

ARTIGOS

O Sofrimento Invisível De Uma Bancária: Um Estudo De Caso Caminhos Do Trabalho

The Invisible Suffering Of A Bank Employee: A Case Study Caminhos Do Trabalho

Milena Gonçalves Ferreira

Universidade Federal Fluminense
<https://orcid.org/0009-0007-5084-2715>

Bruno Chapadeiro Ribeiro

Universidade Federal Fluminense
<https://orcid.org/0000-0003-0167-0164>

RESUMO: Este artigo apresenta um estudo de caso que analisa os impactos das condições laborais vivenciadas por uma trabalhadora bancária e investiga a relação do trabalho com o adoecimento psíquico. Foi adotado o pseudônimo Marina para se referir a trabalhadora atendida pelo projeto de extensão Caminhos do Trabalho da Universidade Federal Fluminense (UFF). A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, utilizando o Roteiro de Investigação Psicossocial do Trabalho (RIPS), complementado pelo Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) para rastreamento de transtornos mentais comuns e pela Escala de Estresse no Trabalho. Os dados foram analisados mediante a análise de entrevistas estruturadas e semi-estruturadas. Os resultados evidenciaram que a pressão por metas, as cobranças excessivas, a competitividade e o não reconhecimento do adoecimento por parte da empresa estão diretamente relacionados aos sintomas desenvolvidos por Marina. O estudo tem como finalidade não apenas o acesso aos direitos individuais de Marina, mas também contribuir para a ampliação do debate sobre a saúde dos trabalhadores bancários e o reconhecimento donexo causal. Conclui-se que é de suma importância a existência de projetos como o Caminhos do Trabalho, na produção de conhecimento no âmbito da saúde do trabalhador, na prevenção do adoecimento e no acesso aos direitos.

Palavras-chaves: Trabalho; Relatos de Casos; Processos Patológicos

ABSTRACT: This article presents a case study analyzing the impacts of work conditions experienced by a female bank employee and investigates the relationship between labor and psychological distress. The pseudonym "Marina" was adopted to refer to the worker assisted by the extension project *Caminhos do Trabalho* (Work Pathways) at Fluminense Federal University (UFF). The research employs a qualitative approach, using the Psychosocial Work Investigation Protocol (RIPS), complemented by the Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) for screening common mental disorders and the Work Stress Scale. Data were analyzed through structured and semi-structured interviews. Results revealed that pressure to meet targets, excessive demands, workplace competitiveness, and the company's failure to acknowledge work-related illness were directly related to the symptoms developed by Marina. The study aims not only to secure Marina's individual rights but also to contribute to the broader discussion about bank workers' health and the recognition of causal links between work and illness. The conclusion emphasizes the crucial importance of projects like *Caminhos do Trabalho* in generating knowledge about worker health, preventing occupational illness, and facilitating access to rights.

Key-Words: Work; Case Reports; Pathological Processes

1. INTRODUÇÃO

Para Canguilhem o homem não se define por sua capacidade de adaptar-se ao meio, mas sim de criar novos meios para viver melhor, transcendendo as condições dadas (CANGUILHEM, 2011). Desse modo, a saúde não corresponde a ausência de doença ou de sofrimento, mas a possibilidade de criação e transformação do ambiente em favor da vida. A perspectiva de Canguilhem oferece um fundamento essencial para compreender a promoção da saúde no trabalho: uma vez que a saúde está relacionada a transformação do ambiente, para que o trabalho promova saúde, é preciso possibilitar a autonomia, a criatividade e o uso da inteligência prática por parte dos trabalhadores a fim de desenvolver um sentido para o que se faz.

A relação entre o trabalho, saúde e processos de adoecimento tem sido discutida por diversas teorias, Yves Clot elucida na clínica da atividade – vertente que busca compreender o trabalho a partir da ação dos próprios trabalhadores e de suas estratégias para preservar a saúde – como a atividade real se distingue das prescrições laborais, criando possibilidades de resistência e reinvenção diante das situações degradantes (CLOT, 2010). No entanto, nem sempre há a possibilidade de reinvenção, visto que o trabalho só pode produzir saúde quando há atividade, mas quando a organização de trabalho nega esse espaço o sofrimento transforma-se em uma patologia e o trabalho passa a ser alienante.

Nos estudos da Psicodinâmica do Trabalho, Dejours investigou a relação entre trabalho, saúde e doença, analisando como as condições laborais e as organizações do trabalho influenciam o adoecimento, com foco no sofrimento psíquico no ambiente profissional. Dejours (1992) destaca que a pressão excessiva, a falta de reconhecimento e as condições adversas podem transformar o trabalho em um espaço de sofrimento, contribuindo para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais. No entanto, o sofrimento por si só não determina o surgimento de patologias, pois os trabalhadores criam estratégias defensivas – tanto coletivas quanto individuais – que vão desde ajustes cotidianos até complexos mecanismos psíquicos, buscando manter um equilíbrio frente às exigências do trabalho.

As patologias emergem justamente quando esse equilíbrio se rompe: seja pelo esgotamento das estratégias defensivas, pela incapacidade de reinventar saídas ou pela rigidez da organização, que nega possibilidades de transformação. Dejours (DEJOURS et BÈGUE 2017, p. 88) aponta que a relação entre trabalho e adoecimento se estabelece em três dimensões interligadas: enfraquecimento dos laços de confiança entre os trabalhadores, exacerbado pela competitividade e individualismo; A falta de reconhecimento, que inviabiliza a autonomia e o uso da inteligência prática pelo trabalhador e por fim a ruptura dos mecanismos de defesa, que, quando esgotados, abrem caminho para o desenvolvimento de patologias. A relação entre trabalho e processos de adoecimento torna-se ainda mais evidente quando olhamos para setores precarizados e com uma pressão institucional por resultados, como no trabalho bancário.

O trabalho bancário passou por diferentes fases, desde um cenário de intenso trabalho manual até a chegada da automação e das mais novas tecnologias, que trazem novos desafios a serem enfrentados, principalmente nas últimas décadas com o fortalecimento do neoliberalismo. Ao longo do século XX, vem à tona o nexos entre o trabalho bancário, e doenças como a Lesão por Esforço Repetitivo (LER/DORT), que se relaciona com a mecanização do trabalho e o aumento de tendinite e bursite, estatísticas do INSS demonstram que as LER/DORT são as doenças que mais atingem os bancários e bancárias (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL, 2003), sendo a principal causa de afastamento de bancários pois seu principal sintoma é uma dor incapacitante (SATO, LACAZ, & BERNARDO, 2006).

Com o processo de automação bancária das últimas décadas vemos algumas mudanças, como o uso de computadores para substituir o trabalho manual, terminais de atendimento eletrônico, o uso de sistemas de gestão interna e transações eletrônicas, que por um lado otimizaram os processos, mas ao mesmo tempo reduziu a autonomia dos trabalhadores que passam a seguir processos padronizados e tornaram o clientes menos dependentes dos bancários (BRUNO, 2011). No entanto, mesmo com a redução de custos com a informatização, não houve melhorias nas condições de trabalho, com

a informatização o ritmo de trabalho aumentou causando novos problemas de saúde, e desde os anos 90 o setor enfrenta a terceirização, demissões em massa e privatizações que aumentam a insegurança laboral.

Nesse cenário, há uma intensificação da pressão por produtividade a partir do medo de perder o emprego, baixa tolerância a erros, cobranças por metas, que são uns dos principais fatores responsáveis pelo adoecimento físico causado pelo esforço repetitivo, e adoecimento mental (BRUNO, 2011). Segundo dados do Ministério da Fazenda, no período entre 2012 e 2016 foram registrados 6.763 afastamentos de bancários devido a Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT's), sendo 12,77% dos Benefícios por Incapacidade Laboral concedidos no afastamento correspondentes ao B91, de tipo acidentário, – ou seja, em que o nexos causal com o trabalho é estabelecido – a categoria ocupa o segundo lugar em maiores casos de adoecimento, atrás apenas de trabalhadores da administração pública (BRASIL, 2017).

No cenário atual estabelecer o nexos causal entre trabalho e adoecimento psíquico vem se mostrando de extrema importância para Psicologia e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT), principalmente nos setores que passaram por uma reestruturação produtiva dos locais de trabalho, como o bancário, que apresentam números crescentes de casos de adoecimento (CHANLAT, 1996; FONSECA 2002; LIMA, 1995; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Contudo, o estabelecimento do nexos causal associado a adoecimento mental encontra maiores dificuldades do que quando se está lidando com problemas físicos (LIMA, 2006), mesmo com a existência do Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), em vigor desde 2007, que inclui TMRT's, como o Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) para a categoria bancária. Isso se deve à autonomia concedida aos peritos para negar a caracterização acidentária nos casos de sofrimento psíquico, o que contribui para a subnotificação e ocultação desses casos (SILVA-JUNIOR, ALMEIDA, SANTIAGO, & MORRONE, 2014).

Além disso, o nexos de causalidade é bem mais complexo de ser determinado nesses casos, visto que podem não ser tão diretos e claros. Nesse sentido, projetos como o Caminhos do Trabalho emergem como uma estratégia fundamental para combater a subnotificação e garantir o acesso aos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras. O Caminhos do Trabalho surge com o objetivo de fornecer apoio às pessoas com suspeita de adoecimento no trabalho e/ou que precisam de orientação sobre seus direitos trabalhistas e previdenciários, congregando atividades de extensão, pesquisa e formação nas 5 regiões do país. É um projeto que articula universidades públicas e profissionais de saúde para fornecer atendimentos médicos, jurídicos e psicológicos para trabalhadores em sofrimento.

Em Outubro de 2024 a Universidade Federal Fluminense (UFF), de Volta Redonda, ingressou no Caminhos do Trabalho pela via da extensão, pesquisa e ensino. O objetivo é fornecer apoio a trabalhadores do território do Médio Paraíba Fluminense e também suprir demandas do estado do Rio de Janeiro. O caso estudado nesse artigo foi acompanhado por uma estagiária e bolsista de extensão, que realizou os atendimentos psicológicos e produção de um dossiê em colaboração com a equipe multiprofissional.

Este artigo tem como objetivo analisar o processo de adoecimento mental de uma trabalhadora bancária, de pseudônimo Marina, acompanhada pelo projeto Caminhos do Trabalho, à luz das teorias sobre adoecimento laboral a fim de estabelecer o nexo causal.

2. METODOLOGIA

Este artigo adotou uma abordagem qualitativa, baseada no estudo de caso único instrumental, combinado com relato de experiência (MINAYO, 2013), para investigar o sofrimento psíquico da bancária "Marina". Esta perspectiva prioriza a compreensão dos significados subjetivos e processos sociais em profundidade, a pesquisa qualitativa se ocupa daquilo que não pode ser apenas quantificado, trabalhando com um universo de significados, motivos, crenças, atitudes e fenômenos que não podem ser reduzidos a variáveis.

A metodologia centrou-se na análise profunda de sua trajetória laboral, história de vida e histórico clínico, após a ordenação e classificação do material recolhido com o trabalho de campo correspondente aos atendimentos psicológicos realizados (MINAYO, 2013). Já o relato de experiência, consiste na observação e no estabelecimento de relações entre os fatores da realidade e as teorias pertinentes usadas como base teórica (MACÊDO; MONTEIRO, 2006). O estudo obedeceu a padrões éticos, com uso de nome fictício e consentimento livremente assinado conforme preceitos éticos (REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2010).

O estudo foi realizado durante o período de 13 a 31 de Janeiro de 2025, por meio do projeto de extensão Caminhos do Trabalho na Universidade Federal Fluminense (UFF) — Campus Volta Redonda. A participante, identificada pelo pseudônimo Marina, foi atendida por uma estudante e estagiária de Psicologia — bolsista de extensão vinculada à Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro) — sob supervisão do Prof. Dr. Bruno Chapadeiro Ribeiro, psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia da 5ª Região, também docente da UFF e coordenador do projeto. O Caminhos do Trabalho tem suas atividades de pesquisa aprovadas em âmbito nacional, como projeto multicêntrico, pelo CONEP (COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA), instância máxima ética em

protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. O Projeto está registrado com o número (CAAE 75554023.1.1001.5492), recebendo o Parecer: 6.536.070.

Marina, uma mulher branca de 25 anos, mãe e trabalhadora bancária, ocupava o cargo de gerente de contas em um banco privado. Ela entrou em contato com a equipe do Caminhos do Trabalho UFF via Whatsapp oficial do projeto após conhecer o projeto por indicação do sindicato de bancários regional. Seu principal objetivo era comprovar o nexos causal entre suas condições de saúde mental e o trabalho, uma vez que ao ingressar no banco, Marina desenvolveu sintomas de esgotamento físico e mental, quadros de pânico, insônia e depressão.

O acompanhamento psicológico de Marina, consistiu em dois encontros, o primeiro em 14/01/2025 e o segundo em 31/01/2025, nos quais foram utilizados métodos de escuta ativa, e instrumentos desenvolvidos propriamente para a investigação psicossocial no contexto do trabalho. O instrumento de Investigação Psicossocial do Trabalho (RIPS) (VIZZACCARO-AMARAL, 2020), protocolo qualitativo composto por eixos temáticos que avaliam condições laborais, relações de trabalho e os impactos a saúde mental, foi utilizado como ferramenta principal. A investigação consistiu em uma Anamnese da História de Vida, Histórico Laboral e Histórico Clínico da paciente e análise de conteúdo (BARDIN, 2016). Além do uso de questionários como o *Self Report Questionnaire 20* (SRQ 20) (MARI; WILLIAMS, 1986), a Escala de Estresse no Trabalho (PASCHOAL; TAMAYO, 2004) e entrevistas qualitativas não-estruturadas e semiestruturadas.

Os atendimentos ocorreram via vídeo-chamada pelo Google Meet, devido a indisponibilidade de Marina comparecer a cidade de Volta Redonda, totalizando 2 atendimentos de cerca de 2 horas e 30 minutos. A resolução Nº 9, 18 de Julho de 2024 estabelece as diretrizes para o atendimento psicológico online e determina a responsabilidade ética no manuseio de dados sensíveis e suas implicações com o sigilo profissional quanto à privacidade e à autonomia dos usuários dos serviços (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2024). A Resolução CFP 9/2024 incorpora requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados, a viabilidade do atendimento seja validada e exige o consentimento explícito para o uso de Tecnologias Digitais, com cláusulas contratuais claras (BRASIL, 2018). Foi solicitado previamente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegura a proteção dos dados sensíveis compartilhados nos atendimentos.

O objetivo principal foi investigar a relação entre as condições laborais vivenciadas e o adoecimento psíquico de Marina, oferecer suporte emocional e fornecer subsídios técnicos para embasar o nexos causal entre trabalho e adoecimento. Os métodos usados para análise pautaram-se na “ Abordagem Pluridimensional” (LIMA, 2002; LIMA, ASSUNÇÃO & FRANCISCO, 2002), que para o estabelecimento do nexos causal

exige o levantamento de informações a respeito do histórico de vida, laboral e de adoecimento do trabalhador(a). Estes serão discutidos com pesquisas acadêmicas referentes ao adoecimento na categoria de trabalho, nesse caso, o setor bancário.

Por fim, foram consultados artigos recentes publicados em revistas científicas e a literatura clássica referente ao tema de pesquisa. Após esse processo, foram selecionados os principais textos para a fundamentação teórica do estudo, utilizando as bases Scielo e Google Acadêmico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo de caso foi realizado após os atendimentos psicológicos, mas anteriormente a bancária passou por uma fase de triagem, realizou um questionário socioeconômico e recebeu orientação jurídica com a equipe do Caminhos do Trabalho UFF, etapas essenciais para a compreensão de sua demanda e histórico de trabalho, que foram aprofundados nos atendimentos. As informações coletadas inicialmente foram que Marina é uma mulher de 25 anos, mãe e que teve até então toda sua trajetória no mundo do trabalho, desde seu primeiro emprego, dentro do banco, e que há 5 anos atua como bancária.

O primeiro atendimento ocorreu em 14 de Janeiro de 2025, nele a estagiária e bolsista de extensão responsável pelo caso, solicitou a Marina que contasse sobre seu histórico laboral, de forma cronológica e o início dos sintomas relacionados ao trabalho. O objetivo era através de uma escuta clínica compreender as múltiplas dimensões do seu sofrimento psíquico e identificar fatores que comprovam onexo causal.

Marina relatou que é bancária há 5 anos, e ingressar na profissão sempre foi um grande sonho em sua vida, enxergava no trabalho a possibilidade de ascensão profissional e estabilidade financeira para sua família, possibilitando dar apoio a sua mãe e uma vida confortável para a filha de dois anos. Apesar de ser de uma família de classe média baixa e ter finalizado seus estudos sem intercorrências, sempre reconheceu que precisava de uma carreira que garantisse segurança financeira.

A perspectiva de Marina sobre o trabalho bancário confirma o resultado de pesquisas feitas com a categoria com o Instituto Acerte, com bancários de seis das maiores instituições financeiras do País: Bradesco, Itaú/Unibanco, HSBC, Santander, Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil/Nossa Caixa, entre Novembro de 2010 e Janeiro de 2011. A carreira é bem vista entre pessoas que vêm das classes médias e média baixa, pois está associada a um salário superior à média nacional e também agrega benefícios como emprego relativamente estável, com garantia de boa aposentadoria, e esperanças de crescer profissionalmente no interior das instituições. Além disso, entre os 818 bancários entrevistados cerca de 80% possui o ensino superior completo e 65%

relataram que os avanços nos estudos só foram possíveis devido ao trabalho (BRUNO, 2011).

O primeiro emprego de Marina foi em um agência de banco privado, na mesma cidade em que trabalha atualmente, contudo a diferença nas condições de trabalho em sua primeira agência e no banco em que está contratada é notável. Em seu primeiro emprego, Marina não apresentou qualquer tipo de sintomas de ansiedade ou agravos à saúde causados pelo trabalho, expõe que o alcance de metas sempre fez parte de sua rotina de trabalho como gerente de contas, visto que esta é uma característica comum ao trabalho bancário (SZNELWAR, 2011), mas a trabalhadora se identificava com o trabalho realizado, sentia prazer em lidar com pessoas, atender os clientes e mantinha uma boa relação com a gestão, a qual afirma ter sido boa e flexível. No entanto, ao mudar para a agência atual, logo nos primeiros meses de trabalho sente os impactos negativos em sua saúde mental, começa a lidar com episódios estressores constantes, práticas abusivas e condições de trabalho extremas que levam ao início dos sintomas e ao desenvolvimento de seu quadro clínico.

Os episódios vivenciados por Marina consistiam em cobranças excessiva pelo alcance de metas com ameaças de demissão recorrentes, a mesma relata que comumente as metas dobravam uma vez que fossem alcançadas, envio de mensagens em suas horas de descanso e uma cultura de exposição pública e comparações dos trabalhadores que não atingissem as metas. A bancária também relata ter ouvido comentários depreciativos e que o tratamento era diferenciado caso não alcançasse as metas, sentindo-se como o “patinho feio da história”, reforçando a sensação de inferioridade e medo constante. Por outro, ressalta ter dificuldade em pedir ajuda e em aceitar seu afastamento sem sentir culpa, apesar de constantemente ser cobrada, reconhece que é uma funcionária de grande importância e a quem recorrem quando é preciso resolver algum problema, o que por vezes aumenta sua sobrecarga.

Também se queixa de precisar atender vários clientes ao mesmo tempo, e acumular funções, o que já resultou em assédio por parte de clientes. Como resultado das experiências vivenciadas, começou a desenvolver sintomas de ansiedade, quadros depressivos e crises de pânico, que estão correlacionados ao estado de vigilância contínua e insegurança a que Marina esteve submetida. Além disso, as constantes comparações entre os funcionários, impossibilitam ter apoio dos colegas, a bancária não possuía relações de confiança, o que se agravava pois os trabalhadores que não atingem as metas são excluídos socialmente na agência.

Após o início dos sintomas Marina foi diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), relatou apresentar sintomas depressivos como a perda de interesse em atividades que costumava gostar, incluindo trabalhar, estresse e irritabilidade frequentes, exaustão física e mental. Também identifica uma mudança

em sua personalidade, desde que ingressou no trabalho atual, a bancária afirma “não me reconheço mais”, pois antes era sociável e animada e agora não se sente bem perto das pessoas e apresenta ansiedade social. Ainda assim, Marina se questiona por que ter aguentado tanto tempo antes de procurar ajuda, dizendo que recorreu a ajuda psiquiátrica por indicação do seu marido, visto que a sobrecarga e o sofrimento eram naturalizados no trabalho por seus colegas, e temia "manchar" seu nome, logo negava atestados de seu psiquiatra no início.

Percebe-se pelo caso de Marina, fatores organizacionais adoecedores já conhecidos pela bibliografia a respeito do trabalho bancário, a pressão por produtividade e a cobrança no alcance de metas, contribui para uma cultura de competitividade e culpabilização do indivíduo, um exemplo disso consiste nas novas formas de avaliação de desempenho, que passaram a ser individuais nos bancos, e levam a ocultação do adoecimento (BRUNO, 2011), como vemos no caso de Marina que não procurava ajuda inicialmente por receio de prejudicar sua carreira e se sentir fragilizada frente a exposição e comentários depreciativos a seu respeito feitos para colegas de trabalho.

Ao mesmo tempo, o sofrimento psíquico foi tolerado por Marina por um tempo, devido ao sonho de trabalhar como bancária e o receio de perder a oportunidade de seguir em uma carreira para a qual se preparou e tinha esperanças em avançar profissionalmente, com um cargo estável, uma característica comum a trabalhadores bancários que também contribui para a ocultação do adoecimento, principalmente se tratando do adoecimento mental, uma vez que a própria organização não reconhece onexo causal e atribui os Transtornos Mentais e do Comportamento (TMC) a questões de cunho pessoal (BRUNO, 2011).

O caso de Marina deixa claro que a patologia não emerge apenas devido à natureza do trabalho bancário, mas sim do acúmulo de fatores estressores e do esgotamento progressivo de suas estratégias defensivas em uma organização específica do trabalho. Na primeira organização em que trabalhou, embora trabalhasse sob a pressão do alcance de metas, havia uma relação de sentido e identificação com o trabalho, onde era possível traçar estratégias defensivas individuais e coletivas eficazes. A mudança ocorreu apenas com a transição para o novo banco, quando esse acúmulo se tornou insustentável. Neste novo contexto, marcado pelo assédio moral organizacional, negação do reconhecimento e destruição do coletivo, tais estratégias se esgotaram, levando a descompasso em sua vida psíquica e se tornando um terreno fértil para o adoecimento.

Isso pode ser explicado por teorias como a clínica da atividade Yves Clot e a Psicodinâmica do Trabalho de Christophe Dejours, que destacam que o trabalho vai além do viés negativo e patológico, mas também tem potencial transformador e estruturante da subjetividade humana. Para Clot (2006) o trabalho pode não apenas

promover saúde quando há atividade, mas também exerce na vida pessoal uma função psicológica específica. A atividade corresponde ao trabalho vivo, no qual o trabalhador engaja sua inteligência prática e corporal para lidar com o imprevisto, e tudo aquilo que as normas do trabalho prescrito não abrangem, quando há possibilidade de exercer sua criatividade o sofrimento pode ser enfrentado e o trabalho passa a promover saúde.

No caso de Marina, ao depositar no banco não apenas expectativas financeiras, mas também a construção de um projeto de carreira, e de sua identidade como gerente de contas, é possível perceber que a função psicológica do trabalho se confirma. Por outro lado, essa mesma importância dada ao trabalho transforma-se em fonte de sofrimento ao começar a trabalhar no novo banco, onde as condutas são abusivas e o espaço para a atividade é podado ao mesmo tempo em que a trabalhadora mantém uma dependência financeira com o banco. Com isso, seu investimento subjetivo que antes produzia saúde, transforma-se em uma vulnerabilidade intensificando o seu sofrimento.

Percebe-se que Marina tinha uma relação diferente com o trabalho na primeira agência em que trabalhou, ainda que existisse a necessidade de atingir metas, a bancária tinha mais autonomia para agir e sua gestão, flexível e compreensiva, também influenciava em sua relação positiva com o trabalho, pois se sentia reconhecida e tinha poder de agir. O adoecimento inicia justamente quando os trabalhadores têm seu poder de ação podado, como resultado a atividade é impedida levando ao sofrimento e desgaste. A partir das diferenças apontadas entre o trabalho prescrito e atividade, Dejours (2007) afirma que toda atividade de trabalho envolve uma forte mobilização subjetiva que é ao mesmo tempo extremamente frágil, sendo necessária que cada contribuição seja retribuída e reconhecida, o trabalhador tem a necessidade de reconhecimento simbólico de seu trabalho e sem isso tende a desabar.

O reconhecimento é duplo — tanto da *utilidade* (validação hierárquica da contribuição) quanto da *beleza* (julgamento ético-estético pelos pares) —, que confere sentido ao esforço e estrutura a identidade profissional (DEJOURS, 2015). Ao relatar episódios vivenciados em seu emprego atual, Marina destacou que a cada meta atingida, antes do reconhecimento, vinha a cobrança de atingir uma nova meta determinada pela gestão, o que impedia a trabalhadora de se sentir necessária e ter orgulho do ofício, ainda que atingisse as metas com frequência. A cobrança pelo alcance de metas, também ocorria por meio de exposições públicas, o que resultou na imposição de uma cultura de vigilância contínua, onde a não concretização de vendas resultava em constrangimento e humilhações frente aos colegas de trabalho. Além disso, recebeu advertências injustificadas, sendo penalizada por cancelamentos de serviços que não estavam sob sua responsabilidade direta. O sistema de punição

implementado pelo banco criou um ambiente de terror psicológico, no qual duas advertências adicionais resultariam na sua demissão.

O mecanismo das metas móveis e inatingíveis — que “sempre dobravam quando alcançava” — inviabiliza qualquer sentimento de conclusão ou realização, perpetuando um ciclo de cobrança infinita. Este processo nega totalmente a necessidade humana de reconhecimento, essencial para que o trabalho se torne operador de saúde. Essa dinâmica torna concreto o que Dejours (1998) denomina negação de reconhecimento. Quando em vez de validar sua competência, a gestão transforma conquistas em punição, exigindo que produza mais e atinja metas cada vez maiores, Marina sente-se impotente, o que alimenta a sua desesperança e a perda de interesse em suas atividades, levando a sintomas depressivos.

Além da falta de reconhecimento, percebemos que o coletivo de trabalho está enfraquecido, sem relações de confiança devido a competitividade fomentada pela organização, através de comentários depreciativos, comparações e exposição pública dos funcionários. Para Dejours (2004), a existência de coletivos de trabalho sólidos também é essencial para que o trabalho produza saúde, tanto em um sentido de reconhecimento do trabalho pelos pares, como também na construção de estratégias de defesa coletiva, que atuam como amortecedores psíquicos contra o adoecimento. Sem um coletivo e relações de confiança na empresa, a bancária lida com seu sofrimento em isolamento, e chega ao Caminhos do Trabalho UFF em busca de apoio, relata que faz acompanhamento psicológico semanal e também psiquiátrico sendo medicada com Desvenlafaxina 50mg/dia e Quetiapina 25mg/dia, para o tratamento de insônia, e quadros de ansiedade e depressão decorrentes das situações vivenciadas. Sua demanda inicial é o estabelecimento donexo causal e manter seu afastamento do trabalho para que possa se cuidar.

A segunda sessão ocorreu em 31 de Janeiro de 2025, foi feito uso do instrumento de Investigação Psicossocial do Trabalho (RIPS) (VIZZACCARO-AMARAL, 2020), esse instrumento é constituído por dados pessoais e profissionais, questionários, escalas e entrevistas devidamente referenciados na literatura científica, que visam à obtenção de informações socioeconômicas, ocupacionais, educacionais, de saúde e subjetivas dos trabalhadores para uma melhor avaliação de suas condições psicossociais quando confrontadas com suas condições de trabalho. Inicialmente foram coletados alguns dados socioeconômicos e clínicos, em busca de compreender como tais fatores podem se relacionar com o adoecimento e o trabalho.

Em relação aos fatores socioeconômicos, Marina é uma mulher branca, tem 25 anos, é formada em administração, divide a responsabilidade pelas despesas da casa com seu marido, considerando sua renda essencial para manter sua família, e também ajuda sua mãe financeiramente quando necessário. Começou a trabalhar na adolescência,

como jovem aprendiz em uma agência bancária e desde os 20 trabalha como bancária, migrando para uma nova agência no início de 2024 em busca de novas oportunidades. Quando questionada sobre seu histórico clínico, relatou uma infância e adolescência sem problemas de saúde graves ou uso abusivo de álcool e outras drogas. Sua mãe já esteve em tratamento psicológico, devido a quadros depressivos e ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), no entanto a bancária nunca havia apresentado sintomas semelhantes antes de ingressar no banco.

Informa que faz acompanhamento psicológico semanal, desde antes de ingressar no banco, no entanto o acompanhamento psiquiátrico surge como consequência de sintomas que surgem associados diretamente às condições adversas vivenciadas no trabalho. Marina também relata que os primeiros sintomas apresentados foram de ordem física, sentindo gastrite, náusea e azia ao chegar no banco para seu expediente. O quadro clínico reflete sintomas graves de esgotamento mental, TAG e ataques de pânico que resultaram em seu primeiro afastamento do trabalho por 180 dias após uma Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) por Síndrome de *Burnout*, associada a outros transtornos, ter sido emitida.

Quanto a seu humor, apresenta anedonia, medo excessivo, humor deprimido, fobia social e insônia. Ao ser questionada a respeito da fobia social, Marina cita um episódio em sua vida pessoal influenciado pelas condições vividas no trabalho. Em meio a uma comemoração familiar começou a se sentir em desespero por estar perto de muitas pessoas, ficou sem ar e profundamente perturbada. Associa tal episódio a situações no banco em que precisava realizar atendimentos, abastecer caixas e atender filas de clientes, o que justifica sua reação e dificuldade atual em sair de casa e estar perto de pessoas. Faz uso diário de medicações como antidepressivos e estabilizadores de humor, Desvenlafaxina e Quetiapina, para auxiliar no tratamento dos sintomas de ansiedade, insônia e depressão.

O quadro clínico de Marina acompanha as estatísticas de adoecimento do setor bancário nacional, A Pesquisa Nacional da Contraf-CUT "*Avaliação dos Modelos de Gestão e das Patologias do Trabalho Bancário*", que entrevistou 5.803 bancários de todo o Brasil, constatou que 80% dos trabalhadores relataram pelo menos um problema de saúde relacionado ao trabalho no último ano, sendo que 40,2% dos entrevistados encontravam-se em acompanhamento psiquiátrico (CONTRAF-CUT, 2024). Heloani & Barreto (2014) explicam que a violência laboral se dá intrinsecamente ligada à estrutura da empresa, a política de gestão e as relações de poder estabelecidas.

Outros fatores que surgem como agravantes são a intensificação do ritmo de trabalho, a pressão e o controle abusivo (Heloani & Barreto, 2008), vivenciados por Marina em diferentes formas, como na sobrecarga e acúmulo de funções, a pressão por

produtividade e alcance das metas e por fim com o uso das novas tecnologias para manter o controle sobre seu trabalho, com o envio de mensagens para a bancária em seu período de descanso. Tais fatores justificam o quadro clínico de ansiedade e distúrbios no sono apresentado pela bancária que estava em estado de constante vigilância.

Na segunda etapa do atendimento foi aplicado o questionário *Self-Report Questionnaire 20* (SRQ 20)(MARI; WILLIAMS, 1986), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O questionário se divide em perguntas sobre dores e incômodos que possam ter sido sentidos nos últimos 30 dias, são 20 questões para autorrelato que devem ser respondidas com sim ou não, foca principalmente no rastreamento de sintomas psicoemocionais e somáticos. Considera-se que a cada resposta sim é atribuído um ponto, e a partir de ≥ 7 respostas sim o sujeito apresenta um quadro de sofrimento mental. O resultado final do questionário aplicado com Marina constatou 18 pontos, ou seja, a bancária respondeu SIM para 18 das 20 afirmativas.

Em destaque, ela afirmou que apresenta sintomas físicos, dores de cabeça frequentes, que por vezes a impedem de pensar, falta de apetite, má digestão e distúrbios do sono. Entre os sintomas psicoemocionais afirmou se sentir preocupada e agitada e se assustar com frequência, ressalta que anteriormente era uma pessoa mais tranquila e positiva a respeito da vida, afirma ter choro frequente e sentir tristeza a maior parte do tempo, o que não condiz com sua personalidade, pois sempre se viu como uma pessoa alegre.

As afirmações também abrangem questões relacionadas à dificuldade em realizar atividades que fazem parte de seu cotidiano, Marina afirmou que tem sido cada vez mais penoso cumprir suas obrigações, ter clareza de ideias e tomar decisões sobre sua vida. Por fim, também afirmou que tem dificuldade em sentir prazer e satisfação com suas atividades diárias, mesmo o que gostava de fazer, visto que não sente mais disposição para brincar com sua filha, sair com suas amigas e ir no salão, ressaltando que está tão deprimida por sua situação laboral que não deseja mais sair da cama. Na análise das afirmações, foi possível perceber que Marina lida com sentimentos de desesperança, e encontra-se profundamente fragilizada, não sente vontade de falar ou sair de casa, o que se relaciona diretamente com os episódios estressores vivenciados no banco com o atendimento de múltiplos clientes sozinha.

Para compreender mais a respeito do estresse no trabalho, que culminou em um afastamento de 180 dias por Síndrome de *Burnout*, foi utilizada a Escala de Estresse no Trabalho (ETT) (PASCHOAL; TAMAYO, 2004), um instrumento psicométrico validado para avaliar estresse ocupacional em contextos laborais diversos e medir o nível de estresse em diferentes ambientes de trabalho. A escala contém 23 itens para avaliação com afirmações a respeito do cotidiano laboral. Foi solicitado à Marina que escolhesse uma opção de 1 a 5 a respeito de cada afirmação, sendo 1 discordo

totalmente, 2 discordo em parte, 3 concordo em parte, 4 concordo e 5 concordo totalmente. Ao fim, é feita a soma de cada resposta e o total é dividido por 23, para então chegar a média e identificar se há indicador de estresse.

Na avaliação dos itens, Marina atribuiu a opção 5, de concordo totalmente, para estresse causado pela forma de distribuição do trabalho, estresse causado pelo controle existente no trabalho, estresse causado pela relação entre trabalhadora e seu superior, estresse causado pela falta de reconhecimento, estresse devido a quantidade de horas trabalhadas, em maior parte horas extras, estresse causado devido a tratamento depreciativo por parte dos superiores em frente aos colegas, estresse devido a discriminação e favoritismo e estresse devido ao excesso de competição no ambiente de trabalho.

A trabalhadora destaca que se sentia humilhada por seus superiores caso não atingisse a meta e identifica que havia favoritismo pelos funcionários que atendessem as cobranças, o que impossibilitava que se relacionasse com seus colegas de trabalho e a isolava. O resultado da soma dos itens foi de 93,12. Por fim, considerando que a partir de uma pontuação de 2,50 na Escala de Estresse no Trabalho, há o indicador de estresse, Marina teve um score de 4,04, indicando a existência de estresse relacionado diretamente ao trabalho.

O estresse tem sido considerado um dos maiores desafios para a qualidade de vida no trabalho na perspectiva da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (STT) (COELHO et al., 2018). No ambiente de trabalho o estresse é caracterizado por situações cotidianas que afetam os indivíduos, como muitas responsabilidades e cobranças, e poucas possibilidades de tomada de decisão ou autonomia, em virtude de uma gestão que não permite que os trabalhadores e trabalhadoras tenham voz ativa e poder de escolha (D. K. GAUTAM & P. K. GAUTAM, 2024; LIPP, 2000).

No setor bancário, há diversos fatores estressores significativos que podem afetar os funcionários, dentre elas destacam-se a carga de trabalho excessiva, jornadas longas, dificuldade em encontrar tempo para família, que podem levar a dores físicas, exaustão extrema, distúrbios do sono, ansiedade e depressão, comumente levando ao esgotamento profissional (GIORGI, 2017). Além disso, a rotina dos bancários é exaustiva física e mentalmente, incluindo o atendimento ao público e a prestação de contas com a gestão referente às metas estabelecidas, esse conjunto de fatores leva ao estresse e seus agravos (SANTOS et al., 2010).

Considerando o resultado da Escala de Estresse no Trabalho e os relatos trazidos em atendimento por Marina, é possível traçar uma clara relação entre o sofrimento vivenciado e a literatura referente ao estresse na categoria dos bancários, fica ainda mais evidente que apesar de ser multifatorial, os fatores estressores estão presentes na

organização de trabalho e são agravados pela estrutura institucional. Desse modo, o *burnout* não é falha individual, mas sintoma da organização do trabalho que asfixia a inteligência prática (DEJOURS, 2008, p. 113). Quando o bancário não pode mais "nem se reconhecer no que produz", a alienação se completa - e o corpo paga o preço, em depressão, úlceras ou infartos (DEJOURS, 2012, p. 78).

A última etapa do atendimento fez uso de entrevistas não-estruturadas e semiestruturadas, as entrevistas consistiram em questões a respeito de 4 categorias, sendo elas: Vida Pessoal, Sociabilidade, Autorreferência e Projetiva, respondidas por Marina a partir da sua perspectiva a respeito de cada área da vida. Para descrever os resultados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2016) reduzindo o conteúdo extraído e descrevendo-o em temas. Falando de sua vida pessoal, Marina identificou a dificuldade na manutenção de amizades, falta de tempo de qualidade com a família, devido a exaustão física e mental, desânimo para sair de casa, desânimo para exercer hobbies e cansaço constante.

Em relação à sociabilidade, relata ausência de vontade de conversar ou sair com as amigas, desejo de permanecer em silêncio e ficar sozinha. Ao longo da entrevista, esclareceu que mesmo ao falar sobre o trabalho revisita os sentimentos de dor e desconforto experienciados antes de sua licença, chegando a apresentar dores de cabeça ao falar sobre o assunto e por esse motivo, prefere não conversar. Quanto à autorreferência, novamente frisou a dificuldade em se reconhecer e se identificar consigo mesma e com seu trabalho, sente falta de quem costumava ser antes de ingressar no banco em que trabalha atualmente. Na categoria projetiva, Marina se apresentou muito ansiosa a respeito do futuro, tem receio de morrer, adoecer e não ser capaz de cuidar de sua filha, no entanto, acredita na possibilidade de cuidar de sua saúde e traçar um novo caminho para sua vida profissional, mas ressalta que para isso é preciso manter seu afastamento do trabalho atual.

O INSS considera o nexó técnico entre trabalho e os agravos à saúde sempre que houver a existência de uma relação entre a atividade econômica da empresa, expressa pelo CNAE, e a entidade mórbida causadora da incapacidade, relacionada na CID, conforme o disposto na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048/99(BRASIL, 1999). No entanto, a perícia médica pode ainda assim não identificar o nexó. No caso de Marina, uma bancária, são reconhecidas como doenças ocupacionais as LER/DORT, mas a Síndrome de Burnout também está frequentemente associada a esses trabalhadores e trabalhadoras. Vemos que Marina foi diagnosticada com Burnout e isso motivou seu primeiro atestado médico de afastamento por 180 dias, fato que fundamenta a existência do nexó causal.

Ao longo dos atendimentos, através das entrevistas e questionários foi possível coletar dados e relatos que confirmam que os sintomas e o sofrimento psíquico emergem logo

nas primeiras semanas de trabalho no banco, e vão se agravando pelo período que Marina exerceu sua função como gerente de contas até seu afastamento por Burnout. Ainda assim, a trabalhadora não recebeu apoio da organização de trabalho, e como trouxe em seus depoimentos, sentia-se culpada no início por ter adoecido, o que era reforçado por sua gestão, que naturaliza a sobrecarga como parte do trabalho bancário. Tais fatores dificultam o estabelecimento donexo, e contribuem para prolongar o sofrimento dos trabalhadores (as) que se veem sozinhos no enfrentamento das condições adversas de trabalho.

À luz dos princípios de prevenção e precaução, frente à determinação do artigo 7º, XXII da Constituição Federal de 1988, é indispensável que haja a tutela do meio ambiente organizacional de trabalho como uma forma de reduzir os riscos inerentes ao trabalho (BRASIL, 2016). Logo, se a gestão praticou ou disseminou atos suscetíveis a causar danos ou agravos à saúde, caberia a ela provar que apesar das condições de trabalho não houve nexocausal. No caso de Marina, percebe-se que não havia táticas de prevenção ao adoecimento aplicadas, ou sequer foram oferecidos meios de enfrentamento do adoecimento, por outro lado havia o incentivo à competitividade exacerbada, a cobrança por metas acompanhada de ameaças e comentários ofensivos, além da delegação de múltiplas tarefas que não correspondiam ao seu cargo para a trabalhadora.

Marina chega ao Caminhos do Trabalho visivelmente afetada por todos os episódios vivenciados no banco, incapaz de retornar ao trabalho e ao mesmo tempo com receio de perder seu emprego e sua renda, da qual depende para sobreviver e sustentar sua família. O nexocausal é evidente nesse caso, não apenas pelo histórico já comprovado em pesquisas acadêmicas sobre o tema e por doenças já reconhecidas como associadas a categoria bancária pelo INSS, mas também pela análise do histórico de vida, laboral e de adoecimento, da trabalhadora que elucidada, de forma cronológica, que os sintomas, as mudanças comportamentais e danos a vida pessoal de Marina acompanham diretamente as situações abusivas vivenciadas no seu cotidiano de trabalho.

Convém enfatizar que, apesar de ter histórico familiar de transtornos mentais, apenas isso não justifica o processo de adoecimento, primeiro porque ainda que exista a predisposição genética para certo tipo de transtorno somente o caráter biológico é insuficiente para que surjam os sintomas e nesses casos, o nexotécnico epidemiológico previdenciário (NTEP) também considera agravos em condições de saúde pré-existent relacionadas ao trabalho(OLIVEIRA, 2021).

Como Marina nunca havia apresentado sintomas de ansiedade ou quadros depressivos em sua vida antes de ingressar no banco, percebe-se que o principal gatilho para o sofrimento psíquico e desenvolvimento de uma patologia foi a organização de trabalho com suas condições laborais precárias. Nesse sentido, os agravos e adoecimentos

relacionados ao trabalho não resultam de qualquer defeito ontogenético, ou de caracteres depressivos de natureza biológica ou psíquica, mas sim do processo e organização de trabalho (RIBEIRO, 1997).

Além disso, para compreendermos melhor onexo de causalidade, é preciso considerar a existência de duas dimensões sociais, são elas: (1) a internalidade do processo e organização do trabalho, ou seja, a *dimensão do trabalho*; e (2) o modo de cada um sentir e refletir o mundo, a *dimensão individual*, chamada de “limite subjetivo” (SATO, 1993). Considerando tais dimensões, ainda não se pode prever como cada pessoa e cada corpo reagirá às condições de trabalho submetidas, uma vez que os trabalhadores (as) desenvolvem diferentes estratégias de defesa e formas de resistência singulares, mas é possível antever quais contingências organizativas podem representar riscos para a saúde dos trabalhadores (as). No caso de Marina, por exemplo, a sobrecarga, pressão por produtividade e cobranças extenuantes foram naturalizadas por seus colegas de trabalho como fundamentais na organização de trabalho, o que influenciou na culpabilização pelo adoecimento da bancária.

Mas se outros não adoecem no mesmo ambiente de trabalho, ainda que submetidos a um processo de trabalho similar, isso não invalida a existência de sofrimento psíquico e adoecimento. Isso pode ser explicado a partir da dimensão do limite subjetivo, que apresenta como justificativa para isso diferentes sensibilidades que fazem com que os trabalhadores(as) sintam certas condições de subordinação ao trabalho com mais rigor (WANDELLI, 2015). Devido a subordinação de classe, social, histórica e por não encontrarem maneiras de expressar a violência vivenciada no trabalho, senão com o próprio corpo o adoecimento emerge, denunciando que a organização de trabalho é patológica.

Esse fato se apresenta na ocultação das cargas de trabalho e seu nexocom o desgaste, deslocando o foco da saúde do trabalhador da esfera organizacional para seu corpo e sua conduta e por fim no impedimento da elaboração, implementação e aprimoração de formas de tutela do ambiente organizacional (FILGUEIRAS, 2017). Ao ignorar as queixas de Marina, inclusive em situações em que apresentou quadros de pânico do trabalho, justificar a sobrecarga e fazer uso de ameaças para que a trabalhadora não recorresse a órgãos protetores, a organização intensificou os agravos à saúde da bancária.

Não é incomum que casos como o de Marina ocorram e que as organizações de trabalho atuem para ocultá-los a fim de ficarem livres de responsabilidade pelo adoecimento e da necessidade de reparação. O projeto Caminhos do Trabalho, possibilitou a realização de uma investigação a respeito do trabalho e da organização, para enfim estabelecer o nexocom causalidade. Os atendimentos psicológicos também foram utilizados para compor um dossiê do Caminhos do Trabalho sobre o caso de

Marina, esse dossiê tinha como objetivo central assegurar o reconhecimento dos direitos do(a) trabalhador(a), formalizando a relação entre suas condições laborais e seu adoecimento.

Após a entrega do dossiê, Marina, que até então estava afastada com o benefício B31, referente ao auxílio-acidente sem relação causal com o trabalho, passou por uma perícia do INSS na qual o dossiê foi apresentado e houve o reconhecimento donexo causal, sendo concedido o benefício B91 de auxílio-doença acidentário. Esse resultado foi extremamente positivo e satisfatório para a trabalhadora, pois com o devido reconhecimento do seu adoecimento como uma doença relacionada ao trabalho seu sofrimento não é mais invisível, e em uma categoria como a bancária em que a ocultação do adoecimento ocorre há décadas enxergamos nesse caso um caminho para o progresso.

4. CONCLUSÕES

Em suma, as análises desenvolvidas neste estudo de caso sobre o adoecimento mental de uma trabalhadora bancária evidenciam que apesar das mudanças significativas no trabalho bancário nas últimas décadas, o ambiente de trabalho no setor segue caracterizado por práticas de gestão abusivas e pela ausência de políticas efetivas de vigilância e prevenção do adoecimento no setor. Utilizando a literatura a respeito da relação do trabalho com saúde e adoecimento, percebemos que o trabalho pode produzir saúde, uma vez que envolve a subjetividade humana e o potencial de ação dos trabalhadores e dos coletivos de trabalho.

No entanto, no trabalho bancário, fenômenos pós-neoliberalismo como a terceirização, privatização e a automação levam a intensificação do ritmo de trabalho, em uma luta diária para atender as necessidades produtivas do Capitalismo. Como efeito, os trabalhadores do setor lidam diariamente com vários fatores de estresse, competitividade, metas rigorosas e a ocultação do adoecimento, uma vez que este denuncia as falhas na estrutura organizacional. Nesse sentido, os transtornos mentais emergem como um problema de grande relevância, e que tem crescido significativamente nos últimos anos. Convém ainda ressaltar que, devemos pensar os agravos e adoecimentos relacionados ao trabalho de forma abrangente, isto é, compreendendo todo tipo de agravo, adoecimento e sofrimento que possa ter sido provocado, ou intensificado pelo trabalho como passíveis de nexos de causalidade.

Para efetivar uma mudança concreta é necessário ir além da lógica individualizante que culpabiliza os trabalhadores pelo adoecimento, e olhar para a organização de trabalho, as condições em que o trabalho se dá e para o próprio trabalho. Nesse sentido, a análise do nexos causal entre as condições laborais e o adoecimento mental

dos bancários revela-se não apenas como uma questão de saúde do trabalhador, mas como um imperativo ético e jurídico.

Combater a ocultação do adoecimento exige, portanto, mais que intervenções paliativas; demanda reconhecer publicamente onexo causal, e investir em iniciativas como o projeto Caminhos do Trabalho que tem como objetivo principal combater a subnotificação de acidentes laborais e garantir o acesso a direitos, fornecendo apoio aos trabalhadores frente ao real do trabalho.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. spe, p. 103-111, 2007.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2016.
- BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social. Brasília: Presidência da República, 1999.
- BRASIL. Instrução Normativa nº 98, de 5 de dezembro de 2003. Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos - LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT. *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 dez. 2003.
- BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*, Brasília, 15 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Fazenda. 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por incapacidade 2017. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília: Secretaria de Previdência, 2017.
- BRUNO, W. *Bancários não são máquinas*. São Paulo: Publisher, 2011.
- CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- CHANLAT, J. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Eds.). *"Recursos" humanos e subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 1996, p. 208-229.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. São Paulo: Vozes, 2010.

COELHO, J. A. P. M. et al. Estresse como preditor da Síndrome de Burnout em bancários. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 18, n. 1, p. 306-315, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Resolução nº 9, de 18 de julho de 2024. Regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por tecnologias digitais em território nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 30 jul. 2024.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C. *A carga psíquica do trabalho*. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994, p. 21-32.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez, 1998.

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2005.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. *Suicide et travail: que faire?* Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, p. 20-31, 2015.

DEJOURS, C. *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

FENEBAN. *Saúde Mental nos Bancos - Pesquisa Nacional, 2023*.

FILGUEIRAS, V. A. (Org.). *Saúde e Segurança do Trabalho no Brasil*. Brasília: Gráfica Movimento, 2017.

FONSECA, T. M. *Modos de trabalhar, modos de subjetivar em tempos de reestruturação produtiva*. In: FONSECA, T. M. (Ed.). *Modos de trabalhar, modos de subjetivar*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002, p. 13-27.

GAUTAM, D. K.; GAUTAM, P. K. Occupational stress for employee turnover intention: mediation effect of service climate and emotion regulation. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, v. 16, n. 2, p. 233-255, 2024. <https://doi.org/10.1108/APJBA-02-2021-0056>

GIORGI, R. Por uma ecologia dos direitos humanos. *Revista Opinião Jurídica*, v. 15, n. 20, p. 324-346, 2017. <https://doi.org/10.12662/2447-6641oj.v15i20.p324-346.2017>

GOLDIM, J. R.; FLECK, M. P. Ética e publicação de relatos de casos individuais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, n. 1, p. 2-3, 2010.

HELOANI, R.; BARRETO, M. Assédio moral no trabalho: da saúde doentia à desconstrução do sujeito. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Org.). *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas, 2015, p. 145-162.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL. Instrução Normativa Presidente INSS nº 31, de 10 de setembro de 2008. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário. *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 set. 2008.

LIMA, M. E. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). *Saúde mental & trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 50-81.

LIMA, M. E. Os problemas de saúde na categoria bancária: considerações acerca do estabelecimento do nexo causal. *Boletim da Saúde*, v. 20, n. 1, p. 57-68, 2006.

LIPP, M. E. N. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 222-230, 2006.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychological Medicine*, v. 15, n. 3, p. 651-659, 1985.

MINAYO, M. C. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORONTE, E. A.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Organização do trabalho e adoecimento dos bancários: uma revisão de literatura. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 128, p. 216-233, 2021.

OLIVEIRA, P. R. A. et al. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): risco das sete atividades econômicas e condições incapacitantes mais frequentes, Brasil, 2000-2016. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00021120>

PASCHOAL, T.; TAMAYO, Á. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

RIBEIRO, B. C. Nexo causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, 1 jan. 2024.

RIBEIRO, H. P. Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, supl. 2, p. 85-93, 1997. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600008>

SATO, L. A representação social do trabalho penoso. In: SPINK, M. J. (Org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1993, p. 188-211.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006.

SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

VIZZACCARO-AMARAL, A. L. *Investigação psicossocial do trabalho*. São Paulo: [s.n.], 2020.

WANDELLI, L. V. Da psicodinâmica do trabalho ao direito fundamental ao conteúdo do próprio trabalho e ao meio ambiente organizacional saudável. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, v. 10, n. 1, p. 193-217, 2015. <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/19239>



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.