tendo essa última como que se apresentou com o fator de maior impacto na avaliação do indivíduo (Petarli, Salaroli, et al., 2015).

As condições psicossociais adversas de trabalho estão independentemente associadas à baixa qualidade de vida física e mental relacionada à saúde entre trabalhadores de serviços bancários brasileiro. As exposições com baixo controle de riscos e falta de suporte social no trabalho (JCQ) foram associadas à baixa qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS), no domínio físico. O aumento do desequilíbrio esforço-recompensa e do supercomprometimento, por outro lado, foram associados a baixa QVRS no domínio mental, com uma tendência estatística significativa. O excesso de comprometimento também foi associado a baixa QVRS física, tendo como conclusão que a exposição a condições psicossociais adversas de trabalho tem um impacto negativo em ambos os domínios da QVRS entre trabalhadores bancários (L. S. Silva & Barreto, 2012a).

Alguns indicadores de desgaste dos profissionais bancários são importantes, como o estresse, o suporte social percebido e a satisfação no trabalho. Os resultados de estudos em um banco chinês mostraram que o esgotamento profissional foi positivamente associado ao estresse no trabalho, mas negativamente associado ao apoio social percebido e à satisfação no trabalho (Wu et al., 2020). Na Itália, foi investigada a associação entre o nível de estresse ocupacional em bancários e 25% da amostra pertencia ao grupo de alto estresse.

Os trabalhadores mais estressados eram mais idosos, com atuação comercial e consumidores de antidepressivos/sedativos. As mulheres mostraram-se mais propensas a apresentar uma percepção de se sentirem inseguras em um possível roubo. Funcionários mais velhos declararam sentir-se inadequados no ambiente de trabalho e funcionários mais jovens referiram estar ansiosos para cumprir as metas (Mannocci et al., 2018).

As associações entre temperamento afetivo, estratégias de enfrentamento do estresse e percepção de estresse no trabalho em bancários poloneses mostrou que o temperamento depressivo foi negativamente associado ao estilo de enfrentamento focado na evitação e ao estresse no trabalho em relação à "responsabilidade pelas decisões sobre outras pessoas". temperamentos irritáveis e ansiosos estavam associados ao estilo de enfrentamento focado na tarefa; e o temperamento ciclotímico foi associado à intensidade do estresse no trabalho (Bialczyk et al., 2020).

Os efeitos do estresse ocupacional e do conflito trabalho-família sobre os sintomas depressivos e o papel mediador do capital psicológico entre funcionários de bancos públicos chineses, mostrou que a média dos sintomas depressivos foi de 18,4%, tendo o esforço extrínseco, o supercomprometimento e conflito trabalho-família como positivamente associados a esses sintomas depressivos. O estudo mostrou um alto nível de sintomas depressivos entre os funcionários de bancos chineses (Kan & Yu, 2016).

A idade do trabalhador e a diferença entre os sexos mostraram algumas peculiaridades de obstáculos e estressores, na recuperação da população bancária italiana, demonstrando que as mulheres entrevistadas não têm mais controle do trabalho e apoio dos colegas como em comparação com os entrevistados do sexo masculino. Funcionários com idade maior que 50 anos não têm o apoio de seus supervisores, enquanto os funcionários com a menor antiguidade no cargo experimentam maior ambiguidade de papel, bem como a falta de controle do trabalho e apoio dos colegas. A maior contribuição para a variância explicada pode ser atribuída às demandas do trabalho e à falta de apoio dos colegas (Giorgi et al., 2019).

Outro estudo realizado no Brasil investigou a associação entre a exposição a estressores psicossociais do trabalho e sintomas depressivos em bancários. A prevalência geral de sintomas depressivos foi de 32% dessa população, sem

diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. Altas demandas, baixos níveis de controle e baixo suporte social, estiveram associados aos sintomas depressivos maiores e/ou a outras formas de sintomas depressivos (Valente et al., 2016).

O desgaste psicológico em termos de ansiedade, depressão e disfunção social, especificamente em caixas de um banco malaio, indicou que esforço, recompensa, comprometimento excessivo, justiça processual e justiça interacional afetam significativamente esse desgaste. Essas descobertas adicionaram a evidência empírica na literatura de estresse que envolve o ambiente de trabalho psicossocial, especificamente entre os funcionários de bancos no contexto da Malásia (Noordin & Panatik, 2015).

Na Índia, um estudo buscou avaliar o nível de estresse ocupacional e sua associação com a qualidade de vida (QV) em bancários do setor público. Os indivíduos com estresse leve pontuaram mais alto tanto no componente físico (PCS) quanto no componente mental (MCS) do que aqueles que apresentavam níveis de estresse moderado a grave e houve associação significativa da qualidade de vida relacionada à saúde com a idade dos entrevistados, presença de pelo menos uma morbidade e nível de estresse com a QV relacionada à saúde (Malamardi et al., 2015). Um comparativo de bem-estar psicológico entre trabalhadores de bancos públicos e bancos privados do sexo masculino, indicam que é maior no setor público em comparação com seus congêneres nos bancos do setor privado (Dutt & Moray, 2021).

O estresse ocupacional e a relação com a síndrome de burnout também foi objeto de estudos entre bancários chineses do serviço público, mostrando que tanto o esforço extrínseco quanto o supercomprometimento foram associados positivamente com exaustão emocional e despersonalização. Enquanto isso, a recompensa no trabalho foi negativamente associada à exaustão emocional e despersonalização, mas positivamente associada à realização pessoal (Li et al., 2015).

Entre funcionários do setor bancário espanhol foi identificada uma prevalência de 55,78% de alto risco a síndrome de burnout. Os trabalhadores comerciais que atendem ao público, em geral, apresentaram maior risco de burnout do que os que trabalham nos serviços centrais, indicando que o risco de burnout foi maior do que em outras profissões consideradas de risco. Esse aspecto parece

estar mais associado ao estresse laboral e às polêmicas estratégias comerciais empregadas no setor bancário, nos últimos anos, do que à possibilidade de cortes salariais (Amigo et al., 2014).

No Brasil, também se investigou a associação entre sintomas de burnout e exposição a condições psicossociais de trabalho em bancários com dois níveis de sintomas de burnout: nível moderado de burnout (MLB) e nível alto de burnout (HLB). A prevalência geral de burnout foi de 71,8% (31,1% para HLB; 40,7% para MLB), independente do sexo. A exposição a condições psicossociais adversas no local de trabalho, como alta exigência, baixo suporte social no trabalho, alto esforço / baixa recompensa e supercomprometimento mostraram forte associação com HLB e MLB, e essas associações eram independentes de idade, sexo e outras características de ocupações (Da Silva Valente et al., 2016)

A crise financeira de 2008 foi motivo importante para o crescimento dos estudos sobre sofrimento psicológico (psíquico) relacionado ao enxugamento e reestruturação nos postos de trabalho bancário. Os relatos de um conjunto de trabalhadores de um banco islandês mostra a relação entre as experiências de mudanças organizacionais (downsizing, cortes de salário e transferências para outros departamentos) e o aumento de sintomas de sofrimento psicológico (Snorradóttir et al., 2013). Os funcionários mais envolvidos nas mudanças organizacionais foram os mais atingidos emocionalmente.

Em outro estudo em bancos islandeses, durante a recessão econômica de 2008, mostrou que, em um quadro de 20% dos funcionários bancários demitidos, houve uma correspondente perda nas condições de saúde desses profissionais. Os resultados indicam uma diferença clara para os que permaneceram e os que deixaram o quadro em todos os resultados de saúde e bem-estar, indicando que os que permaneceram no banco apresentaram piora no quadro de saúde, em detrimento daqueles que se retiraram logo após ao downsizing. De todos os grupos neste estudo, os que ficam inseguros são o grupo de empregados que experimentaram menor bem-estar e piora na saúde (Snorradóttir et al., 2015).

Alguns preditores foram encontrados nos estudos de um banco romeno, destacando o impacto da crise econômica no poder preditivo das variáveis: satisfação, saúde física, saúde mental, reações ao estresse e enfrentamento do desempenho dos funcionários no trabalho em uma unidade financeira bancária. Os resultados confirmaram a hipótese que o estresse ocupacional, estilos de

enfrentamento e saúde física e mental são preditores do desempenho do local de trabalho dentro a organização financeira e bancária que estava sendo estudada (Anitei et al., 2013).

Na Alemanha, um estudo teve como objetivo documentar as cargas relacionadas ao trabalho de bancários, fazendo uma estimativa da frequência de eventos potencialmente traumáticos e investigar a saúde mental de bancários potencialmente traumatizado. Quase um quarto dos trabalhadores experimentou um evento potencialmente traumático. os sintomas físicos e mentais eram subjetivamente diferentes e avaliados com intensidades diferentes. Depois de passar por um evento traumático, o bancário sofre de vários sintomas e problemas de saúde mental (Wonneberger et al., 2020).

Um estudo mais recente, conseguiu relacionar os problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão entre os trabalhadores do banco e identificar sua relação com a agressão contra seus colegas de trabalho durante a circunstância do COVID-19. O predomínio de ansiedade e depressão foi de 24,27% e 47,72%, respectivamente. Além disso, a prevalência da união de depressão e ansiedade foi de 20,81%. Dos participantes, 71,1% mostram agressões frequentes contra colegas de trabalho e os resultados da pesquisa mostraram que a frequente agressão contra colegas de trabalho estava particularmente ligada a problemas de saúde mental durante o surto de COVID-19 (Dutt & Moray, 2021).

Outro ponto importante é o perfil do absenteísmo, que foi estudado em um banco estadual brasileiro e que estabeleceu as causas mais frequentes de afastamento dos trabalhadores. A prevalência de doenças musculoesqueléticas e transtornos mentais foi de 33,25 e 22,21 afastamentos por 1.000 trabalhadores, respectivamente. Predominou o afastamento de mulheres e trabalhadores em cargos de remuneração relativamente baixa, com idade entre 40 e 49 anos, casados, trabalhando na instituição há mais de 21 anos. O estudo indicou que as licenças médicas por doenças musculoesqueléticas que antes eram predominantes na empresa estão diminuindo. Por outro lado, houve aumento de casos de transtornos mentais e comportamentais, indicando uma possível mudança no perfil de saúde (L. S. Silva et al., 2008). Outro estudo também analisou as taxas de absenteísmo de 1998 a 2003, quando houve aumento de doenças como lesões por esforço repetitivo (LER) / distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho

(DORT) e transtornos mentais / comportamentais, correspondendo a 56% e 19% dos doentes (L. S. Silva et al., 2007).

O afastamento do trabalho e as questões de saúde mental dos profissionais bancários mostra a grande relação dessas duas variáveis. A busca de mais estudos que corroborem com estas questões será de grande valia para novas perspectivas para políticas organizacionais, definição de estratégias de prevenção e controle, e na busca de qualidade de vida do trabalhador.

3 ESTUDO II: SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS BANCÁRIOS: UM ESTUDO EMPÍRICO

3.1 INTRODUÇÃO

As transformações decorrentes dos processos de reestruturação produtiva e globalização da economia de mercado têm gerado mudanças profundas na organização e gestão do trabalho (Rugulies & Aust, 2019). No setor bancário, essas mudanças foram caracterizadas por demissões em massa, automação, terceirização, reengenharia de negócios com redução de níveis hierárquicos, precarização do trabalho e adoção de tarefas multifuncionais (Petarli, Zandonade, et al., 2015). Essas transformações têm impactos significativos nas condições de trabalho, no emprego, nos salários dos trabalhadores na saúde desses profissionais.

Os altos níveis de absenteísmo-doença relacionados à sobrecarga de trabalho, à pressão por metas e ao ambiente competitivo têm se tornado uma realidade cada vez mais comum para os bancários. A terceirização também tem contribuído para a precarização do trabalho bancário. Trabalhadores terceirizados geralmente enfrentam condições de trabalho menos favoráveis, com salários mais baixos, menos benefícios e menor segurança no emprego.

Essa situação de intensificação do trabalho, de pressão por metas/resultados e de precariedade tem refletido no aumento do risco de problemas de saúde física, especialmente na manifestação de lesões musculoesqueléticas, como tendinites e problemas na coluna vertebral, devido às posturas inadequadas e à falta de pausas para descanso e recuperação (Dagne et al., 2020). Por outro lado, tem contribuído também para o aumento das licenças para tratamento de saúde devido a agravos à saúde mental, notadamente os transtornos de ansiedade, de depressão e do estresse. O esgotamento emocional, conhecido como síndrome de burnout, também é uma consequência frequente dessas condições de trabalho adversas.

O setor financeiro ocupou posição de destaque na introdução de novas tecnologias e inovações organizacionais e vivenciou intenso ajuste estrutural a partir da globalização do sistema financeiro principalmente na década de 90 (Silva & Navarro, 2012). Essa reestruturação do trabalho bancário, marcada pela

terceirização, precarização e intensificação do trabalho, tem mostrado consequências diretas na saúde dos trabalhadores (Paparelli et al., 2019). A busca por alcance de metas, resultados e lucratividade, muitas vezes sem as condições de trabalho adequadas, acentuam o absenteísmo-doença entre os trabalhadores bancários (Silva & Navarro, 2012). Litígios judiciais contra instituições financeiras indicam processos de gestão do trabalho baseadas nas pressões por metas, assédio moral, insegurança decorrente dos assaltos nas agências (Moronte & Albuquerque, 2021).

Absenteísmo-doença é um produto do trabalho geralmente relacionado fator às condições de trabalho, à gestão e a qualidade das relações de trabalho (Trevisan, Cruz, Baasch, Soares, da Rocha, & de Lima, 2019). No Brasil, segundo dados da Previdência Social, os transtornos mentais são a terceira causa de afastamentos entre os trabalhadores segurados. Embora apresentem baixa letalidade (pouco mais de 1% da mortalidade), os transtornos mentais são responsáveis por aproximadamente 13% da incapacitação decorrente de doenças (Brasil, 2017).

A categoria de trabalhadores bancários brasileiros apresenta alta incidência de adoecimento relacionado ao trabalho. Dados da Previdência Social indicam que o setor bancário tem uma das mais elevadas taxas de doenças ocupacionais encontradas entre todas as atividades econômicas. No período de 2014 a 2017, por exemplo, os afastamentos por transtornos mentais relacionados ao trabalho corresponderam a aproximadamente 12% dos benefícios concedidos por auxílio-doença acidentário (B91), superados apenas por aqueles concedidos aos trabalhadores da administração pública em geral (Brasil, 2018).

Para Bonita et al., 2010, buscar descrever e explicar a distribuição de problemas de saúde na população e os respectivos fatores de risco e proteção associados à determinação das doenças, sustentam e encorajam a aplicação da epidemiologia. E, em função dessa perspectiva, possibilita a formulação e o constante aperfeiçoamento de políticas e ações voltadas à prevenção das doenças e à promoção da saúde, por meio das medidas de assistência aos diferentes perfis de populações e contextos.

Assim, estimar taxas de prevalência e incidência de casos de agravos à saúde em determinadas populações, de forma pontual (estudos transversais) ou por meio de estudos de séries temporais (longitudinais), dentre outros coeficientes

de morbidez, é uma estratégia utilizada em estudos epidemiológicos para descrever perfis de agravos à saúde na população presumivelmente em risco. A prevalência se expressa pela medida da proporção de pessoas que manifestam uma doença em determinado período. A incidência, por sua vez, descreve o risco de um sujeito saudável manifestar a doença em determinado tempo, sendo uma medida complementar a prevalência (Wagner, 1998)).

3.2 MÉTODO

Foi realizado um estudo empírico, dividido em duas etapas: na primeira etapa, foi realizado um levantamento de dados epidemiológicos sobre tipos de benefícios previdenciários B31 (afastamentos do trabalho por doença comum, não relacionada ao trabalho) e B91 (afastamentos que ocorreram devido a acidente de trabalho ou doença profissional).

3.2.1 Etapa 1 – Perfil Epidemiológico de Afastamento por Transtornos Mentais e outras Doenças em Bancários Brasileiros

A etapa 1 tem por objetivo investigar dados epidemiológicos de bancários num estudo de análise descritiva, de corte longitudinal, de abordagem quantitativa e baseada em dados secundários. Calculados e analisadas os indicadores de prevalência e incidência de afastamentos do trabalho por motivos de saúde mental em uma série temporal (2013-2020) no Brasil.

3.2.1.1 Caracterização da População

A população do estudo é de bancários, caracterizados por trabalhadores de bancos comerciais, bancos de investimentos, bancos múltiplos com carteira, bancos múltiplos sem carteira e Caixas Econômicas.

3.2.1.2 Fontes de Dados e Variáveis

Foram utilizadas as seguintes fontes secundárias para a pesquisa:

a) o DIEESE (Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos) que entre uma das suas atribuições está a de desenvolver

pesquisas, estudos e estatísticas que disponibilizam informações sobre salários, custo de vida, mercado de trabalho, perfis de categorias profissionais e de setores, perfil socioeconômico dos trabalhadores, acordos e convenções coletivas, entre outros.

b) a Plataforma SmartLab por meio do site *smarlabbr.org*, que é uma plataforma digital de uma iniciativa conjunta em Ministério Público do Trabalho (MPT) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT Brasil). A iniciativa Smartlab permite o mapeamento de déficits de trabalho decente em todas as suas dimensões por meio de um esforço colaborativo de pesquisa e gestão do conhecimento, com ênfase em disciplinas como direito, sociologia, estatística, demografia, economia, econometria e ciência de dados.

Os dados e informações levantadas foram analisadas com base no referencial teórico-metodológico da epidemiologia descritiva (Charles Hennekens; Julie Buring; Sherry L Mayrent, 1987) e teve como preocupação fundamental identificar e analisar os índices de agravos à saúde em bancários brasileiros, a fim de obter um cenário descritivo, com base em uma série temporal de 2013 a 2020. Foram considerados os indicadores de prevalência dos benefícios previdenciários B-31, que se trata de afastamentos do trabalho por doença comum, não relacionada ao trabalho e B-91 que significa afastamentos que ocorreram devido a acidente de trabalho ou doença profissional.

3.2.1.3 *Tratamento e Análise de Dados*

Os dados coletados foram tratados estatisticamente conforme a possibilidade, organização e categorização das variáveis independentes e dependentes. Basicamente foram analisadas a frequência dos desfechos, especialmente os comparativos entre afastamentos por distúrbio musculoesquelético (CID-M), afastamentos por transtorno mental (CID-F) e tipos de transtornos mentais, sua distribuição nas características da população estudada e prevalência em cada ano da série histórica (2013-2020).

As taxas de prevalência e incidência foram analisadas considerando a razão entre o número de casos/ocorrências e o número de trabalhadores por ano. A incidência foi calculada com base nos números de casos novos por ano, ou seja, desconsiderando as reincidências, mas apenas os casos novos do período. Dado

que o ano de 2013 é o primeiro ano da série história, não tendo cálculo de incidência, apenas para os anos seguintes.

3.2.2 Etapa 2 – Estudo Descritivo Sobre a Saúde Mental de Bancários em Santa Catarina

A etapa 2 teve como objetivo um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, baseado em dados primários. Foram calculados e analisados os indicadores de transtornos mentais em bancários brasileiros, visando identificar sintomas de ansiedade, de depressão, somáticos, além de indicadores de bem estar, estratégia de enfrentamento (*coping*) e de suporte social, em uma amostra não probabilística de 100 bancários de Santa Catarina, que aderiram à pesquisa, voluntariamente, por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.2.2.1 Fontes de Pesquisa e Variáveis

Para as fontes da pesquisa foram utilizados dois questionários:

a) Questionário sociodemográfico e ocupacional com o objetivo de identificar o perfil dos participantes e teve as seguintes perguntas: idade, gênero, cidade, cargo ou função, tempo de trabalho na área, modalidade de trabalho atual, escolaridade, estado civil e afastamento do trabalho.

b) Bateria de Saúde Mental Ocupacional (BSMO, Guillard, 2017). A BSMO possui evidências validade da estrutura interna e de precisão em amostras de trabalhadores brasileiros do setor industrial. Possui 50 itens, distribuídos em seis escalas: escalas de sintomas de ansiedade (14 itens), depressão (14 itens), transtornos somáticos (14 itens), e as escalas de bem-estar no trabalho (13 itens), *coping* (estratégias de enfrentamento ao estresse, com 14 itens) e suporte social (12 itens). A pontuação de cada item varia conforme escala de 0 a 3 (0 = nunca, 1 = pouco ocorreu, 2 = ocorreu várias vezes e 3 = ocorreu muitas vezes). Nesta pesquisa, foram verificados a capacidade de rastreamento dos construtos avaliados pela BSMO em uma amostra de trabalhadores bancários.

3.2.2.2 *Acesso aos Participantes*

Para a coleta de dados entre os participantes deste estudo foram realizadas, inicialmente, duas reuniões junto a diretoria do Sindicato dos Bancários e Financeiros de Florianópolis e Região (SINTRAFI) para a apresentação e discussão do objetivo do estudo, as perspectivas de coleta e análise de dados e de feedback dos resultados.

No sentido de sensibilizar os participantes para o estudo, foi realizada uma palestra virtual, denominada “A Saúde Mental dos Bancários”, no dia 16/02/2023, por meio do sistema Microsoft Teams, dirigida aos associados da Federação dos Trabalhadores em Instituições Financeiras de Santa Catarina (FETRAFI) e com apoio do SINTRAFI. Na oportunidade foram explorados e discutidos os temas: aspectos históricos do trabalho bancário; mudanças na organização do trabalho e no uso de tecnologias que ocorreram nas últimas décadas; como o trabalho tem afetado a saúde mental dos bancários; como promover processos preventivos, de avaliação e de cuidados à saúde mental dos bancários. Ao final da palestra foi disponibilizado aos participantes um *link* do formulário da pesquisa, tendo sido divulgado também por e-mail aos associados da FETRAFI e o SINTRAFI encaminharam e-mail aos com o resumo da palestra e novamente o convite para a participação na pesquisa.

Os dois instrumentos utilizados foram disponibilizados em um único arquivo no formato *Google Forms* na plataforma Google e encaminhado aos profissionais bancários por meio de um *link*, divulgado em redes sociais e canais de comunicação da FETRAFI e SITREFI. A coleta dos dados aconteceu entre os dias 16/02/2023 a 29/04/2023.

3.2.2.3 *Tratamento e Análise de Dados*

O tratamento e a análise de dados foram processados pelo *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 21)*. Os dados foram coletados, tratados e analisados conforme a possibilidade de organização e categorização das variáveis independentes e dependentes. Foram analisadas a frequência dos sintomas de ansiedade, depressão e somáticos na população, além de indicadores de bem estar, estratégia de enfrentamento (*coping*) e de suporte social, especialmente em comparativos entre sexo, faixa etária, escolaridade, modalidade, estado civil, cidade, ocupação e tempo de serviço.

3.2.2.4 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC) sob o número 2600121.8.0000.0121, seguindo os critérios éticos previstos na Resolução CNS 512/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os direitos e deveres dos participantes foi assegurado com a pesquisa iniciando somente após a confirmação do aceite dos termos informados no texto inicial.

3.3 RESULTADOS

3.3.1 Resultados Etapa 1 – Perfil Epidemiológico de Afastamento por Transtornos Mentais e outras Doenças em Bancários Brasileiros

Ao analisar o afastamento de profissionais bancários no Brasil em 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 e excluindo-se os registros incompletos da base de dados, o total de afastamentos, no período, foi de 161.533 trabalhadores, destes, 127.854 por doença comum ou por acidente não relacionado ao trabalho (B-31) e 33.679 por doença ocupacional ou acidente de trabalho (B-91). A média total de trabalhadores no período foi de 472.680, o que representa uma prevalência de 4,27% de afastamento, sendo 3,38% do tipo B-31 e 0,89% do tipo B-91.

Ficar doente não é um prejuízo apenas para o trabalhador, mas também para as organizações e para o governo, onerando toda uma sociedade. Segundo o Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho o INSS teve uma despesa de 776,8 milhões com o afastamento no setor bancários de 2012 a 2017.

Criar uma política organizacional para evitar afastamentos do trabalhador é identificar fatores de riscos, avaliar os riscos ocupacionais, eliminar perigos, implantar medidas preventivas e promover a saúde mental. São necessárias ações integradas junto à saúde, à previdência social e às empresas, para que possam ocorrer melhorias nos processos de reabilitação dos trabalhadores em situação de afastamento do trabalho (Zavarizzi & Alencar, 2018).

Dados concretos sobre a saúde de uma população e sistemas que auxiliam no registro das informações aumentam a compreensão de organizações e governos para a busca de soluções acerca do problema. Na Tabela 1 são apresentadas informações gerais da prevalência e incidência, buscando deixar mais objetiva as informações sobre os afastamentos dos trabalhadores bancários (2013 a 2020).

Tabela 1

Distribuição da prevalência e da incidência de afastamentos por auxílio doença (B-31) e por acidente de trabalho (B-91), 2013-2020.

Ano	<i>n</i>	Prevalência %	Incidência %
2013	21535	4,21	-
2014	21111	4,12	-0,08
2015	16375	3,25	-0,94
2016	21909	4,51	1,14
2017	19197	4,10	-0,58
2018	20368	4,49	0,26
2019	20369	4,48	0,00
2020	20669	5,28	0,08

Considerando os dados de prevalência e incidência, um aumento de prevalência em 2013 e 2014, com diminuição de 0,87% para 2015 e uma curva crescente de 2017 a 2020 num aumento de casos. As taxas de incidência mostram uma diminuição em 2015, com grande crescimento em 2016, diminuição em 2017 e depois 3 anos de crescimento não elevados.

Os afastamentos dos trabalhadores possuem a nomenclatura de auxílio-doença e é chamado de benefício por incapacidade temporária pela legislação brasileira, considerando segurados do INSS aqueles incapazes de trabalhar por mais de 15 dias (DECRETO Nº 5.545, 2005). Na Tabela 2 é apresentada distribuição entre o total de afastamentos e a distribuição de afastamento de B-31 (não acidentários) e B-91 (acidentários).

Tabela 2

Distribuição da prevalência total de afastamento por tipo de benefício previdenciário (B-31 e B-91).

Ano	Afastamentos		Prevalência B-31		Prevalência B-91	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
2013	21535	4,21	16421	3,21	5114	1,00
2014	21111	4,12	16157	3,15	4954	0,97
2015	16375	3,25	12410	2,46	3965	0,79
2016	21909	4,51	16805	3,46	5104	1,05
2017	19197	4,10	16805	3,23	4090	0,87
2018	20368	4,49	16150	3,56	4218	0,93
2019	20369	4,48	16301	3,59	4068	0,89
2020	20669	5,28	18503	4,72	2166	0,55

Considerando o total de afastamentos em cada ano, constata-se que a maioria dos afastamentos são daqueles quem foram acometidos por motivo de uma doença comum ou por acidente não relacionado ao trabalho (B-31) e uma parcela menor acometidos por uma doença por motivo de um acidente de trabalho ou uma doença ocupacional (B-91). A média dos afastamentos do trabalho por doenças (B-31 e B-91) foi de 20.192 casos, no período de 2013 a 2020, representando 4,27% da média total de trabalhadores no mesmo período ($n=472.680$). As médias da prevalência de B-31 e de B-91 foram de 3,38% e 0,89%, respectivamente, mostrando-se constante ao longo do período, exceto uma diminuição na prevalência de B-31, em 2015, e um aumento na prevalência de B-91, em 2016.

Uma análise da tendência da distribuição do número de afastamentos, segundo os tipos de afastamentos B-31 e B-91, no período considerado (2013-2020), pode ser observada pelo gráfico de tendência (Figura 1), indicando que crescimento observado no número de afastamento por B-31 é acompanhado com a tendência decrescente do número de afastamentos por B-91.

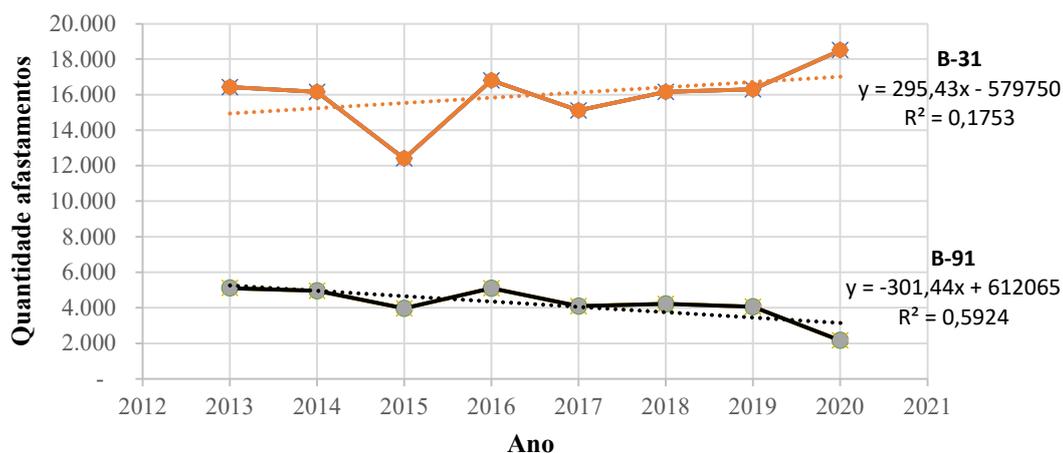


Figura 1 – Curva de tendência da distribuição de números de afastamentos por B-31 e B91 (2013-2020).

Nas doenças provenientes da relação de trabalho, que é especificado no auxílio benefício B-91, foi identificada uma categorização dos agravos à saúde, com base na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Na tabela 3 são discriminados os afastamentos B-91 por grupo: CID-M (doenças do tecido conjuntivo, ósseo e muscular), CID-F (transtornos mentais e comportamentais) e CID-Outros (representados, neste estudo, por outras doenças que não incluem M e F).

Dada a predominância de afastamentos nos CID-M, F e Outros, foi verificada a sua distribuição por ano (Tabela 3). Observou-se, no período considerado (2013-2020), que a quantidade de afastamentos por CID-M foi levemente decrescente, ao longo dos anos, e a quantidade de afastamentos por CID-F foi crescente, assim como por CID Outros.

Tabela 3

Quantidade e percentual de afastamentos de CID-M, CID-F e CID Outros, por ano (2013-2020).

Ano	CID-M		CID-F		CID Outros		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
2013	2213	43%	1819	36%	1082	21%	5114	100%
2014	2136	43%	1759	36%	1059	21%	4954	100%
2015	1617	41%	1472	37%	876	22%	3965	100%

2016	1993	39%	1964	38%	1147	22%	5104	100%
2017	1439	35%	1514	37%	1137	28%	4090	100%
2018	1383	33%	1642	39%	1193	28%	4218	100%
2019	1152	28%	1715	42%	1201	30%	4068	100%
2020	522	25%	895	41%	749	35%	2166	100%

A partir de 2017, o número total de afastamentos por CID-F ultrapassou os afastamentos por CID-M, continuando predominante nos restantes dos anos (2013-2020). Os afastamentos por CID-Outros também mostrou um aumento em relação aos afastamentos por CID-M, não ultrapassando os afastamentos por CID-F dentro do mesmo período.

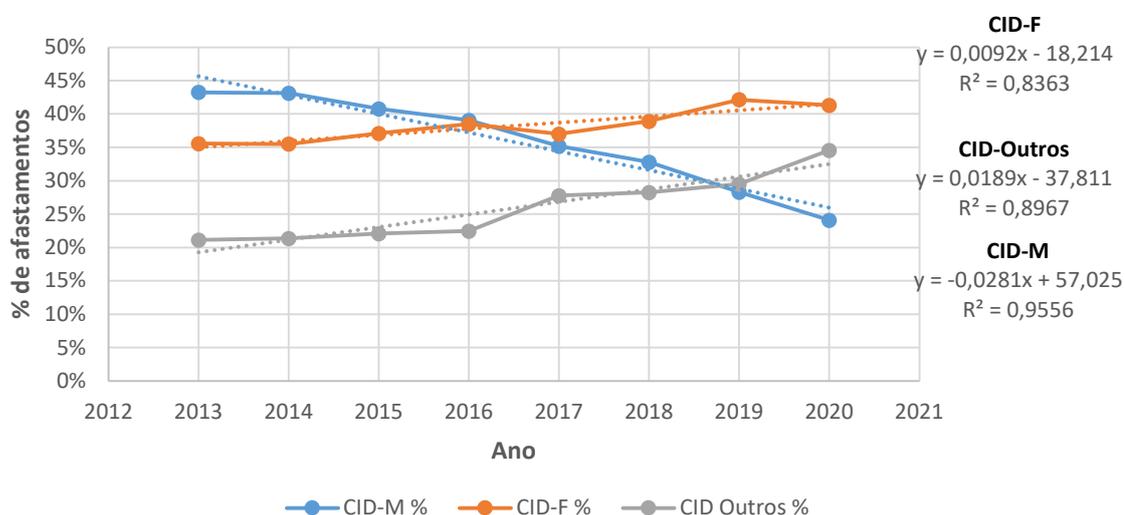


Figura 2 – Porcentagem de afastamentos por tipo de CID (2013-2020).

A prevalência de afastamentos por transtorno mental (CID-F) mostrou uma variação irregular no período 2013-2020, destacando a redução significativa identificada no ano de 2020, que segundo a Subseção do CONTRAF CUT de São Paulo houve um problema na base de dados e o dado está subestimado. Entretanto, houve um aumento na prevalência no ano de 2019 em relação aos demais anos. A incidência, por sua vez se manteve estável na variação em 0,10% percentuais para mais e para menos (Tabela 4).

Tabela 4*Prevalência e Incidência de afastamentos por CID-F*

Ano	Prev. CID-F		Incid. CID-F	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
2013	1819	35,57%		
2014	1759	35,51%	-60	-0,01%
2015	1472	37,12%	-287	-0,06%
2016	1964	38,48%	492	0,10%
2017	1514	37,02%	-450	-0,10%
2018	1642	38,93%	128	0,03%
2019	1715	42,16%	73	0,02%
2020	895	41,32%	-820	-0,21%

Do total de 12.780 casos de afastamentos por CID-F (2013-2020), 12.528 casos (98%) se concentram nas categorias: F43 (reações ao estresse e graves transtornos de adaptação) 30,7%; F41 (transtornos ansiosos) 26,9%; F32 (depressão) 25,3%; F33 (depressão recorrente) 10,9%; F31 (transtorno bipolar); 3,0%; F40 (transtornos fóbicos ansiosos) 1,2% e Outros (outros transtornos mentais e de comportamento) 2,0% (Tabela 5). Revelando que o conhecimento dos agravos à saúde mental, predominantes entre os trabalhadores bancários afastados, pode auxiliar na compreensão das características clínicas e ocupacionais do afastamento do trabalho e na prevenção desses agravos. Esse cenário tem implicado rápidas e profundas modificações no processo e na organização do trabalho e no perfil de adoecimento da categoria dos bancários (L. S. Silva et al., 2008).

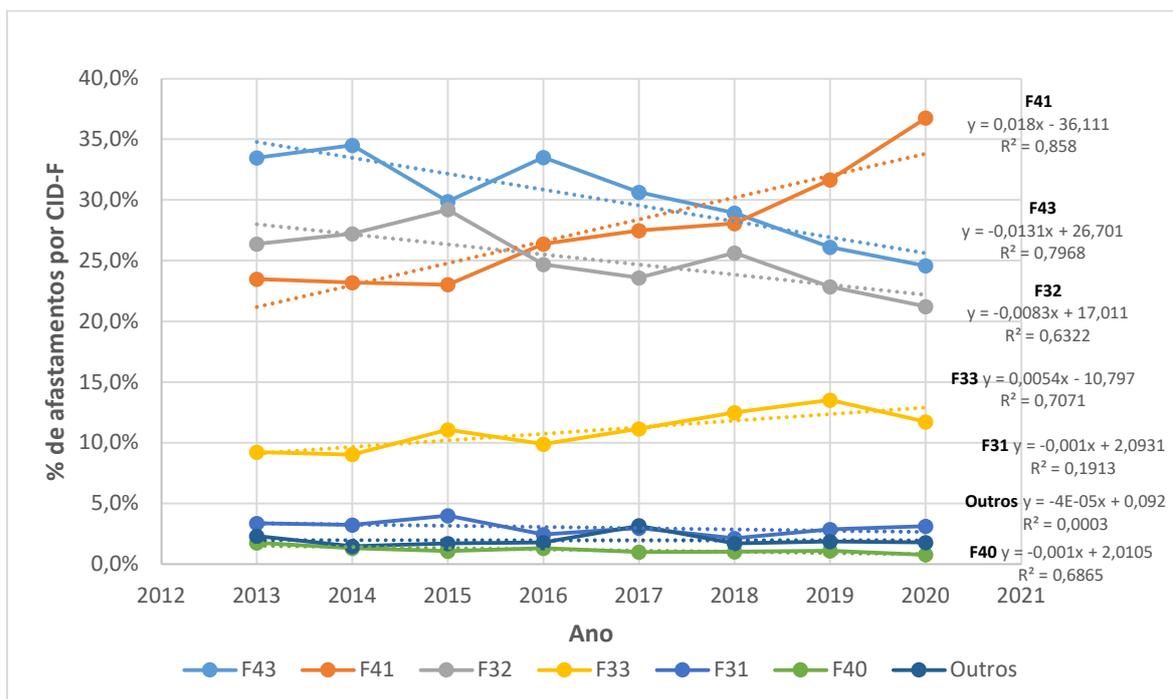
Tabela 5*Quantidade de afastamentos nas subcategorias de CID F (2013-2020).*

CID Categoria	Quant. Afast.	%
F43 – Reações ao stress e graves transtornos de adaptação	3.921	30,7
F41 - Transtornos ansiosos	3.441	26,9
F32 – Transtorno depressivo	3.234	25,3
F33 – Transtorno depressivo recorrente	1.395	10,9
F31 - Transtorno bipolar	382	3,0
F40 – Transtornos fóbicos ansiosos	155	1,2
Outros – Outros transtornos mentais e de comportamento	252	2,0
Total	12.780	100

É possível observar, no período (2013-2020), o acréscimo dos afastamentos por Transtornos Ansiosos (F41), do total de 23,5% de todas as doenças do tipo F em 2013 para 36,8% em 2020 e a Depressão Recorrente (F31) de 9,2% para 11,7% no mesmo período. Em consequência, uma diminuição nas Reações ao Stress e Graves Transtornos de Adaptação (F43) passando do total de 33,5% em 2013 para 24,6% em 2020 e Depressão (F32) de 26,4% para 21,2% no mesmo período. O Transtorno Bipolar (F31) teve uma relativa permanência na porcentagem dos casos, de 3,4% para 3,1% de 2013 a 2020 e os Transtornos Fóbicos (F40) teve pequena queda, de 1,8% para 0,8% no mesmo período. Os demais transtornos (Outros), tiveram uma queda de 2,3% em 2013 para 1,8% em 2020 (Figura 3).

Figura 3

Porcentagem de afastamentos por CID-F (2013-2020).



O afastamento do trabalho por doenças relacionadas ao trabalho foi apresentado uma transformação no período (2013-2020), na mudança do tipo de doença, que no início da série histórica mostrava um maior número de agravos a doenças relacionadas a doenças do tecido conjuntivo, ósseo e muscular (CID-M) e alterando para um maior número dos transtornos mentais e comportamentais (CID-F). Esse conhecimento do afastamento por doença em suas múltiplas determinações torna-se fundamental para a organização e planejamento das ações dos Serviços de Atenção à Saúde do Trabalhador e a determinação de seu perfil permite a identificação de excessos de ocorrências de casos de determinadas morbidades (L. S. Silva et al., 2008).

O perfil dos afastamentos por doenças relacionadas ao trabalho mudou ao longo do período, com um aumento nos transtornos mentais e comportamentais em comparação às doenças ósseas e musculares, e do tecido conjuntivo. O conhecimento sobre os afastamentos por doenças e seus determinantes é fundamental para o planejamento e organização dos serviços de saúde do trabalhador, permitindo a identificação de excessos de casos de doenças mentais.

3.3.2 Resultados Etapa 2 – Estudo Descritivo sobre a Saúde Mental de Bancários em Santa Catarina

Os resultados serão apresentados com base no perfil dos participantes (N=100) população bancária), assim como nas correlações entre os escores das escalas da BSMO (sintomas de ansiedade, depressão e somáticos, assim como das escalas de coping, bem estar e suporte social e, deles com as variáveis do perfil da amostra. Foi considerado o tratamento não paramétrico, com base na correlação de Wilcoxon entre os escores das escalas e as variáveis sexo, modalidade e afastamento do trabalho por transtorno mental, assim como no teste de Kruskal Wallis entre os escores das escalas e as variáveis faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação, tempo de trabalho e cidade da população bancária.

Tabela 6
Perfil dos Participantes (N=100)

Variável		N
Sexo	Feminino	60
	Masculino	40
Faixa Etária	24-36 anos	21
	37-49 anos	57
	50-62 anos	22
Escolaridade	Fundamental	6
	Superior	37
	Médio	57
Modalidade	Híbrido	6
	Presencial	94
Estado Civil	Solteiro	24
	Casado/União estável	62
	Separado/Divorciado	14
Cidade	Florianópolis	39
	São José	35
	Palhoça	9
	Outras	17
Ocupação	Gerente	39
	Assistente	25
	Caixa	20
	Outros	16
Tempo de Serviço	<10 anos	17
	10-20 anos	59
	>20 anos	24

Participaram 100 profissionais bancários de diversas cidades do Estado de Santa Catarina e ocupando diversos cargos nas instituições públicas e privadas, com idade média de 43,09 anos (desvio padrão, DP 8,32), conforme mostra a tabela 6. A maioria dos participantes era do sexo feminino (60%), casadas ou união estável (62%), na faixa etária de 37 a 57 anos (57%) e com ensino superior (57%). A cidade com maior número de participantes foi Florianópolis/SC (39%), tendo a gerência como a ocupação mais frequente (39%) e o tempo de serviço entre 16 e 25 anos (32%) o mais predominante.

Tabela 7

Correlação de Spearman entre os escores médios das escalas

Variável	Ansiedade	Depressão	Somático	Bem Estar	Coping	Sup.Social
Ansiedade	—					
Depressão	0.76 ***	—				
Somáticos	0.73 ***	0.80 ***	—			
Bem Estar	-0.29 **	-0.44 ***	-0.27 **	—		
Coping	0.07	0.04	0.08	0.35 ***	—	
Sup. Social	-0.48 ***	-0.54 ***	-0.63 ***	0.31 **	-0.04	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Foi realizada a análise dos resultados das escalas, com base na correlação de *Spearman* entre os seus respectivos escores médios (Tabela 7), numa distribuição não paramétrica. Foi observado que as escalas de sintomas de Ansiedade, Depressão e Somáticos foram fortemente correlacionadas entre 0,73 e 0,8,0 ($p < 0,001$). Ou seja, 73% a 80% da variação dos escores pode ser atribuída a uma associação entre as variáveis das escalas, indicando uma forte convergência entre sintomas de ansiedade, depressão e somáticos.

Outro ponto observado foi a correlação negativa e significativa entre o escore da escala de Bem-Estar e escalas de sintomas de ansiedade, de depressão e somáticos tal como esperado, indicando que o aumento dos escores de bem-estar entre os participantes assinala um fator protetivo ao desenvolvimento de sintomas de agravos à saúde mental.

Nos escores de *Coping*, que representa como os participantes enfrentam e se esforçam para lidar com situações de estresse, de ameaças ou de desafios,

apresentou escores muito próximos de zero, não sendo positivo nem negativo para os sintomas de ansiedade, depressão e somáticos.

Também foi observado que os escores de Suporte Social, também como esperado, apresentou uma correlação moderada entre -0,48 a -0,63 com valor de $p < 0,001$, com relação negativa aos sintomas, indicando quanto menor o suporte social, maior os sintomas de ansiedade, depressão e somáticos apresentados.

Tabela 8

Correlação de Wilcoxon entre os escores médios das escalas

Variável	Ansiedade		Depressão		Somático		Bem Estar		Coping		Sup.Social	
	X^2	p	X^2	p	X^2	p	X^2	p	X^2	p	X^2	p
Sexo	1897	0,38	1833	0,18	1847	0,61	1616	0,00	1824	0,16	1870	0,29
Modalidade	218,5	0,22	171,5	0,05	238,5	0,34	4637	0,11	4635	0,10	279	0,72
Afastamento	3633	0,00	3531	0,00	3527	0,00	744	0,02	3928	0,34	3790	0,03

A tabela 8 mostra a correlação entre os escores das escalas da bateria de saúde mental ocupacional com as variáveis (sexo, modalidade e afastamento) dos participantes, considerando que são variáveis binárias e que a sua distribuição foi não-paramétrica.

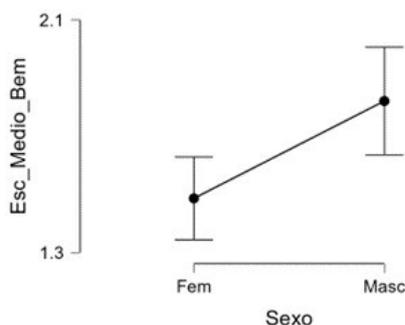
Na variável Sexo, foram verificadas associações fracas e não significativas para os escores médios das escalas de ansiedade, depressão, somáticos, *coping* e suporte social. Entretanto foi significativa a associação com Bem Estar ($X^2=1616$, $p=0,00$), tendo sido observado que os participantes do sexo masculino, referiu maior Bem Estar do que o sexo feminino (Tabela 9 e Figura 4).

Tabela 9

Teste Tukey – Bem Estar x Sexo

Sexo		Diferença Média	Erro Padrão	t	ptukey
Fem	Masc	-0,33	0,11	-2,92	0,001

Figura 4



Na variável Modalidade (Tabela 8), que representa a modalidade de trabalho (presencial ou híbrido), não foram observados dados significativos nos escores médios das escalas de ansiedade, somáticos, bem estar, *coping* e suporte social com p entre 0,10 e 0,72. Entretanto foi observado um dado marginalmente significativo ($p=0,05$) entre a variável Modalidade com os escore médio de Depressão, indicando uma diferença estatisticamente significativa entre o formato de trabalho e a depressão.

Ao se comparar o grupo de participantes que estão afastados por doença e o que não estão afastados, foram observadas correlações significativas para escores escalas de sintomas de ansiedade ($X^2=3633$, $p=0,00$), depressão ($X^2=3531$, $p=0,00$) e somáticos ($X^2=3527$, $p=0,00$). Também para os scores na escala de Bem Estar ($X^2=744$, $p=0,02$) e Suporte Social ($X^2=3790$, $p=0,03$), não sendo significativo apenas para Coping ($X^2=3928$, $p=0,34$).

Tabela 10

Correlação de Kruskal-Wallis Test entre o afastamento do trabalho e escores das escalas.

Escalas	Afastado(a) do trabalho por doença?	Média	DP	Kruskal-Wallis Test	p
Ansiedade	Não	1.48	0.67	12.32	0,01
	Sim	2.13	0.70		
Depressão	Não	1.37	0.70	19.23	0,01
	Sim	2.24	0.68		
Somatização	Não	1.08	0.65	19.33	0,01
	Sim	1.97	0.73		
Bem Estar	Não	1.69	0.54	5.27	0,02
	Sim	1.35	0.69		
Suporte Social	Não	1.47	0.46	4.67	0,03
	Sim	1.71	0.40		

Na correlação de Kruskal-Wallis (Tabela 10) que é o teste não paramétrico utilizado na comparação de três ou mais amostras independentes, foi observado que os que estão afastados tem maior relação com os sintomas de ansiedade (Média=2,13, $p=0,01$), depressão (Média=2,24, $p=0,01$) e somatização (Média=1,97, $p=0,01$). Nos escores da escala bem estar teve uma maior média (Média=1.69, $p=0,02$) para os que não estão afastados do trabalho por doença, diferenciando para aqueles que tem suporte social (Média=1.71, $p=0,03$) e estão afastados do trabalho. Estar afastado ou não estar afastado do trabalho tem relação direta em ter mais ou menos sintomas.

Tabela 11*Correlação de Kruskal Wallis entre os escores médios das escalas*

Variável	Ansiedade		Depressão		Somático		Bem Estar		Coping		Sup. Social	
	X ²	p										
Faixa Etária	1,93	0,38	1,74	0,42	2,72	0,26	3,86	0,14	0,28	0,86	4,21	0,12
Estado Civil	4,76	0,09	2,54	0,28	0,75	0,69	0,69	0,70	1,25	0,53	1,20	0,54
Escolar.	0,11	0,95	0,32	0,85	1,95	0,38	0,62	0,73	2,55	0,28	0,05	0,97
Ocupação	4,83	0,19	6,79	0,08	4,80	0,19	5,54	0,14	2,51	0,47	3,31	0,35
T. de Serviço	1,80	0,41	2,70	0,26	1,80	0,41	2,70	0,25	2,70	0,26	2,70	0,26
Cidade	3,01	0,39	5,19	0,16	6,42	0,09	3,78	0,28	3,05	0,38	0,56	0,90

Na correlação de Kruskal Wallis (Tabela 11), entre escores medianos das escalas e as variáveis Faixa Etária, Estado Civil, Escolaridade, Ocupação, Tempo de Trabalho e Cidade da população bancária foi observado dados não significativos para todas as variáveis com valor de $p > 0,09$. Indicando que não há correlação entre essas variáveis e as escalas de sintomas de ansiedade, depressão, somático, assim como as escalas de bem estar, *coping* e suporte social.

O estudo evidenciou a convergência entre os sintomas de ansiedade, depressão e somáticos nos profissionais bancários. Também destacou a importância do bem-estar e do suporte social como fatores protetores contra o desenvolvimento de sintomas. Além disso, o afastamento do trabalho por doença mostrou-se relacionado a uma maior presença de sintomas. No entanto, as variáveis do perfil dos participantes não apresentaram correlações significativas com os sintomas ou outras escalas avaliadas, a não ser o sexo, na qual o masculino referiu maior Bem Estar do que o sexo feminino.

DISCUSSÃO

Os estudos relacionados ao adoecimento bancário vem ganhando foco nas últimas décadas, especialmente no que se refere a como seu trabalho relaciona-se com suas condições de saúde (Portz & Amazarray, 2019). Essas condições são refletidas na quantidade de trabalhadores bancários que se afastam do trabalho, aparecendo nos benefícios de auxílio-doença quando da concessão pelo INSS, após 15 dias de afastamento.

Os afastamentos, pelo INSS, são atribuídos pelo número B-31, que são concessões para afastamentos do trabalho por doença que não são relacionadas ao trabalho e B-91 como concessões para afastamentos do trabalho por doenças devido ao próprio trabalho. A Previdência Social é o seguro social que substitui a renda do segurado-contribuinte quando ele perde sua capacidade de trabalho por motivo de doença, acidente de trabalho, velhice, maternidade, morte ou reclusão (SENAC Nacional, 2004).

A prevalência total de afastamentos do trabalhador bancário, no período 2013-2020, aumentou de 4,21% em 2013 para 5,28% em 2020, um acréscimo de 1,07%, mostrando que essa população adoeceu mais no período. Esse total de afastamentos é dividido entre B-31 e B-91, na qual apresentou-se, no período 2013-2020 um aumento na prevalência de B-31 e uma diminuição de B-91. Essa problemática dos afastamentos do trabalho, os sindicatos dos bancários se deparam, uma vez que muitos trabalhadores buscam auxílio sindical no momento do afastamento ou adoecimento. Mas nem sempre os sindicatos dão conta de auxiliar essas pessoas no que tange ao acompanhamento dessas questões (Paparelli et al., 2019).

O setor bancário foi um dos segmentos em que a reestruturação dos processos de trabalho introduziu-se de forma mais abrangente. Muitas das transformações implantadas vão se constituir em fatores altamente patogênicos (Jacques & Amazarray, 2006). A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), que fornece códigos relativos às doenças, nos esclarece sobre os CID's encontrados neste estudo, onde os dois tipos mais encontrados sobre os motivos de afastamentos foram do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo (CID-M) e Transtornos Mentais e Comportamentais (CID-F). Estudos sobre esta população já sinalizavam sobre

essas patologias, na qual alguns autores relacionam o adoecimento dos trabalhadores, além de fatores biomecânicos, os estudos desvelam a importância de outros aspectos, como a organização do trabalho, no desencadeamento de LER/Dort e também, os Transtornos Mentais aparecendo como um problema emergente de grande relevância (Moronte & Albuquerque, 2021).

Os bancários no início da série histórica deste estudo (2013-2020) apresentavam maior prevalência nos afastamentos por motivos do Sistema Osteomuscular (CID-M) = 43% dos casos, porém foi diminuindo ao longo dos anos desta série histórica, chegando em 2020 com 24% do total dos casos e por outro lado os afastamentos por Transtornos Mentais foram aumentando, de 36% em 2013 para 41% em 2020, assim como outros tipos de doenças, que aumentaram de 21% em 2013 para 35% em 2020. Um estudo anterior a essa série histórica analisando o perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais, no período de 1998 a 2003, verificaram, que a incidência de agravos musculoesqueléticos reduziu, enquanto o número de transtornos mentais aumentou, o que sugere uma mudança no perfil epidemiológico dessa categoria, causado pelas modificações do trabalho no setor (Moronte & Albuquerque, 2021).

O CID-Outros, representados, por outras doenças que não incluem M e F, neste estudo, mostrou um aumento no número de afastamentos por auxílio-doença do trabalho dentro da série histórica (2013-2020), de 21% em 2013 para 35% em 2020. Identificou que dentro do CID-Outros o CID que teve maior aumento na porcentagem dos afastamentos foi o CID-G, que é referente a doenças do sistema nervoso, passando de 9% em 2013 para 20% do total de casos. O tipo de CID-G com mais porcentagem foi o G-56 (mononeuropatias dos membros superiores), que se caracteriza por distúrbios sensitivos e fraqueza do nervo periférico comprometido. Em um estudo de reestruturação em um grande banco estatal no Estado de Minas Gerais (L. S. Silva et al., 2007), no período de 1998 a 2003 mostrou que as doenças do tipo CID-G era a 5ª com maior em número de dias de afastamento. Esse dado informa que a décadas passadas as doenças do sistema nervoso já aparecia como motivos de afastamentos e que esse número veio aumentando nos últimos anos.

A ascensão dos diagnósticos de CID-F (38%), nos afastamentos dos trabalhadores bancários no Brasil, corrobora com outros estudos com trabalhadores, das mais diversas categorias profissionais, brasileiros e

estrangeiros (Guilland & Cruz, 2017; Klink et al., 2023; Lucchese et al., 2014; Shirassu et al., 2011). Também com estudos com trabalhadores bancários no Brasil e no mundo (Noordin & Panatik, 2015; L. S. Silva & Barreto, 2012b). 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 (Moschen Port & Amazarray, 2019).

Dentre os Transtornos Mentais (CID-F) encontrados no estudo, mostrou-se uma prevalência maior (2013-2020) para os Transtornos de Estresse (F43) de (30,7%), Transtornos Ansiosos (F41) de (26,9%) e Transtornos Depressivos (F32) de (25,3%). Sendo que F43 e F32 tiveram diminuição dos casos e F41 teve relativa alta, ultrapassando os demais F's e alcançando a maioria dos casos no final da série histórica. Um estudo com bancários do norte do Brasil em 2016 mostrava fatores de risco de depressão em funcionário bancários (Valente et al., 2016), revelando que teve alterações nos tipos de Transtornos Mentais enfrentada pelos bancários nos últimos anos.

Um estudo com 1.518 bancários de quatro instituições financeiras na base do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região demonstrou que o estresse em bancários apresenta números muito elevados, mostrando que um grande número de bancários vem sendo submetidos a condições geradoras de estresse de forma intensa e prolongada (Jacques & Amazarray, 2006).

O quadro de depressão é um fator que sempre deve ser de atenção no tocante à saúde do trabalhador. Esta poderá se manifestar de diferentes maneiras, associada a outros diagnósticos, em quadros agudos ou crônicos, na forma de sentimentos de tristeza, baixa autoestima, vivência de fracasso, alcoolismo, desânimo etc. A depressão também pode estar associada a quadros crônicos de LER/DORT, enquanto manifestação secundária da dor crônica e/ou da incapacidade laboral (Jacques & Amazarray, 2006).

O Transtorno Bipolar (F31) teve uma relativa permanência na porcentagem dos casos, de 3,4% para 3,1% de 2013 a 2020 e os Transtornos Fóbicos (F40) teve pequena queda, de 1,8% para 0,8%, assim como os demais transtornos (Outros), tiveram uma queda de 2,3% em 2013 para 1,8% em 2020. As causas desses fenômenos são múltiplas, todavia parecem estar atreladas a questões como a

exposição a conflitos ou hostilidade no ambiente de trabalho (Moschen Port & Amazarray, 2019).

Observando as doenças que ocasionaram o afastamento do trabalhador, mostra a importância dessa identificação para, no futuro, buscar soluções que minimizem os efeitos. Essa caracterização e identificação de grupos de alto risco para afastamento do trabalho por motivo de saúde são necessárias para desenvolver indicadores, que favoreçam a construção de programas que facilitem o retorno ao trabalho (Júnior & Frida, 2014).

Na etapa dois, o estudo foi composto por 100 trabalhadores bancários de instituições públicas e privadas com idade média de 43 anos, de maioria do sexo feminino (60%), casadas/união estável (62%) e com ensino superior (57%).

Conforme apresentado, os participantes foram submetidos ao questionário BSMO (Bateria de Saúde Mental Ocupacional). As escalas de sintomas de ansiedade, depressão e somáticos, foram fortemente correlacionadas entre si, mostrando quanto maior cada um dos sintomas de ansiedade, depressivos e somáticos, maior é a sua relação. Estudos anteriores sugerem que esses sintomas estão relacionados ao trabalhador bancário (Kan & Yu, 2016; L. S. Silva & Barreto, 2012a; Valente et al., 2016)

A escala de bem estar, como esperado, indicou quanto maior a busca por bem estar, menor são os sintomas ansiosos, depressivos e somáticos. O estudo de (Snorraddottir et al., 2015) mostrou que aqueles que relatam maior bem estar, possuem menos sofrimento psicológico e sintomas somáticos. O Suporte Social, também como esperado, apresentou uma correlação moderada entre -0,48 a -0,63 com valor de $p < 0,001$, com relação negativa aos sintomas, indicando quanto menor o suporte social, maior os sintomas de ansiedade, depressão e somáticos apresentados. O que pode ocasionar um impacto positivo ao estresse e o bem estar no trabalho é o apoio social que os trabalhadores bancários possuem e a sua ausência pode estar associada à existência de depressão (L. S. Silva & Barreto, 2010).

Dentre os sexos, não teve diferença significativa entre o sexo masculino e feminino nas variáveis de sintomas ansiosos, depressivos e somáticos, assim como em estudos sobre trabalhadores bancários no Brasil e internacionalmente (L. S. Silva & Barreto, 2010; Valente et al., 2016). Também não foi significativo para *Coping* e Suporte Social. Entretanto, o sexo masculino é mais propenso a

buscar situações de bem estar do que o sexo feminino, mostrando uma diferença significativa nesse quesito. Em outro estudo, a autoavaliação sobre a própria saúde foi observada em homens e as chances de relatar baixa qualidade relacionada à saúde (bem estar) foram maiores para as mulheres do que para os homens (L. S. Silva & Barreto, 2012a).

No estudo clínico, os dados investigados da variável afastado ou não afastado do trabalho foram significativos e observado que escores analisados dos participantes que estavam afastados do trabalho eram maiores para os sintomas de ansiedade, depressão e somáticos e menores para os que não estavam afastados. A escala de bem estar teve uma maior média para os participantes não afastados indicando que estar afastado trabalho ou não estar tem relação direta em ter mais ou menos sintomas e mais ou menos busca por bem estar. Corroborando com os achados, 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 (Moschen Port & Amazarray, 2019).

Nas variáveis Faixa Etária, Estado Civil, Escolaridade, Ocupação, Tempo de Trabalho e Cidade da pesquisa realizada, observou que os dados não foram significativos para todas as variáveis com valor de $p > 0,09$. Indicando que não há correlação entre essas variáveis e as escalas de sintomas de ansiedade, depressão, somático, assim como as escalas de bem estar, *coping* e suporte social para essas variáveis. Acredita-se que isso se dá devido ao tamanho da amostra realizada ($n=100$).

CONCLUSÃO

A revisão sistemática da literatura buscou analisar os aspectos da saúde mental dos bancários no estado da arte da literatura especializada sobre o assunto. Foram identificados estudos predominantemente em países europeus, em poucos países da Ásia, porém com grande número especificamente na China e na América do Sul os estudos se deram com grande número no Brasil, mostrando a busca de compreensão acerca dos profissionais bancários e a saúde mental em nosso país.

Observa-se que, a partir dos anos 2000, há um aumento de estudos com essa população e a preocupação que antes era sobre a saúde física (ergonômica) passa a ser também de saúde mental e comportamental. A busca por esses estudos compreende o aumento nos índices de profissionais bancários sendo afetados do trabalho devido às suas condições de saúde emocional. Transtornos mentais como estresse, depressão, ansiedade e burnout, foram os mais destacados nos estudos, com grande relevância negativa na saúde dos trabalhadores e implicando no dia a dia das organizações bancárias, como por exemplo o afastamento do trabalho. 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.

Os afastamentos do trabalho por tipo de benefício B-91, que são os afastamentos por doença relativa ao trabalho foram aumentando os casos de transtornos mentais (2013-2020) e a partir de 2017, o número total de afastamentos por CID-F ultrapassou os afastamentos por CID-M que estão diminuindo, mostrando o quão importante são os estudos desta temática na população bancária e a relevância para estudos futuros. Além do aumento dos afastamentos por CID-F, este estudo observou que o CID-G, que é referente a doenças do sistema nervoso, também cresceu na mesma série histórica.

Dentre os transtornos mentais encontrados, observou-se que teve uma diminuição nos Transtornos de Estresse (F43) e Transtornos Depressivos (F32), porém um considerável aumento nos Transtornos Ansiosos (F41). Indicando que as propostas de trabalho atuais das instituições bancárias estão elevando o nível de ansiedade de seus trabalhadores.

Os resultados deste estudo sugerem que as instituições bancárias devem buscar alternativas para uma melhora nas condições de trabalho, contendo

prevenção e combate a ansiedade, depressão, transtornos de humor e transtornos somáticos. Essas estratégias terão como objetivo proteger a vida dos trabalhadores dando qualidade de vida, gerar menos custos de afastamentos e maior produtividade.

No estudo empírico dos bancários de Santa Catarina mostrou que as escalas de sintomas de ansiedade, depressão e somáticos, foram fortemente correlacionadas entre si. Indicando que quanto maiores os sintomas de ansiedade, depressão e somáticos, maior será a sua relação com esses sintomas e isso deve ser motivo de grande preocupação da população e das organizações bancárias em buscar métodos para diminuição desses sintomas no ambiente de trabalho.

Os sintomas apresentados foram mais relevantes para os participantes que estavam afastados do trabalho dos que não estavam afastados, indicando uma forte relação dos sintomas apresentados com o trabalho e um forte indicador para evitar os afastamentos. Os que relataram maior busca por bem estar foram exatamente os que não estão afastados do trabalho e também do sexo masculino, que se mostrou maior propensão a buscar situações de bem estar do que o sexo feminino.

As instituições bancárias devem mostrar maior preocupação aos problemas associados aos transtornos mentais que estão evoluindo com o tempo, principalmente de ansiedade, depressão e estresse. O presente estudo apontou uma série de situações que envolve a população e as instituições bancárias, e que, deverão ser averiguadas com mais detalhes e o assunto ser tratado com mais atenção. Isso implicará em ações de prevenção dos agravos a saúde, uma melhor qualidade de vida do trabalhador e instituições mais adequadas aos tempos atuais.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). Cautionary Statement for Forensic Use of DSM-5. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>
- Amigo, I., Asensio, E., Menéndez, I., Redondo, S., & Ledesma, J. A. (2014). Working in direct contact with the public as a predictor of burnout in the banking sector. *Psicothema*, 26(2), 222–226. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.282>
- Anitei, M., Chraif, M., & Stoica, I. (2013). The economic crisis impact on coping styles, mental and physical health and performances in a financial company from Romania. *3RD WORLD CONFERENCE ON PSYCHOLOGY, COUNSELING AND GUIDANCE, WCPCG-2012*, 84, 909–913. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.672>
- Baasch, D. (2016). *PREDITORES EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DE TRANSTORNOS MENTAIS EM SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Bialczyk, K., Wyszowska, Z., & Bielinski, M. (2020). Affective Temperament is Associated with Stress Coping Strategies and Work Stress Perception Among Polish Bank Employees. *PSYCHOLOGY RESEARCH AND BEHAVIOR MANAGEMENT*, 13, 1333–1342. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S200156>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellstrom, T. (2010). *Epidemiologia básica*. DECRETO Nº 5.545, DE 22 DE SETEMBRO DE 2005, (2005). Diário Oficial da União. Seção 1. p. 320
- Charles Hennekens; Julie Buring; Sherry L Mayrent. (1987). *Epidemiology in Medicine* (B. Little (ed.)).
- CUT, C. Ú. dos T. (2014). *Bancários estão entre as categorias que mais adoecem no país*. 1–6. <https://www.cut.org.br/noticias/bancarios-estao-entre-as-categorias-que-mais-adoecem-no-pais-48ac>
- Da Silva Valente, M. D. S., Lopes, C. S., Pastor-Valero, M., & Menezes, P. R. (2016). Psychosocial work conditions and burnout among brazilian bank employees: A cross-sectional study. *Annals of Occupational Hygiene*, 60(5), 567–580. <https://doi.org/10.1093/annhyg/mew013>

- Dagne, D., Abebe, S. M., & Getachew, A. (2020). *Work-related musculoskeletal disorders and associated factors among bank workers in Addis Ababa , Ethiopia : a cross-sectional study*. 5, 1–8.
- Dutt, S., & Moray, R. (2021). Association of Mental Health and Aggression against Co-Workers in Indian Banks during COVID 19. *JOURNAL OF PHARMACEUTICAL RESEARCH INTERNATIONAL*, 33(36A), 151–162. <https://doi.org/10.9734/JPRI/2021/v33i36A31937>
- 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. <https://doi.org/10.1590/s0303-76572010000200006>
- Giorgi, G., Arcangeli, G., Ariza-Montes, A., Rapisarda, V., & Mucci, N. (2019). Work-related stress in the Italian banking population and its association with recovery experience. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 255–265. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01333>
- Giroto, C., & Diehl, L. (2016). SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UMA REFLEXÃO SOBRE A POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO E AS SITUAÇÕES DE TRABALHO. *Polemica*, 16(2), 1–26. <https://doi.org/10.12957/polemica.2016.22904>
- Guilland, R. (2017). *ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E PSICOMÉTRICOS DE AGRAVOS À SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DE FRIGORÍFICOS DO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ*. 164. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/182700/349121.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guilland, R., & Cruz, R. M. (2017). *Prevalência de Trastorno Mental e Comportamental em Trabalhadores de Indústrias de Abate de Suínos e Aves no Sul do Brasil*. 26, 163–177. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.57479>
- Jacques, M. da G. C., & Amazarray, M. R. (2006). Trabalho Bancário e Saúde Mental no Paradigma da Excelência. *Boletim Da Saúde*, 20(1), 93–105.
- Júnior, S. da S., & Frida, M. (2014). *Adoecimento mental incapacitante : benefícios previdenciários no Brasil entre Disability due to mental illness : social security benefits in Brazil*. 48(1), 186–190. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004802>

- Kan, D., & Yu, X. (2016). Occupational stress, work-family conflict and depressive symptoms among Chinese Bank employees: The role of psychological capital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph13010134>
- Klink, I. A., Bültmann, U., Rhene, W. van, Groen, H., & Der, J. J. L. van. (2023). *Economic Evaluation of a Problem Solving Intervention to Prevent Recurrent Sickness Absence in Workers with Common Mental Disorders*. 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071937>
- Li, X., Kan, D., Liu, L., Shi, M., Wang, Y., Yang, X., Wang, J., Wang, L., & Wu, H. (2015). The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and job burnout among bank employees in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(3), 2984–3001. <https://doi.org/10.3390/ijerph120302984>
- Lucchese, R., Sousa, K. de, Bonfin, S. do P., Vera, I., & Santana, F. R. (2014). Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária TT - Prevalence of common mental disorders in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(3), 200–207. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400035>
- Malamardi, S. N., Kamath, R., Tiwari, R., Valsalakumari, B., Nair, S., Chandrasekaran, V., & Phadnis, S. (2015). Occupational stress and health-related quality of life among public sector bank employees: A cross-sectional study in Mysore, Karnataka, India. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 19(3), 134–137. <https://doi.org/10.4103/0019-5278.173998>
- Mannocci, A., Marchini, L., Scognamiglio, A., Sinopoli, A., De Sio, S., Sernia, S., & La Torre, G. (2018). Are bank employees stressed? Job perception and positivity in the banking sector: An Italian observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph15040707>
- Marques, G. da S., & Giongo, C. R. (2016). Trabalhadores bancários em sofrimento: Uma análise da literatura nacional. [Bank workers in distress: A national literature analysis.]. In *Revista Psicologia Organizações e Trabalho* (Vol. 16, Issue 3, pp. 220–235). Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho. <https://doi.org/10.17652/rpot/2016.3.704>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle,

- P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moronte, E. A., & Albuquerque, G. S. C. de. (2021). Organização do trabalho e adoecimento dos bancários: uma revisão de literatura. *Saúde Em Debate*, 45(128), 216–233. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112817>
- Moschen Port, R., & 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. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.13326>
- Muller, F. G. (2014). *PERÍCIA PSICOLÓGICA DE TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Munn, Z., Peters, M., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). *Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach*. 143.
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H. A. M., de Boer, A. G. E. M., Blonk, R. W. B., & van Dijk, F. J. H. (2006). Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 32(1), 67–74. <https://doi.org/10.5271/sjweh.978>
- Noordin, N. F. M., & Panatik, S. A. (2015). The effect of psychosocial work environment on psychological strain among banking employees in Malaysia. *Asian Social Science*, 11(27), 287–297. <https://doi.org/10.5539/ass.v11n27p287>
- OMS. (1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS / WHO) - 1946*. 1–7.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 178–189. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.001>
- Paparelli, R., Almeida, T. B. de, Silva, D. L. D. da, & Morgado, L. P. (2019).

- Adoecimento bancário: construção de estratégias individuais e coletivas para o enfrentamento do desgaste mental relacionado ao trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44, 1–8. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000015618>
- Petarli, G. B., Salaroli, L. B., Bissoli, N. S., & Zandonade, E. (2015). Self-assessment of health status and associated factors: A study in bank workers. *Cadernos de Saude Publica*, 31(4), 787–799. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00083114>
- Petarli, G. B., Zandonade, E., & Salaroli, L. B. (2015). Assessment of occupational stress and associated factors among bank employees in Vitoria , State of Espírito Santo , Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3925–3934. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.01522015>
- Portz, R. M., & Amazarray, M. R. (2019). Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. [Common mental disorders and associated factors in bank workers in Rio Grande do Sul, Brazil.]. In *Revista Psicologia Organizações e Trabalho* (Vol. 19, Issue 1, pp. 515–522). Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho.
- Rugulies, R., & Aust, B. (2019). Work and mental health: what do we know and how can we intervene? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(6), 529–532. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3856>
- SENAC Nacional. (2004). *O QUE você precisa saber sobre a Previdência Social*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/previdencia_social.pdf
- Shirassu, C. R. B. C., Matsura, M., Barbosa, P. L. Q., & Santana, A. M. R. de. (2011). *Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos*. *Xviii*, 2010–2011. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000600010>
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. In *Annual Review of Psychology* (Vol. 70, Issue January). <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
- Silva, J. L., & Navarro, V. L. (2012). Work organization and the health of bank employees. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 226–234.

- <https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000200003>
- Silva, L. S., & Barreto, S. M. (2010). Adverse psychosocial working conditions and minor psychiatric disorders among bank workers. *BMC Public Health*, *10*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-686>
- Silva, L. S., & Barreto, S. M. (2012a). Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil. *Journal of Occupational Health*, *54*(2), 88–95. <https://doi.org/10.1539/joh.11-0072-OA>
- Silva, L. S., & Barreto, S. M. (2012b). Stressful working conditions and poor self-rated health among financial services employees. *Revista de Saude Publica*, *46*(3), 417–424. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000023>
- Silva, L. S., Pinheiro, T. M. M., & Sakurai, E. (2007). [Economic restructuring and impacts on health and mental distress: the case of a state-owned bank in Minas Gerais State, Brazil]. *Cadernos de saude publica*, *23*(12), 2949–2958. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007001200016>
- Silva, L. S., Pinheiro, T. M. M., & Sakurai, E. (2008). [Absenteeism profile in a state bank in Minas Gerais between 1998-2003]. *Ciencia & saude coletiva*, *13 Suppl 2*, 2049–2058. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232008000900009>
- Snorraddottir, A., Tomasson, K., Vilhjalmsson, R., & Rafnsdottir, G. L. (2015). The health and well-being of bankers following downsizing: a comparison of stayers and leavers. *WORK EMPLOYMENT AND SOCIETY*, *29*(5), 738–756. <https://doi.org/10.1177/0950017014563106>
- Snorraddóttir, Á., Vilhjálmsón, R., Rafnsdóttir, G. L., & Tómasson, K. (2013). Financial crisis and collapsed banks: Psychological distress and work related factors among surviving employees-A nation-wide study. *American Journal of Industrial Medicine*, *56*(9), 1095–1106. <https://doi.org/10.1002/ajim.22210>
- Valente, M. S. S., Menezes, P. R., Pastor-Valero, M., & Lopes, C. S. (2016). Depressive symptoms and psychosocial aspects of work in bank employees. *Occupational Medicine*, *66*(1), 54–61. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv124>
- Wagner, M. B. (1998). Medindo a Ocorrência da Doença: Prevalência ou Incidência? *Jornal Da Pediatria*, *74*, 157–162. <http://hdl.handle.net/10183/54350>
- Wonneberger, A., Wernecke, C., Lux, A., Bockelman, I., & Thielmann, B. (2020). Subjective assessment of mental health in bank employees with a potentially traumatic experience in the workplace. *ZENTRALBLATT FUR*

ARBEITSMEDIZIN ARBEITSSCHUTZ UND ERGONOMIE, 70(3), 109–118.

<https://doi.org/10.1007/s40664-019-00380-8>

Wu, F., Ren, Z., Wang, Q., He, M., Xiong, W., Ma, G., Fan, X., Guo, X., Liu, H., & Zhang, X. (2020). The relationship between job stress and job burnout: The mediating effects of perceived social support and job satisfaction. *Psychology, Health & Medicine*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1778750>

Zavarizzi, C. de P., & Alencar, M. do C. B. de. (2018). Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. *Saúde Em Debate*, 42(116), 113–124. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811609>