

MAL-ESTAR E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO E COM O TRABALHO: UMA ANÁLISE DE FATORES INTERVENIENTES NO SETOR BANCÁRIO

ANGELIS REIS TRES

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO (FGV-EAESP)

ANDERSON DE SOUZA SANT'ANNA

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO (FGV-EAESP)

DANIELA MARTINS DINIZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)

MAL-ESTAR E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO E COM O TRABALHO: UMA ANÁLISE DE FATORES INTERVENIENTES NO SETOR BANCÁRIO

INTRODUÇÃO

O crescente debate em torno do que se convencionou denominar Quarta Revolução Industrial aponta para mudanças significativas nas relações indivíduo-trabalho-organizações (SANT'ANNA; FERREIRA; SANTOS, 2020). Neste contexto, tônica vem sendo atribuída, por número crescente de organizações, aos processos de transformação digital calcados na introdução de novas tecnologias de base digital. Sob diferentes rótulos – Quarta Revolução Industrial, Revolução 4.0, Revolução Digital, Economia Digital –, assiste-se a intensa incorporação de robótica, tecnologias de informação e de inteligência artificial às atividades laborais, apontando para mudanças significativas nas relações indivíduo-trabalho-organização (SUNSKIND; SUNSKIND, 2017).

Ao envolver mudanças tão abrangentes, impactos também devem ser constatados em relação à dimensão dos valores organizacionais e pessoais. Assim, as empresas deverão ser capazes de revisitar modelos tradicionais de gestão de pessoas, ainda fortemente arraigados nos princípios dominantes da revolução anterior (MORGAN, 2014).

Especificamente na esfera do trabalho, a Indústria 4.0 sinaliza para implicações radicais. Em primeiro lugar, trabalhadores com baixos níveis de escolaridade envolvidos em tarefas de baixa complexidade tenderão a ser os primeiros a correr os riscos de substituição pelas novas tecnologias (SANT'ANNA; FERREIRA; SANTOS, 2020).

Ademais, é ainda incógnita se as expectativas de cooperação entre trabalhadores humanos e robôs, ao invés de maior autonomia, redundará na intensificação dos mecanismos de controle de tempos, movimentos e comportamentos, dado as possibilidades de registro em tempo real e controle estrito de protocolos de qualidade e metas de produção (MORGAN, 2014; SUSSKIND; SUSSKIND, 2017).

Tais transformações no mercado de trabalho têm suscitado efeitos diversos. Um deles está relacionado aos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), que aponta que mais de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão, muitas delas apresentando também sintomas de ansiedade, com impactos econômicos de mais de 1 trilhão de dólares por ano. Concomitantemente, dados apontam para o crescimento das doenças de natureza psíquicas e comportamentais, como o consumo excessivo de drogas, o estresse e a depressão.

Existem muitos fatores de risco para a saúde psíquica que podem estar associados ao trabalho. Por exemplo, uma pessoa pode ter habilidades para completar tarefas, mas pode ter poucos recursos para fazer o que é necessário, ou pode conviver com formas de trabalho e práticas administrativas insatisfatórias (SANT'ANNA; FERREIRA; SANTOS, 2020).

Os riscos podem também estar relacionados ao conteúdo do trabalho, como tarefas inadequadas para as competências da pessoa ou uma carga de trabalho excessiva e esses riscos podem se ampliar em situações em que há falta de coesão da equipe ou suporte social. O *bullying*, o assédio psicológico são, igualmente, cada vez mais relatados como causas do estresse relacionado ao trabalho e suas consequências podem acarretar custos para os empregadores em termos de produtividade e aumento da rotatividade de pessoal. (OMS, 2017).

Especificamente em bancários brasileiros, estudos apontam para elevados níveis de exposição ao estresse ocupacional, denotando indícios de que fatores específicos da profissão bancária podem se tornar responsáveis por transtornos psíquicos (COELHO et al., 2018).

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi investigar fatores intervenientes no mal-estar e no sofrimento psíquico no e com o trabalho em instituição bancária atuante no Brasil. Visa, ainda, analisar estratégias pessoais e organizacionais adotadas com vistas à sua administração e prevenção.

Quanto à relevância teórica, o estudo se justifica ao ampliar a compreensão, de forma mais sistemática, das categorias em análise, em particular considerando o contexto de transição em curso para a quarta revolução industrial sobre elementos centrais do comportamento organizacional. Soma-se a isso, a insuficiência de pesquisas no Brasil a respeito de efeitos de tal transição sobre os sujeitos que ainda buscam viver do trabalho, tornando, dessa forma, relevante uma maior compreensão acerca de fatores positivos e negativos de atividades desenvolvidas sobre o bem-estar no e com o trabalho.

Já em termos práticos, o estudo se justifica tendo em vista achados de estudos realizados nos campos da saúde mental e do trabalho, além de estudos organizacionais mais recentes, os quais apontam que o adoecimento psíquico, decorrente das situações de trabalho, podem ocasionar impossibilidades profissionais em diferentes níveis das estruturas organizacionais, bem como limitar o desempenho das atividades laborais, senão a mera exclusão do mercado de trabalho, com significativas implicações pessoais, econômicas e sociais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Fatores de mal-estar e sofrimento psíquico no e com o trabalho

Partindo do estresse como doença endêmica da era atual, com implicações múltiplas sobre bem-estar psíquico dos sujeitos que vivem do trabalho, Nelson e Simmons (2003) apontam cinco conjuntos de fatores geradores de estresse: as exigências da função, das relações, as exigências psíquicas, as políticas organizacionais e as condições de trabalho.

O estado psicológico resultante tem efeitos sobre a saúde, o desempenho e a vida privada, com melhores resultados se a pessoa sentir prazer com o seu trabalho. No caso de sofrimento, as pessoas mobilizam seus sistemas de defesa para compensar a aflição, a fim de manter, apesar de tudo, a saúde, o desempenho no trabalho e a qualidade de vida (KILIMNIK; MORAES; RAMOS, 1994; COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988).

No que tange aos fatores associados à dimensão organizacional intervenientes na dinâmica do estresse, Gupta (2010) destaca elementos como remuneração insatisfatória e injusta, jornada de trabalho excessiva, ausência de segurança no trabalho, cobrança por resultado, assédio sexual, limitações ao desenvolvimento de carreira, conflito entre trabalho e vida pessoal, falta de autonomia, isolamento no local de trabalho, ambiente físico de trabalho, indisponibilidade de recursos, relações interpessoais e pressão política.

Já Gillespie *et al.* (2001) destacam como principais fontes de estresse ocupacional, a carga de trabalho elevada, associada, em grande parte, ao excesso de responsabilidades, falta de pessoal e de competências requeridas ao desempenho das tarefas. Outros fatores estressores incluem supervisão inadequada, insegurança no trabalho, reduzida perspectiva de desenvolvimento na carreira e falta de reconhecimento.

De modo similar, Grassi *et al.* (2018), pontuam, diante das transformações oriundas dos processos recentes de reestruturação produtiva, a intensificação das jornadas de trabalho, a ausência de pausas, o assédio moral e a cobrança excessiva de metas. Apontam, também, para os estímulos à competitividade entre colegas, exigências por qualificação e a pressão sofrida por parte de clientes, colegas ou chefias. Condições de trabalho ergonomicamente inadequadas, intensificação do ritmo de trabalho, adicionado ao esforço intenso e repetitivo são, de modo similar, descritos como fatores comumente associados ao sofrimento psíquico desses profissionais (GHISLENI; MERLO, 2005).

Para Ferreira e Assmar (2008), o estresse ocupacional, juntamente com a síndrome de *burnout*, apresentam-se, na literatura científica sobre o tema, como os principais responsáveis por reações complexas que originam prejuízos à saúde mental e física do profissional.

Em relação aos efeitos dos modelos de gestão sobre os trabalhadores, a bibliografia nacional no campo da Administração tem sugerido uma ausência de consenso, podendo-se identificar, historicamente, desde autores críticos (WOOD, 1991; HIRATA, 1992), a autores mais otimistas quanto às possibilidades dos novos modelos (WEIL, 1991; LEITE, 1993).

Uma importante consideração, no entanto, é quanto a deslocamento dos processos de sofrimento ocupacional que tinham como foco o corpo, em sua dimensão física - fadiga muscular, lombalgias, ferimentos e doenças decorrentes das condições físicas de trabalho - típicas da *era industrial*, para novos sintomas e doenças, os quais têm, agora, a dimensão *psi* como alvo privilegiado: ansiedade, depressão, estresse, síndromes de *burnout*, do pânico e uma ampla gama de novas afecções, tendo-se, mesmo ao manifestarem na dimensão física, características psicossomáticas (REIS; SANT'ANNA; FERREIRA, 2020).

Ao mesmo tempo em que inovações organizacionais podem estar significando a possibilidade de um trabalho mais enriquecido e criativo, para alguns podem estar representando um trabalho mais pobre e destituído de sentido, quando não a sua simples exclusão do mercado formal de trabalho. Em suma, trazem consigo novos desafios e contradições cujos efeitos sobre os trabalhadores e, em especial sobre sua saúde mental, merecem ser mais bem compreendidos (REIS; SANT'ANNA; FERREIRA, 2020).

De fato, a enormidade de agentes presentes nas sociedades industriais contemporâneas tem exigido do homem adaptação contínua a seu meio, o que o leva, muitas vezes, a um estado de permanente tensão, implicando no acionamento contínuo do mecanismo fisiológico do estresse (KILIMNIK; MORAES; RAMOS, 1994).

Os impactos e o controle do estresse na dinâmica organizacional têm sido alvo de diversas pesquisas, das quais se pode inferir com segurança que o estresse ocupacional se encontra presente em praticamente todos os contextos de trabalho e nos mais diversos níveis da estrutura organizacional (REIS; SANT'ANNA; FERREIRA, 2020).

O estresse ocupacional pode, portanto, ser definido como uma reação do trabalhador às características do seu contexto laboral, que, de uma forma ou de outra, funcionam como uma ameaça. Tais ameaças - agentes estressores -, normalmente trazem como consequência uma relação pouco produtiva entre a capacitação do empregado e o seu ambiente de trabalho.

Nessa direção, Matteson e Inancevich (1987) identificam uma série de elementos estressantes relacionados à organização e à realização do trabalho, destacando-se: aspectos intrínsecos ao trabalho (conflitos de papéis, ambiguidade, sobrecarga, falta de controle); aspectos associados à estrutura de controle da organização (políticas rígidas, disfunções da burocracia); aspectos relacionados às características dos sistemas de recompensas e feedback (envolvendo ansiedades e preocupações com a equidade e imparcialidade) e as preocupações dos recursos humanos com o treinamento, desenvolvimento e progresso profissional.

Estudo de Franco *et al.* (2010) aponta como fatores estressores recorrentes: problemas com sistemas de informática, assédio moral, cumprir metas, resolução de problemas dos clientes, obrigação de vender, falhas no processo de comunicação, trabalho em excesso, insegurança física, temor a assaltos, falta de treinamento, relacionamento interpessoal, instabilidade, medo de fracassar e de perda do emprego.

Mais recentemente Reis, Sant'Anna e Ferreira (2020) corroboram estudos anteriores que apontam para implicações dos modelos contemporâneos de organização e gestão do trabalho não somente sobre fatores de riscos de sofrimento e adoecimento, quanto aos dispositivos requeridos à sua regulação e mediação. Aspectos como a prescrição e controle ostensivo, a intensificação do trabalho via baixos salários e ganhos vinculados à produtividade, bem como dispositivos de gestão que têm no medo e em práticas sutis de assédio psicológico e moral evidenciam-se como causas centrais de mal-estar no e com o trabalho junto aos profissionais investigados pelos autores em grande instituição bancária nacional.

Conforme sugerem Han (2018) e Berardi (2019), os modelos de negócios e de gestão, ao preconizarem em técnicas cada vez mais centradas na individualização, no isolamento e na separação tendem a levar a que o público se funda com o privado. Neles, a solidariedade dá lugar ao medo e ao silêncio, não produzindo nenhum senso individual e coletivo de futuro.

Fomentado pelo digital e sem o suporte social do coletivo do trabalho, o controle se projeta pela via da introjeção do medo, da vergonha e da angústia. Vergonha e angústia de não ser competente o suficiente para se adequar à lógica de gestão; medo e culpa, pela liquidificação das narrativas e das significações, as quais colocam o indivíduo diante do “Real” das incertezas, restando-lhe o recurso da “enumeração”. Sob o imperativo do desempenho, como forma de ser reconhecido, devem se converter e estar, igualmente, a serviço da meta. Devem ser contados, enumerados e ativados aos ditames do desempenho e da eficiência (Ham, 2018).

A transição em curso para a Quarta Revolução Industrial aponta para antigos e novos, evidenciando a relevância de ressignificação de categorias de análise fundamentais à compreensão das novas dinâmicas que marcam as relações indivíduo-trabalho-organizações-sociedade, sem as quais sua própria apreensão e regulação se mostram insuficientes.

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais fatores de sofrimento no trabalho.

Quadro 1
Fatores de mal-estar e sofrimento no e com o trabalho

Fatores de Mal-estar e Sofrimento no e com o Trabalho	Referências
Exigências: da função, das relações, psíquicas, políticas organizacionais e as condições de trabalho	Nelson e Simmons (2003)
Remuneração insatisfatória e injusta, jornada de trabalho excessiva, ausência de segurança no trabalho, cobrança por resultado, assédio sexual, indefinição de papéis, limitações ao desenvolvimento de carreira, conflito entre trabalho e vida pessoal, falta de autonomia, isolamento, ambiente físico de trabalho insalubre, relações interpessoais.	Gupta (2010)
Carga de trabalho elevada, associada, em grande parte, ao excesso de responsabilidades, falta de pessoal e de competências requeridas ao desempenho das tarefas propostas. Qualidade da supervisão, insegurança no trabalho, reduzida perspectiva de desenvolvimento na carreira e falta de reconhecimento.	Gillespie <i>et al.</i> (2001)
Reestruturação produtiva, a intensificação das jornadas de trabalho, a ausência de pausas, o assédio moral e a cobrança excessiva de metas. Competitividade entre colegas, exigências por qualificação, pressão sofrida por parte de clientes, colegas ou chefias.	Grassi <i>et al.</i> (2018)
Condições de trabalho ergonomicamente inadequadas, intensificação do ritmo de trabalho, somados a esforços intensos e repetitivos.	Ghisleni e Merlo (2005)
Redução de custos, na diversificação dos serviços e a competitividade.	Mendes, Costa e Barros (2003)
Conflitos de papéis, ambiguidade, sobrecarga; aspectos associados à estrutura de controle da organização; aspectos relacionados às características dos sistemas de recompensas e feedback e as preocupações dos recursos humanos com o treinamento, desenvolvimento e progresso profissional.	Matteson e Inancevich (1987)
Superposição de agentes estressantes no trabalho e vulnerabilidade do indivíduo ao estresse.	Couto (1987)
Fatores intrínsecos ao trabalho; o papel do indivíduo na organização; relacionamento interpessoal; carreira e a realização; estrutura e o clima organizacional; interface casa/trabalho	Cooper, Sloan e Williams (1988)
Problemas com sistemas de informática, assédio moral, cumprir metas, resolução de problemas dos clientes, obrigação de vender, falhas no processo de comunicação, trabalho em excesso, insegurança física, temor a assaltos, falta de treinamento, instabilidade, medo de perda do emprego.	Franco <i>et al.</i> (2010)
Prescrição e controle ostensivo, a intensificação do trabalho via baixos salários e ganhos vinculados à produtividade; dispositivos de gestão que têm no medo e em práticas sutis de assédio psicológico e moral.	Reis, Sant’Anna e Ferreira (2020)
Individualização, isolamento e separação.	Han (2018)

Fonte: Elaborado pelos autores.

2.2 Estratégias defensivas (*coping*), Administração e Prevenção

As “estratégias defensivas” ao estresse podem ser definidas como esforços cognitivos e comportamentais orientados ao gerenciamento do ambiente, das demandas internas e dos conflitos que afetam o indivíduo (COOPER *et al.*, 1988); ou, ainda, como tentativas, conscientes ou inconscientes, de se responder a uma situação ameaçadora, com a finalidade de eliminá-la ou às consequências desagradáveis por ela geradas (DEWE, 1992).

Nessa direção, associam os agentes estressores a dois tipos complementares de pressão no trabalho: aquelas ligadas, essencialmente, ao conteúdo e à natureza da tarefa (fontes de pressão intrínsecas) e aquelas relacionadas ao contexto e a aspectos situacionais (fontes de pressão extrínsecas) (SANT’ANNA; KILIMNIK; DINIZ, 2017).

Sob a perspectiva da psicodinâmica do trabalho, para Dejours (1994), enquanto as condições extrínsecas ao trabalho (físicas, químicas e biológicas) atuam principalmente sobre o “corpo do trabalhador”, aquelas associadas ao trabalho em si associam-se mais diretamente no nível do “funcionamento psíquico do indivíduo”.

De acordo com Michie (2002), respirar profundo e pensar positivamente sobre a situação estressora pode levar a temporária sensação de bem-estar, permitindo ao indivíduo tornar-se ciente dos sinais de estresse; desenvolver um plano ativo para minimizar os estressores; aprender habilidades de enfrentamento ativo e relaxamento, desenvolver um estilo de vida que permita uma proteção contra o estresse.

Além de técnicas de controle da respiratória, Panchanatham *et al.* (2006) elenca cinco estratégias básicas na redução do estresse: reconhecimento das causas e fontes de sofrimento; suporte social; remoção de ameaças e estressores, relaxamento por meio de técnicas como meditação, massagem, exercícios respiratórios ou imagens.

Não obstante eficácia propiciadas por tais técnicas, autores como Giga, Cooper e Faragher (2003) e Kaur, Kaur e Kumar (2017), advertem que os trabalhadores não devem presumir que a prevenção e administração do estresse constitui questão que deve ser resolvida somente considerando a esfera pessoal. Ao contrário, destacam a relevância de as organizações atuarem em iniciativas nessa seara, assim como estarem cientes de que a questão perpassa também pela forma como definem seus modelos de negócios e de gestão.

Em nível da gestão de seus elementos humanos, apontam que a questão do estresse deve ser considerada desde as etapas de recrutamento e seleção, passando por todos os demais subprocessos até aqueles de desligamento e aposentadoria. Deve, portanto, iniciar-se na definição de papéis e perfis, visando a atração e alocação de profissionais de acordo com o nível de estresse envolvido em suas tarefas. Desse modo, possibilitando que indivíduos mais sensíveis a situações de estresse sejam alocados em posições menos estressantes; assim como aqueles menos propensos possam ser integrados a contextos de maior complexidade e incerteza (KAUR; KAUR; KUMAR, 2017; GIGA; COOPER; FARAGHER, 2003).

Autores como Cooper e Cartwright (1997), Van Der Klink *et al.* (2001) e Michie (2002), são ainda mais enfáticos ao indicar que somente a adoção de programas de gerenciamento do estresse, desacompanhadas de alterações na mentalidade e pressupostos inerentes aos modelos de negócio e gestão, dificilmente permitem eliminar ou prevenir a presença de estressores.

De toda forma, sinalizam para mudanças, por meio das quais se requer que as organizações assumam seu um dever, em muitos casos na lei, de garantir que seus profissionais não sejam vítimas de fatores ocupacionais adoecedores. Nesse sentido, as intervenções organizacionais podem assentar-se em dois níveis: o nível estrutural e o nível pessoal (COOPER; CARTWRIGHT, 1997; VAN DER KLINK *et al.*, 2001; MICHIE, 2002).

Segundo Reis, Sant’Anna e Ferreira (2020), as intervenções devem incluir as mais diferentes dimensões e fatores intervenientes no bem estar do indivíduo, pessoal e

profissionalmente: alimentação, tabagismo, consumo de drogas e de bebidas alcoólicas, sedentarismo, solidão, educação financeira, ergonomia, segurança psicológica, dentre outros.

A literatura científica hodierna, além do estresse e do *burnout*, tem destinado cada vez mais espaço às chamadas “novas” formas de sofrimento associadas às lógicas de trabalho da era digital: doenças do pânico, drogadição, e, em particular, depressão e ideação suicida (REIS; SANT’ANNA; FERREIRA, 2020). Dentre os sintomas mais comuns associados à depressão, apontada como a doença endêmica dessa atual fase, são evidenciados o humor deprimido, concentração e atenção reduzidas, autoestima e autoconfiança reduzidas, perda de interesse e do prazer, além de ideias de culpa e inutilidade, pensamentos pessimistas do futuro, suicídio, sono perturbado e apetite diminuído (KAMIMURA; TAVARES, 2012).

O Quadro 2 apresenta uma síntese, principais estratégias defensivas, conforme revisão de literatura levada a cabo para fins deste estudo.

Quadro 2

Mal-estar e sofrimento no e com o trabalho: estratégias defensivas, administração e prevenção

Estratégias defensivas (<i>coping</i>) e prevenção	Referências
Técnicas de relaxamento	McGuigan (1994)
Respirar profunda e pensar positivamente sobre a situação estressora; interromper os padrões de comportamento quando o a reação ao estresse está apenas começando; analisar a situação e desenvolver um plano para minimizar os estressores; aprender habilidades de enfrentamento ativo e relaxamento.	Michie (2002)
Reconhecimento das causas e fontes de sofrimento; suporte social; remoção de ameaças e estressores, relaxamento por meio de técnicas como meditação, exercícios respiratórios ou imagens; reengajamento, redefinindo níveis de exposição e de sensibilização.	Panchanatham <i>et al.</i> (2006)
Definição de papéis, responsabilidades, competências e perfis, visando a atração e alocação de profissionais de acordo com o nível de estresse envolvido em suas tarefas; possibilitando que indivíduos mais sensíveis a situações de estresse sejam alocados em posições de trabalho menos estressantes; assim como aqueles menos propensos possam ser integrados a contextos de maior complexidade e incerteza	Kaur, Kaur e Kumar (2017); Giga, Cooper e Faragher (2003).
Conselhos e da alta administração das organizações assumir a responsabilidade	Kompier e Cooper (1999)
Técnicas de meditação nos portfólios de iniciativas das organizações direcionadas à promoção do bem-estar ocupacional e administração dos níveis internos de estresse; tendem a se associarem à difusão de padrões de alimentação equilibrados, assim como a hábitos e comportamentos capazes de permitir aos indivíduos desenvolverem, progressivamente, sua espiritualidade e transcendentalidade, de modo a um estado de bem-estar no qual ainda que a mente se encontre relaxada,	Alexander <i>et al.</i> (1993)
Técnicas de <i>biofeedback</i> como dispositivos, que combinados com outras intervenções, visam elevar a eficácia de programas direcionados a maior qualidade de vida no trabalho.	Giga <i>et al.</i> (2003)
Terapias cognitivo-comportamentais tem sido também sugerida para se aprimorar o bem-estar	Freedy e Hobfoll, (1994)
Praticado rotineiramente o exercício físico	Salmon (2001)
Metodologias de priorização e gerenciamento do tempo	Suther-Land e Cooper (1990)
Programas de aconselhamento e apoio especializado no suporte aos trabalhadores em questões provenientes do ambiente de trabalho ou de suas vidas pessoais; Serviços de mentoria, terapia e de consultoria para administração do estresse e de prevenção do “novo”	Highley-Marchington e Cooper (1998)

Fonte: Elaborado pelos autores.

3 METODOLOGIA

A pesquisa conduzida possui natureza qualitativa (CRESWELL, 2007) e foi desenvolvida por meio de estudo de caso único (YIN, 2001), no contexto de uma instituição

bancária que possui cerca de 90 mil colaboradores e conta com cinco mil agências distribuídas por todo o território brasileiro.

Os sujeitos entrevistados foram médicos do trabalho de empresa terceirizada contratada pela instituição bancária para o atendimento a seus profissionais. O escopo de atuação dos entrevistados compreende a condução de exames admissionais/demissionais, exames clínicos periódicos e atendimento ambulatorial. O Quadro 3 apresenta caracterização dos entrevistados.

Quadro 3 - Sujeitos de pesquisa

Médico	Sexo	Idade	Cidade	Tempo de Empresa
M1	Feminino	38 anos	São Paulo	1 ano
M2	Feminino	38 anos	São Paulo	1 ano e 3 meses
M3	Masculino	33 anos	São Paulo	7 meses
M4	Feminino	36 anos	São Paulo	7 meses
M5	Masculino	37 anos	São Paulo	3 anos
M6	Feminino	59 anos	Rio de Janeiro	1 ano
M7	Feminino	38 anos	Rio de Janeiro	1 ano e 9 meses

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para a seleção dos entrevistados, foram considerados os seguintes critérios: a localidade de atuação dos médicos nas unidades de maior concentração de bancários da instituição (ambulatórios médicos das sedes administrativas), sexo e tempo de prestação de serviços do profissional na instituição.

Em relação a esse último critério, ressalta-se o reduzido tempo de atuação na instituição da grande parte dos médicos do trabalho, o que ocorre em razão de contínuas rescisões de contratos com as empresas terceirizadas, ocasionando interrupções nas relações desses profissionais com os trabalhadores e com a área de recursos humanos. Essa reduzida integração acaba por evidenciar na baixa inserção desses profissionais na dinâmica do trabalho vigente na instituição, assim como nos processos de formulação de suas políticas e práticas orientadas à promoção da saúde ocupacional.

No período de realização das entrevistas (janeiro a março de 2020), a instituição alvo deste estudo contava, com um quadro total de três mil profissionais afastados de seus postos de trabalho por motivos de doença - ou 3,4% do quadro total. Desse total, 1,5% afastados por transtornos mentais, sendo 1% do total de afastados por ideações suicidas.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, produzindo 5 horas e 16 minutos de gravação e cerca de 50 laudas de relatos, os quais foram, então, submetidos a análise de conteúdo por categoria, conforme procedimentos estabelecidos por Bardin (2011).

A técnica de análise de conteúdo tem como foco a sistematização, interpretação e descrição do conteúdo dos relatos coletados, com o objetivo de entender o discurso, aprofundar em suas características e extrair os detalhes mais importantes. Busca-se, desse modo, identificar pontos comuns e divergentes em relação aos constructos de interesse do estudo.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

4.1 Fatores de Mal-estar e Sofrimento no e com o Trabalho

De acordo com as entrevistas realizadas, constata-se que ansiedade e depressão são as duas principais queixas dos bancários nos consultórios médicos da instituição financeira alvo do estudo. Ou seja, a maioria dos entrevistados aponta problemas de saúde relacionados ao “*adoecimento mental*”. Assim sendo, evidencia-se indicações quanto a características psicossomáticas associadas a fatores estressores no e com o trabalho, conforme tangencia o relato: “*Adoecimento mental é a única reclamação dos funcionários desta empresa, apenas essa queixa, não há outras queixas de doenças físicas*” (Relato Entrevista, Médico 4).

Dois dos entrevistados são enfáticos ao afirmar que os sintomas frequentemente relacionados à má qualidade do sono, irritabilidade e dores de cabeça têm forte relação com ansiedade e depressão:

Ao realizar atendimento em polos administrativos deparou-se com casos de funcionários que tentam ocultar a doença mental do médico e ao passar um período a doença vem à tona, sendo extremamente prejudicial pois o adoecimento sem o tratamento nos estágios iniciais agrava-se muito quando evolui (Relato Entrevista, Médico 4).

Geralmente em uma agência na qual há um funcionário adoecido por fatores de ansiedade e depressão em seguida surgem novos casos nessa mesma agência” (Relato Entrevista, Médico 4).

Os entrevistados apontam, no entanto, para diferenças entre as regiões geográficas em que residem os bancários e a intensidade das queixas. No caso do Rio de Janeiro, um dos entrevistados relata distinções entre as zonas sul e norte da capital fluminense, sendo os índices de adoecimento maiores na zona norte, com maior número de atestados de saúde por causas associadas a ansiedade e depressão, em todos os níveis da hierarquia da instituição. Para esse profissional, aspectos associados à remuneração, escolaridade e condição social apresentam relações com os níveis de adoecimento.

Os entrevistados apontam, também, para a importância da distância física entre casa-trabalho, enfatizando aspectos concernentes à mobilidade e extravasamento (*spillover*) de fatores laborais sobre a vida pessoal: “*Há casos que bem próximo da casa do funcionário há uma agência bancária da empresa, mas ele trabalha a muitos quilômetros dali*” (Relato Entrevista, Médico 5). Segundo relatos, a definição da agência em que se aloca os bancários da instituição encontra-se atrelada ao desempenho do profissional e não à localização casa-trabalho.

Os achados de pesquisa sugerem relações entre as queixas e sintomas relatados pelos bancários e os modelos de gestão prevalentes na organização e no setor. O receio de não atingir as metas, a cobrança exagerada por parte da gestão, constrangimentos e *feedbacks* de desempenho inadequados são aspectos recorrentes nas falas dos bancários. Em particular, o crescimento do adoecimento mental pode estar associado ao sistema de metas e cobrança por produtividade no segmento bancário:

Funcionários reclamam que as metas impossíveis de atingir, clientes irritados (Relato Entrevista, Médico 1).

Morar numa cidade como São Paulo, ritmo de trânsito, as pessoas não fazem atividade físicas, trabalham mais de 10 horas por dia, associados a problemas familiares e trabalho estressante (Relato Entrevista, Médico 4).

A cobrança excessiva, gestores não sabem trabalhar em equipe. As pessoas não se conhecem, não se olham, não sabem nada um do outro, não atuam como uma unidade (Relato Entrevista, Médico 7).

Não obstante reconheçam dificuldades de se apontar relações causais entre adoecimento e fatores associados unicamente ao trabalho, a recorrência de certos sintomas e suas incidências em determinados grupos ocupacionais não deixam dúvidas quanto à existência de “gatilhos” a determinados tipos de sofrimentos. Para os entrevistados as causas são uma composição multifatorial de fatores hereditários e laborais, o que nem sempre se considera quando dos processos admissionais, os quais poderiam minimizar alocações de pessoal inadequadas.

Relatos apontam também para os sentimentos e afetos envolvidos. Para eles, os profissionais adoecidos tendem a manifestar sentimentos de raiva em relação à instituição. Manifestam, no geral, a sensação de a instituição estar em dívida impagável pelo adoecimento

no trabalho. O não desligamento do funcionário é percebido como uma forma de “revanche”, de a instituição ter a obrigação de tomar a iniciativa do desligamento, de arcar, no mínimo, com o pagamento dos direitos trabalhistas, das verbas indenizatórias. Por outro lado, a instituição tende a obstaculizar o desligamento, sustentando o período de estabilidade legal de retorno ao trabalho.

Nessa direção, evidenciam-se jogos de poder em torno da legislação trabalhista vigente que, ao invés de beneficiar o trabalhador, acaba possibilitando subterfúgios, de um lado e de outro, retroalimentando um ciclo vicioso de sofrimento pessoal, com impactos também sobre a instituição e a sociedade.

Muito embora a legislação trabalhista e os modelos de gestão de desempenho das instituições sejam hegemonicamente fundamentados nas abordagens neoliberais, de origem norte-americana, nas quais a regulação e mediação de conflitos não aderem aos pressupostos estabelecidos pelos marcos legais vigentes no país, produzindo dicotomias e contradições que reproduzem relações de força assimétricas, ao invés de minimizá-las.

Assim, ao contrário de fomentar alternativas como a transferência de profissionais para outras funções mais aderentes às suas condições e preferências psicológicas, para alguns dos entrevistados registra-se rigidez e imposição de dificuldades para concretização de tais movimentos. As questões, portanto, superam a dimensão técnica. Ao contrário, ao invés da busca por soluções, fomentam-se “estigmas”, visto que as vítimas de sofrimento são “marcados” por sua doença, estereotipados como “fracos”, indivíduos de baixa *performance*, dificultando sua mobilidade interna. Afinal, que gestor irá admitir em sua equipe um doente, com tal histórico, ameaçando a performance, a competitividade e resultados de sua equipe:

Ouvir mais as pessoas e entender as dificuldades de cada um. Estimular um tipo de gestão humanizada: olhar mais para as pessoas, dar alguma autonomia dentro das atividades, poder de decisão, tentar resolver questões (Relato Entrevista, Médico 7).

Em análise comparativa por cargos, relatos apontam que quanto mais elevada a posição hierárquica, menor é a queixa de sofrimento psíquico. A maior concentração se verifica, portanto, em cargos operacionais. Relatos dos médicos entrevistados especulam que tal achado possa ser explicado pela intensidade de cobrança de resultados sobre esses profissionais, maior dependência financeira, medo constante de demissão, menor poder de barganha, dentre outros.

Já em relação aos gestores, razões talvez possam ser associadas ao “estigma” em torno do sofrimento mental, às limitações quanto a crescimento na carreira. Logo, como explicar gestores que não dispõem de “inteligências emocionais e sociais”, competências essenciais ao exercício de suas tarefas?

Ainda quanto às funções desenvolvidas, os achados apontam maior número de casos de adoecimento associados a fatores psíquicos junto a posições de atendimento ao público, com metas de vendas e ou de volume/qualidade de atendimento - comercial varejo, operacional e atendimento telefônico, incluindo *call centers*: “As pessoas mais suscetíveis são aquelas que dependem mais financeiramente da empresa e aguentam a situação ao máximo até chegar ao seu limite e ter que afastar-se para realizar tratamentos” (Relato Entrevista, Médico 5).

Para o conjunto dos entrevistados, o adoecimento acabar por sucumbir no corpo, quer na forma de profissionais que negam as dores corporais e a reconhecerem sua associação ao estilo de vida no e com o trabalho, quer àqueles que apontam “(...) não terem vontade de se levantar da cama, tomar banho”, ou ainda ao muitos que se isolam socialmente, “(...) não conseguem entrar em metrô, têm crises de pânico, apresentam sensação de morte” (Relato Entrevista, Médico 4). Além disso:

Muitas pessoas somatizam, tem manifestações psicossomáticas. Elevação de pressão, elevação de frequência cardíaca, falta de ar, simulam infarto e desmaio, convulsão, sudorese, tremores (Relato Entrevista, Médico 7).

De forma unânime, os médicos entrevistados relataram afastamentos do trabalho associados ao adoecimento, com período médio de licença de dois meses. Conforme explicam, o INSS raramente concede afastamento superior, mesmo que esteja sem “alta” clínica, os trabalhadores são retornados ao trabalho: *“Eles pioram depois da perícia do INSS, é uma perícia mal feita, são estúpidos, grossos, os doentes são humilhados”* (Relato Entrevista, Médico 5).

Segundo os médicos pesquisados, para esses casos - profissionais afastados que retornam por imposição do INSS ainda que não sob “alta médica” - a área de saúde ocupacional da instituição dispõe de programa interno de suporte ao retorno. Denominado de programa de readaptação médica, oferece benefícios como redução de carga horária e metas, assim como acompanhamento mensal por médico especialista.

Muito embora desenvolvido para facilitar a readaptação do trabalhador, os participantes do programa comumente sofrem discriminação da própria equipe de trabalho. Uma vez mais, a competitividade e individualismo característicos do modelo de gestão adotado, impõe aos demais membros do “time”, a incumbência pela “entrega” das metas do companheiro em readaptação médica. Não raro, com represália, ele se vê excluído de reuniões, de eventos, assim como de grupos em redes sociais; o que, comumente, acaba por agravar ainda mais seu quadro de saúde.

Como resultado, a unanimidade dos médicos entrevistados afirma que são raros os profissionais que retornam ao trabalho efetivamente recuperados, indicando a baixa taxa de efetividade do programa de readaptação.

Chama a atenção que o conjunto dos médicos do trabalho da instituição são terceirizados e têm, em média, quinze meses de serviços prestados à instituição. A totalidade dos entrevistados, nessa direção, revela conhecer muito pouco de sua cultura e funcionamento, nem se quer os locais, forma de organização e processos de trabalho a que estão submetidos seus pacientes. Indicam, ainda, pouca interlocução com as áreas internas, inclusive as de recursos humanos, assim como total alheamento quanto às estratégias e a realidade do negócio: *“Mais reuniões com gestores e ter um canal para a equipe fornecer um feedback. As vezes tem um gestor com 4 colaboradores doentes”* (Relato Entrevista, Médico 6).

Em suma, o Quadro 4 aporta síntese dos achados relativos aos fatores de mal-estar e sofrimento psíquico, conforme relatos dos médicos investigados.

Quadro 4
Fatores de Mal-estar e Sofrimento no e com o Trabalho

Fatores	Evidências	Entrev.
Remuneração, escolaridade, condição social, competitividade	Pressão por ser responsável pelo sustento da família, pagar colégio filhos. Poucas oportunidades de emprego com uma adequada remuneração e benefícios. A sociedade está ligada fortemente ao consumo. Acaba fazendo dívidas	M6
	As pessoas mais suscetíveis são aquelas que dependem mais financeiramente da empresa e aguentam a situação ao máximo até chegar ao seu limite	M5
Distância física, casa-trabalho	Há casos de o funcionário perder até 3 horas no trânsito	M5
Sistema de metas e cobrança de produtividade	Metas impossíveis de serem atingidas	M1
	Jornadas de trabalho, chegando a mais de 10 horas por dia; sono e alimentação são comprometidos, hábitos ruins, estresse, ambiente de trabalho	M4
	Relações no trabalho deterioradas, cobrança excessiva.	M7
Liderança	Gestores não sabem trabalhar em equipe, expondo as pessoas. As pessoas não de conhecem, não se olham, não atuam como uma unidade	M7
	Assédio moral e as ameaças de demissão	M2
	Gestores não são capacitados e/ou orientados a encaminhar funcionários ao médico do trabalho para possível tratamento nos estágios iniciais da doença	M1
RH	Cuidar mais nas contratações dos funcionários, entender o histórico antes de contratar, olhar histórico de afastamento	M4
	Falta de proximidade do RH com os funcionários	M3

Multifatorial	Casa, amizade, financeira, social, parte hereditária, questões do trabalho	M7
	Para adoecer de vez sempre tem dois fatores ou mais. Ninguém descompensa por um motivo só	M1
Sentimentos e afetos	Sensação de estar a instituição em dívida impagável pelo adoecimento face ao trabalho, a instituição ter a obrigação de tomar a iniciativa do desligamento	M1
Mobilidade interna	As vítimas de sofrimento são “marcados” por sua doença, estereotipados como “fracos”, “losers”, indivíduos de baixa performance. Com uma avaliação ruim não conseguem mudar de área	M1
Perícia do INSS	Perícia mal feita, só veem o relatório, são estúpidos, grossos, os doentes são humilhados (estão na fila de espera e o segurança manda todo mundo calar a boca). Recebem “alta médica” “ainda acometidos pela doença	M5
Programa de readaptação	Os participantes do programa sofrem discriminação da própria equipe de trabalho, se vê excluído de reuniões, de eventos.	M7
Voz ativa dos médicos	Médicos tem baixa interação com gestores, RH e com estratégias do negócio. Nem se quer conhece o local de trabalho dos funcionários	M5 M6 e M7

Fonte: Elaborado pelos autores.

4.2 Estratégias defensivas (*Coping*), Administração e Prevenção

De modo geral, os entrevistados salientam que os profissionais com distúrbios de natureza psíquica que buscam atendimento são acolhidos, aconselhados e encaminhados para especialistas em psiquiatria e psicologia, sendo, na maior parte, prescritos tratamentos envolvendo medicação e psicoterapia. Somente para um dos entrevistados a minoria dos profissionais não realiza nenhum tipo de tratamento.

Grande parte dos entrevistados indica a realização de atividades físicas, em paralelo ao tratamento médico. Um deles chega a enumerar um conjunto frequente de recomendações, a serem seguidas por “doze semanas”: 1) “Dormir bem; 2) Comer bem (evitar comidas gordurosas e carboidratos); 3) Tomar remédio de 1 a 2 anos no mínimo para sair da crise; 4) Realizar atividade física; 5) Praticar psicoterapia (psicanalista ou psicólogo 1 vez por semana”); 6) Fé (para os que acreditam)”.

Concomitantemente, a instituição conta com dois programas de cuidado e prevenção de saúde mental, o “Fique OK”, voltado ao atendimento psicológico, e o “Equilibrium”, que oferece tratamento com até dez sessões de psicoterapia, às quais o profissional pode ter acesso de forma voluntária e gratuita.

Haja vista o reduzido tempo de afastamento pelo INSS, a organização conta também com o já mencionado “programa de readaptação médica”, cujo objetivo consiste em oferecer ao profissional que retorna às suas funções, uma reinserção gradativa, podendo continuar seu tratamento durante o período. Para tal, o médico do trabalho insere o profissional no programa logo após “alta” do INSS, possibilitando-lhe: carga horária reduzida (4 a 7 horas de trabalho diário), com pausas de dez minutos a cada cinquenta minutos trabalhados continuamente; proibição de realização de horas extras; assunção de atividades e ou projetos de maneira progressiva (de preferência com atividades de menor nível de complexidade, sendo aumentada gradativamente, observando-se o bem-estar do funcionário e a concordância do gestor; divisão das atividades com pares, para que fiquem a par de suas atividades durante o afastamento; atualização quanto a mudanças de regras e procedimentos da instituição; inserção em reuniões, na medida em que sentir-se confortável; reavaliação médica mensal.

Quanto à eficácia dessas ações, alguns relatos são pouco otimistas:

[...] a tendência a curto prazo é continuar aumentando, das pessoas e da empresa (Relato Entrevista, Médico 1).

A tendência é piorar cada vez mais, pessoas estão cada vez mais individualistas, visando mais bens materiais, deixando de interagir com as outras, de ouvir as outras. Estão cada vez mais voltadas para si. Falta de empatia (Relato Entrevista, Médico 7).

Outros, mais otimistas, sugerem como alternativas: “*Necessidade de readequação das metas; Carga horária reduzida e Feedback entre médico e gestor*” (Relato Entrevista, Médico 2); “*As pessoas têm buscado outras alternativas, estilo de vida, mudando até a profissão*” (Relato Entrevista, Médico 5).

Outros, ainda, destacam ser necessário se rever o modelo de gestão do banco, em específico o contrato de metas, assim como ampliar os canais de comunicação e interação entre os bancários e o RH: “*Falta de proximidade do RH com os colaboradores*” (Relato Entrevista, Médico 3); “*A mudança precisa ser do negócio*” (Relato Entrevista, Médico 7). Complementarmente, o Médico 4, destaca a necessidade de maior atenção e cuidado nos processos de recrutamento e seleção de pessoas.

O quadro abaixo apresenta uma síntese das estratégias defensivas (*coping*) associadas ao mal-estar no e com o trabalho, conforme relatos dos médicos entrevistados.

Quadro 05
Estratégias defensivas (*Coping*), Administração e Prevenção

Estratégias	Evidências	Entrev.
Psicoterapia e medicação	Fundamental a associação da medicação com a psicoterapia, apenas a medicação pode não ser eficaz	Conjunto dos médicos entrevistados
Atividades físicas	Melhora frequência cardíaca, libera hormônios felicidade, melhora o copo e a mente	M2, M3, M4, M5, M7
Dormir bem; comer bem; tomar remédio de 1 a 2 anos para sair da crise; atividade física; psicoterapia ou psicólogo; fé	Após 12 semanas se seguir esses passos tem boa reação.	M4
Programas de cuidado e prevenção de saúde mental	"Fique OK", voltado ao atendimento psicológico, e o "Equilibrium", que oferece tratamento de psicoterapia.	M3, M5, M6, M7
Programa de readaptação médica	Carga horária reduzida, pausas no decorrer do dia; proibição de horas extras; assumir tarefas de maneira progressiva; divisão das atividades com pares; reavaliação médica mensal.	Conjunto dos médicos entrevistados
Mudanças no modelo de negócio	Contrato de metas	M7
Ampliar canal de comunicação com a empresa e RH	Falta de troca de informação entre o negócio e área médica	M3, M6
Políticas de alocação de pessoas	Distância casa-trabalho	M1, M7

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados empíricos apontam como principal fator de mal-estar e sofrimento no e com o trabalho os processos de gestão de resultados e avaliação de desempenho centrados em contratos de metas, seguidos pela distância casa-trabalho e pelos estilos de gerenciamento e liderança vigentes na instituição.

Quanto às estratégias individuais defensivas tem-se a adoção do comumente retratado pela literatura sobre o tema – exercícios físicos, psicoterapia, relaxamento, controle da respiração, suporte social e congêneres -, patrocinados por meio de programas institucionais de cuidado de saúde mental, assim como por programa de reinserção ao trabalho direcionado a profissionais que vivenciam adoecimento mental. A efetividade das estratégias corporativas, no entanto, como relatado, esbarram em questões estruturais, associadas ao modelo de negócios, assim como aos processos de gestão de pessoas e de resultados da instituição.

Os entrevistados, muito embora não afirmem que o trabalho seja o único fator do adoecimento, destacam que quando somadas questões pessoais mal resolvidas, sejam elas familiares ou pré-disposições genéticas, o sujeito tende a adoecer. Segundo eles, os bancários da instituição geralmente os procuram quando o estágio da doença já se encontra avançado, tornando o tratamento mais difícil e oneroso, resultando quase sempre em afastamentos temporários para tratamento psiquiátrico, os quais, não raro, requerem, na sequência, encaminhamento ao INSS.

A empresa, face a tal contexto, possui programa de readaptação gradativa ao trabalho, com benefícios como jornada de trabalho e contrato de metas reduzido. Iniciativa relevante, porém, na prática, pouco efetiva, na medida em que ao retornar à sua posição de trabalho, o profissional nem sempre é bem aceito pelo grupo, sendo muitas vezes desprezado e preterido pelos colegas e superior hierárquico, os quais se veem compelidos a trabalhar mais para atingir os resultados da agência ou área, o que não ajuda a melhorar a situação do bancário, e produz um círculo virtuoso de idas e vindas de afastamentos pelo INSS. Como resultante pouquíssimos casos de recuperação são relatados.

Para a empresa, portanto, apresenta-se relevante se atentar aos processos seletivos de novos, fazendo-se necessário avaliar de forma mais cautelosa o perfil psicológico e âncora de carreira dos entrantes, por meio de testes psicológicos que melhor avaliem o nível de pressão que cada indivíduo suporta vis-à-vis ao cargo proposto.

Sugere-se, também, maior proximidade entre área médica, o RH e gestores do negócio, assim como a disponibilização de canais específicos de acolhimento e aconselhamento para os profissionais em estado de sofrimento ou mentalmente adoecidos. Além disso, maior atenção cabe ser atribuída à mobilidade espacial casa-trabalho, visando encurtar os tempos de deslocamento, a fim de melhorar a qualidade de vida dos funcionários. Espera-se que a pandemia de Covid-19 propicie experiências de trabalhos remotos que venham a ser institucionalizados.

Recomenda-se, também, intensificar ações psico-educacionais preventivas de cuidado com a saúde mental para todos os níveis da instituição, notadamente para os grupos com maior propensão ao adoecimento. Apresenta-se relevante, ainda, treinar e capacitar os gestores a fim de identificar sinais de adoecimento, realizando o encaminhamento médico ainda nos estágios iniciais de sofrimento. Caberia, todavia, o desenvolvimento de proposta de reformulação do modelo de avaliação de desempenho com o intuito de reduzir, assim como flexibilizar o modelo de mobilidade interna.

Pela complexidade do tema, sugere-se que novos estudos sejam conduzidos envolvendo também bancários ligados a *fintechs* e em novos arranjos organizacionais, ampliando a compreensão das transformações que marcam o atual contexto marcado pela Revolução 4.0.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, Charles N., SWANSON, Gerald C., RAINFORTH, Maxwell V., CARLISLE, Thomas W., TODD, Christopher C.; OATES JR, Robert C. Effects of the transcendental meditation program on stress reduction, health, and employee development: A prospective study in two occupational settings. **Anxiety, Stress & Coping**, v. 6, n. 3, p. 245–262, 1993.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. 1. ed.. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERARDI, Franco. **Depois do Futuro**. São Paulo: Ubu, 2019.

COELHO, Jorge Artur Peçanha de Miranda et al. Estresse como preditor da Síndrome de Burnout em bancários. **Rev. Psicol., Organ. Trabalho**, v. 18, n. 1, p. 306-315, 2018.

COOPER, Cary L.; CARTWRIGHT, Sue. An intervention strategy for workplace stress. **Journal of Psychosomatic Research**, [S.l.], v. 43, n. 1, p. 7–16, jul. 1997. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399996003923?via%3Dihub> Acesso em: 24 ago. 2020.

COOPER, Carry L.; SLOAN, Stephen J.; WILLIAMS, J. **Occupational stress indicator management guide**. Windsor: NFER- Nelson, 1988.

COUTO, H. A. **Stress e Qualidade de Vida do Executivo**. Rio de Janeiro: COP, 1987.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha. Porto Alegre: Artmed, 2007. 248 p.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEWE, Philip. J. Applying the concept of appraisal to work stressors: some exploratory analysis. **Human Relations**, [S.l.], v. 45, n. 2, p. 143-164, 1 fev. 1992.

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. Da injustiça organizacional ao estresse e ao esgotamento profissional. In: TAMAYO, Á. (org.) **Estresse e cultura organizacional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. FORD, Martin. Rise of the Robots: Technology and the Threat of a Jobless Future. New York: Basic Books, 2016. 368 p. ISBN: 978-0465097531.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35 n. 122, p. 229-248, 2010.. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>

FREEDY, John R.; HOBFOLL, Stevan E. Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach. **Anxiety, Stress & Coping**, [S.l.], v.6, n.4, p. 311–325, 1994. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1994-38710-001> Acesso em: 06 dez. 2019.

GILLESPIE, Nicole. A., WALSH, M., WINEFIELD, Anthony H., DUA, Jagdish; STOUGH, Con K. Occupational Stress in Universities: Staff Perceptions of the Causes, Consequences and Moderators of Stress. **Work and Stress**, [S.l.], v.15, n. 1, p. 53–72, 2001.

GHISLENI, Angela Peña; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Trabalhador Contemporâneo e patologias por hipersolicitação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 171-176, 2005.

GIGA, Sabir I; COOPER, Carry L; FARAGHER, Brian. The Development of a Framework for a Comprehensive Approach to Stress Management Interventions at Work. **International Journal of Stress Management**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 280–296, nov. 2003.

GRASSI, N. C.; BRITTO, J. C.; DIEHL, L. Categoria Bancária Privada: Por Que e Como Adoecem os Trabalhadores. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 24, n. 2, p. 101-121, mai./ago. 2018. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1743/1182> Acesso em: 23 out. 2019 HAN, Byung-Chul. Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder. Belo Horizonte: Editora Âyinê, 2018.

GUPTA, M. **Agricultural extension management**. Pp-75- 101. IGNOU School of Agriculture, New Delhi, India, 2010.

HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica: O neoliberalismo e as novas técnicas de poder**. Tradução de Maurício Liesen. Belo Horizonte: Editora Âyinê, 2018.

HIGHLEY-MARCHINGTON, J. C.; COOPER, C. L. (1998). **An assessment of employee assistance and workplace counselling programmes in British organisations** (Health and Safety Executive Contract Research Report No. 167/1998). Sudbury, England: HSE Books.

HIRATA, H. Da polarização das qualificações ao modelo de competência: a evolução do debate no contexto dos novos paradigmas de organização industrial. **Anped Workshop Trabalho e educação**, 13-15 jul. 1992.

KAMIMURA, Quésia Postigo; TAVARES, Renata Silva Cardoso Rocha. Acidentes do trabalho relacionados a transtornos psicológicos ocupacionais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde (RGSS)**, v. 1, n. 2, p. 140- 156, jul./dez. 2012. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/27>. Acesso em: 11 nov. 2020.

KAUR, Kamalpreet; KAUR, Prabhjot; KUMAR, Pankaj. Stress, Coping Mechanisms and its Socio-Economic Impact on Organisations-A Review. *Indian Journal of Economics and Development*, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 744-751, 26 abr. 2017.

KILIMNIK, Zélia Miranda; MORAES, Lúcio Flávio Renault de; RAMOS, Wilsa Maria. O atual estado da arte da qualidade de vida no Brasil. In: Encontro Nacional Dos Programas De Pós-Graduação Em Administração – EnANPAD, 18., 1994, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: ANPAD, p. 305-325.

KOMPIER, Michiel; COOPER, Cary. **Preventing stress, improving productivity**: European case studies in the workplace. 1. ed. East Sussex: Routledge, 1999. 368 p. ISBN: 978-0415165570.

LEITE, M. P. Novas formas de gestão da mão-de-obra e sistemas participativos: uma tendência à democratização das relações de trabalho. **Educação e Sociedade**. Campinas, n. 45, p. 190-210, ago. 1993.

MATTESON, M.T.; IVANCEVICH, J.M. **Controlling work stress San Francisco**: Jossey-Bass, 1987. 153p.

MCGUIGAN, F. J. Stress management through progressive relaxation. **International Journal of Stress Management**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 205–214, 1994. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1998-01118-006> Acesso em: 12 out. 2019.

MENDES, A. M.; COSTA, V. P.; BARROS, P. C. R.. Estratégias De Enfretamento Do Sofrimento Psíquico No Trabalho Bancário. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 2003. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/7778/5626> Acesso em: 09 ago. 2019.

MICHIE, Susan. Causes and Management of Stress at Work. **Occupational & Environmental Medicine**, [S.l.], v. 59, n. 1, 1 jan. 2002. Disponível em: <https://oem.bmj.com/content/59/1/67.info>. Acesso em: 24 ago. 2020.

MORAES, Lucio F. de Renault; KILIMNIK, Z. M. Qualidade de vida no trabalho: uma pesquisa de diagnóstico com administradores cujo trabalho é mediado pelo computador. In: ENANPAD, 14., 1990, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: ANPAD, 1990.

MORGAN, J. **The future of work**: Attract new talent, build better leaders, and create a competitive organization. Hoboken, NJ, 2014.

NELSON, D. L.; SIMMONS, B. L. Health psychology and work stress: A more positive approach. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), **Handbook of occupational health psychology** (pp. 97–119). American Psychological Association, 2003.

OMS (2017). **Plano de ação global da organização mundial da saúde sobre saúde do trabalhador** (2015-2025). Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33985/CD54_10Rev.1-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PANCHANATHAM, N.; KUMARASARNY, N.; VANITHA, L.B. Stress Management for Problem Solving Executives with Coercive Leadership Style. **Journal of Indian Academy of Applied Psychology**, v. 33, n. 1, p. 37–42, jan. 2006.

REIS, O. C. P.; SANTANA, A. S.; FERREIRA, J. Bank Jobs and Psychological Suffering in the Flexible Accumulation Paradigm. In: ROSSI, Ana Maria; MEURS, James A.; PERREWÉ, Pamela L. (org.). **Stress and Quality of Working Life**. 1 ed. Jessup, Maryland: Information Age Publishing, 2020, v. 1, p. 151–165.

SALMON, P. Effects of physical exercise on anxiety, depression and sensitivity to stress: A unifying theory. **Clinical Psychology Review**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 33–61, fev. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11148895/> Acesso em: 08 set. 2019.

SANT'ANNA, A. S.; FERREIRA, J.; SANTOS, T. C.. Revolução 4.0: uma “radiografia” de países de economia desenvolvida e do Brasil. **Revista de Empreendedorismo, Negócios e Inovação**, São Bernardo do Campo, v. 4, n. 2 (2019), p. 27- 50, 2020.

SANT'ANNA, Anderson de Souza; KILIMNIK, Zélia Miranda; DINIZ, Daniela Martins. Human Work and its Discontents. In: BOAS, Ana Alice Vilas. (org.). **Quality of Life and Quality of Working Life**. 1. ed. Rijeka, Croácia: INTECH, 2017, cap. 14, p. 265–284.

SUSSKIND, R.; SUSSKIND, D. **The future of professions: how technology will transform the work of human experts**. Glasgow: Oxford University Press, 2017.

SUTHERLAND, V. J.; COOPER, C. L. **Understanding stress: A psychological perspective for health professionals**. Chapman & Hall/CRC, 1990.

VAN DER KLINK, J. J. L., BLONK, R. W. B., SCHENE, A. H.; VAN DIJK, F. J. H. The benefits of interventions for work-related stress. **American Journal of Public Health**, [S.l.], v. 91, n. 2, p. 270-276, 2001.

WEIL, P. **Organizações e tecnologias para o terceiro milênio**. RJ: Rosa dos Tempos, 1991.

WOOD, S. O modelo japonês em debate: pós-fordismo ou japonização do fordismo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.6, n.17, p.29-43, 1991.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 204 p.