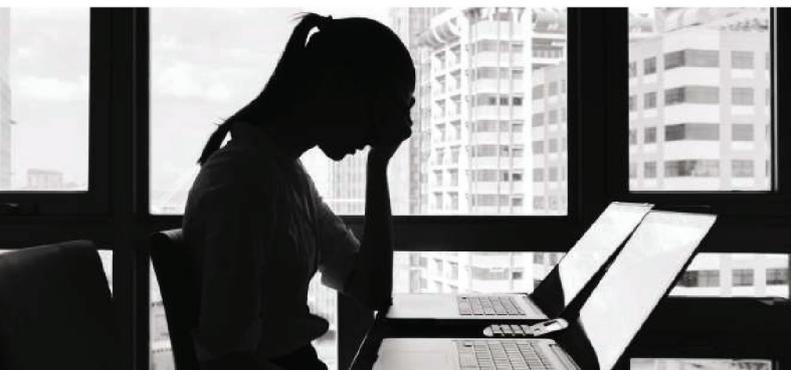
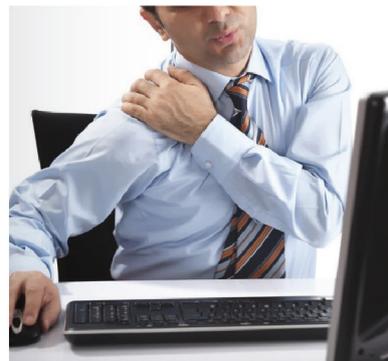




# RETRATO DO ADOCIMENTO NO SETOR BANCÁRIO NO ESTADO DA BAHIA



## **COORDENAÇÃO**

Ministério Público do Trabalho

## **ÓRGÃOS PARTICIPANTES**

Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região

Superintendência Regional do Trabalho - SRT

Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/ Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – DIVAST/CESAT

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Salvador - CEREST

Federação dos Bancários dos Estados da Bahia e Sergipe

Sindicato dos Bancários da Bahia

## **EQUIPE TÉCNICA**

Ana Emilia Andrade Albuquerque da Silva (MPT)

Andréa Garboggini Melo Andrade (DIVAST/CESAT)

Cristiane Maria Galvão Barbosa (FUNDACENTRO)

Rita de Cássia Peralta Carvalho (DIVAST/CESAT)

Suerda Fortaleza de Souza (DIVAST/CESAT)

## **COLABORADORES**

André Luís Santiago Maia (FUNDACENTRO)

Andréa de Sá Roriz Tannus Freitas (MPT)

Célio Pereira de Jesus (Sindicato dos Bancários da Bahia)

Edriene Teixeira (INSS)

Ely da Silva Mascarenhas (DIVAST/CESAT)

Fernando Antônio Duarte Dantas (Federação dos Bancários)

Fernando Donato Vasconcelos (SRT-BA)

Flávia Villas Boas de Moura (MPT)

Flávio Nunes (MT)

Francesca de Brito Magalhães (CEREST Salvador)

Hermelino Souza Meira Neto (Federação dos Bancários)

Jackson Sena Brandão (SRT-BA)

Jonatas Cássio de Carvalho Freitas (INSS)

Marcia Andrade Prado (INSS)

Márcio José Pinto da Silva (TRT5)

Maria Daniela Soares Figueiredo Mascarenhas (TRT5)

Maurício Passos de Melo (SRT-BA)

Reinaldo Martins (Sindicato dos Bancários Bahia)

Roberta Luciana Rodrigues Brasileiro de Carvalho (CEREST Salvador)

Silvia Siqueira Valença (MPT)

Tiza Trípodis Marchi Mendes (CEREST Salvador)

## **SUMÁRIO**

<b>Apresentação</b> .....	4
<b>1. Introdução</b> .....	5
<b>2. Justificativa</b> .....	5
<b>3. Contextualização Histórica do Trabalho Bancário e as Consequências à Saúde dos Trabalhadores</b> .....	8
<b>4. Metodologia</b> .....	10
<b>5. Análise e Discussão de Dados</b> .....	12
5.1. Dados Gerais .....	12
5.2. Dados Previdenciários .....	23
<b>6. Conclusões</b> .....	38
<b>7. Proposições</b> .....	39
<b>8. Referências Bibliográficas</b> .....	40

## **APRESENTAÇÃO**

O presente documento foi elaborado atendendo ao clamor de diversos órgãos envolvidos na fiscalização do adoecimento de trabalhadores nos mais diversos ramos de atividades no Estado da Bahia. O impacto do adoecimento dos trabalhadores na atividade bancária ficou patente no dia a dia de trabalho dos órgãos envolvidos.

Foram realizados levantamentos de diversos dados que apontavam para a gravidade da situação da saúde dos trabalhadores bancários. O resultado desse levantamento constitui-se em importante instrumento para diagnóstico do que vem ocorrendo com os trabalhadores bancários no Estado da Bahia, possibilitando discussões e análise mais qualificada a respeito da preservação da saúde neste ramo de atividade.

A construção deste documento contou com a coordenação do Ministério Público do Trabalho, congregando o Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região, a Superintendência Regional do Trabalho do Estado da Bahia – Ministério do Trabalho, o Instituto Social de Previdência Social, a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO, a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CESAT, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Salvador – CEREST Salvador, a Federação dos Bancários do Estado da Bahia e Sergipe e o Sindicato dos Bancários da Bahia.

# 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos vinte anos, temos observado uma grande reestruturação no setor bancário, “com um segmento privado mais forte, mais internacionalizado e menos público” (DIEESE, 2001). O impacto maior desse novo modelo, sem sombra de dúvidas, recai sobre os trabalhadores, que veem seus postos de trabalho ser paulatinamente reduzidos, bem como a criação de uma nova forma em sua organização.

A consequência observada pelos diversos órgãos, que têm dentre suas atribuições monitorar e agir sobre o meio ambiente do trabalho, é um aumento, sem precedentes, do adoecimento dos trabalhadores bancários. Além das já conhecidas Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), os números detectam um crescente incremento de transtornos mentais assolando os trabalhadores dessa atividade.

Diante de um cenário tão estarrecedor, o Ministério Público do Trabalho (MPT), o Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região (TRT5), Superintendência Regional do Trabalho (SRT), o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador (DIVAST/CESAT), o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Salvador (CEREST Salvador), a Federação dos Bancários (Febraban) e o Sindicato dos Bancários do Estado da Bahia resolveram elaborar o presente documento, denominado RETRATO DO ADOECIMENTO NO SETOR BANCÁRIO NO ESTADO DA BAHIA.

O objetivo deste documento é trazer ao conhecimento público o que os diversos órgãos envolvidos têm verificado no decorrer dos últimos anos, através de dados oficiais, em relação ao adoecimento no setor e propor soluções a curto, médio e longo prazo para valorização da saúde física e mental dos trabalhadores bancários.

## 2. JUSTIFICATIVA

O meio ambiente de trabalho sadio é direito fundamental do trabalhador, consubstanciado no art. 1º, inc. III, no art. 7º, inc. XXII<sup>1</sup>, no art. 200, inc. VIII e no art. 225 da Constituição Federal. O Pacto Internacional dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais, aprovado em 16 de dezembro de 1966 e ratificado pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992, já assegurava ao trabalhador, também no art. 7º, o direito de gozar de condições de trabalho justas e favoráveis, que lhe garantam segurança e higiene no seu local de trabalho.

Por seu turno, a Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 22 de junho de 1981, que dispõe sobre a segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, define a expressão “local de trabalho” como “todos os lugares onde os trabalhadores devem permanecer ou onde têm que comparecer, e que esteja sob o controle, direto ou indireto, do empregador” e declara que “o termo ‘saúde’, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecção ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho”.

Esta norma internacional prevê a elaboração e a execução pelos Estados de uma política voltada para a prevenção de acidentes e danos à saúde. Com efeito, sendo o ambiente de trabalho o lugar em que os trabalhadores passam a maior parte do seu dia, nada mais justo que seja garantida a saúde e a segurança neste local.

Entretanto, neste momento de reestruturação capitalista, o ambiente em que se tem vivido e traba-

---

1 Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: [...] XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;”

lhado, muitas vezes, revela-se hostil e desumano, com grande carga de tensão e pressão por produtividade exagerada, o que tem dificultado o indivíduo de realizar suas tarefas sem interferências na sua saúde física, psíquica e emocional.

O século XXI marca uma nova sociedade e uma nova organização do trabalho. A robótica e a informática tornaram possível o aumento da produtividade, mas não melhoraram as condições do trabalho. Os trabalhadores, submetidos a acelerados ritmos de produção, sofrem cada vez mais com o estresse, com as exigências de metas abusivas, com o controle do modo, forma e método de trabalho e com o comprometimento das relações interpessoais.

Em se tratando da atividade bancária, observa-se que os bancos gozam de uma posição privilegiada no meio empresarial brasileiro, com substanciais lucros anuais. Segundo o doutor em economia Paulo Kliass, isso se deve ao fato de que os bancos, no Brasil, não operam como bancos. O economista explica que, mesmo parecendo estranha, a lógica é essa mesma: o governo é o responsável por contribuir com a alta acumulação de capitais dessas instituições financeiras ao manter as altas taxas dos juros (principalmente a SELIC) (KLIASS, 2012). Os lucros das cinco maiores instituições financeiras brasileiras (Itaú Unibanco, Bradesco, Banco do Brasil, Santander e Caixa Econômica) no ano de 2016, somados, foi de 56,707 bilhões de reais ([www.feebpr.org.br/lucrobab.htm](http://www.feebpr.org.br/lucrobab.htm)).

Se, no Brasil, os lucros dos bancos têm batido recordes, ano após ano, o mesmo não se pode dizer do respeito deles por seus empregados e clientes. Em um ano, reclamações consideradas procedentes contra bancos cresceram 169%, de 1.054 em abril de 2012 para 2.843 em abril de 2013 (GUTIERREZ, 2013).

No Estado da Bahia, a situação não é diferente. Na página da internet do Sindicato dos Bancários da Bahia, as notícias são um verdadeiro mural de desabafos contra as más condições de trabalho nas agências bancárias baianas. Entre as maiores reclamações estão a falta de estrutura das agências para o trabalho, o assédio moral, acúmulo de tarefas e a cobrança de metas inatingíveis. Outro problema é o da falta de segurança. No ano de 2013, o Estado registrou 193 ataques contra agências bancárias ou terminais eletrônicos. No ano seguinte esse número atingiu 230 ataques. Já em 2015, os índices se mantiveram elevados, com 209 ocorrências (SINDICATO DOS BANCÁRIOS BAHIA, 2017).

Nesse contexto, o meio ambiente de trabalho das instituições bancárias é marcado por pressão para atingir metas, pressão para aumentar a produtividade, sobrecarga e ritmo excessivo de trabalho, desconsideração de aspectos éticos, sistema de premiações, sistema de punições, divisão de tarefas, divisão do tempo, forte estrutura hierárquica, sistema de comparações, políticas de demissão, estratégias de controle e extrapolação da jornada de trabalho.

Com as inovações tecnológicas, visualizou-se um remodelamento da organização do trabalho bancário, sem a respectiva melhoria das condições laborais. Com a redução dos postos de trabalho operada pela automatização das instituições financeiras, o trabalhador vê-se obrigado a se submeter às condições de exploração, aos abusivos métodos de gestão e à violência psicológica ocasionada, principalmente, pelas constantes pressões. O assédio moral organizacional emerge nesse contexto.

O assédio moral organizacional, consoante lição de SOBOLL (2008), corresponde a um processo no qual a violência está inserida nos aparatos, nas estruturas e nas políticas organizacionais ou gerenciais da empresa, políticas estas que são abusivas e inadequadas e que possuem o propósito de exercer o gerenciamento do trabalho e do grupo, visando produtividade e controle organizacional.

A cartilha elaborada pela Coordenadoria de Igualdade do Ministério Público do Trabalho – Coordigualdade (2013) aponta algumas características da organização do trabalho bancário que propiciam a prática do assédio moral:

- estrutura hierarquizada;
- burocracia excessiva;
- forte pressão por produtividade (cotas e investimentos);
- metas que desconsideram a situação econômica conjuntural/estrutural;

- baixa importância dada pela empresa à relação profissional/cliente;
- discrepância entre a jornada de trabalho real e a jornada de trabalho formal, registrada em cartões de ponto (os trabalhadores encerram suas atividades na sua própria senha e permanecem trabalhando “logados” em outras senhas fornecidas pela gerência com a finalidade de evitar deixar vestígios da sobrejornada);
  - políticas de demissão (PDVs) e de transferências para agências mais distantes dentro da mesma localidade;
  - tratamento hostil dispensado pelos gestores dos estabelecimentos bancários e pelos demais colegas aos empregados convalescentes;
  - exigência de um perfil (que pode ser estético ou baseado em uma análise da vida pregressa do empregado etc.);
  - resistência ao engajamento sindical, com criação de entraves;
  - insegurança nas agências bancárias, com casuística de agressões físicas e psicológicas decorrentes de constantes assaltos;
  - processo de qualificação permanente;
  - progressão na carreira vinculada ao cumprimento de metas;
  - políticas institucionais de competição entre os bancários;
  - institucionalização de um padrão de comportamento dos bancários pautado nas seguintes premissas: ser amável, comunicativo, ter disposição para vender produtos, fidelizar clientes.

Um dos principais aspectos do assédio moral organizacional bancário diz respeito à pressão por produtividade e por cumprimento de metas inatingíveis. Com o advento da tecnologia da informação, a venda de produtos tornou-se uma das atividades centrais do setor bancário. Seguros, cartões de crédito, planos de previdência, planos de capitalização, consórcios, empréstimos e investimentos são alguns dos produtos vendidos pelos bancários. Atrelado a essas vendas está o cumprimento abusivo de metas.

As instituições bancárias, muitas vezes, vinculam a progressão na carreira ou, até mesmo, a manutenção na função ao cumprimento de metas. Juntamente com a cobrança por elevada produtividade, os bancos instituem sistemas de punição ou sistemas de premiações e comparações. No sistema de punição, o trabalhador é muitas vezes desqualificado e forçado a “pagar prendas” perante colegas de trabalho, gerentes ou, até mesmo, clientes, como forma de compeli-lo a aumentar a produtividade, atingir as metas ou pedir o desligamento do quadro funcional. O sistema de premiações, por sua vez, é operacionalizado através da classificação em ranking, estimulando uma forte competitividade e tornando o meio ambiente de trabalho hostil e individualista.

Outra característica da organização do trabalho nos bancos está relacionada com o controle automatizado do trabalhador que ocorre tanto em bancos públicos como privados. Independentemente da posição hierárquica, o trabalhador bancário é monitorado através de sistemas informatizados de identificação por meio do seu número de matrícula. Além do controle da jornada de trabalho, este sistema computa as tarefas realizadas e os resultados obtidos. Assim, torna-se possível controlar a jornada e a produtividade instantânea e permanente do empregado (SOBOLL, 2008).

Além do controle e da vigilância realizada pela automatização do trabalho bancário, verifica-se, também, em algumas agências, que a conexão do funcionário ao sistema da instituição financeira somente é possível após a aceitação de alterações no seu contrato de trabalho. Como em muitos casos o bancário só pode laborar a partir do seu acesso ao terminal computadorizado, ele é obrigado a aceitar as alterações contratuais, geralmente lesivas, para poder trabalhar. Assim, os bancários são compelidos a aderir às mudanças propostas no sistema, ainda que não desejadas, já que este permanece travado até que as alterações sejam confirmadas (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2013). É o chamado assédio moral organizacional virtual, uma modalidade nova e típica do setor bancário.

Observa-se, assim, que em nome dos resultados e do lucro, as instituições financeiras forçam o bancário a laborar num ritmo excessivo, mediante o cumprimento de metas exageradas, que, caso não

sejam cumpridas, expõem o empregado às mais diversificadas formas de constrangimento, humilhação e ridicularização. A concorrência entre os colegas de trabalho é acirrada e o meio ambiente laboral torna-se cada vez mais hostil e violento. O bancário sofre diversas consequências na sua saúde física e psíquica, comprometendo as suas relações laborais, sociais e familiares.

A violência psicológica perpetrada por meio do assédio moral organizacional, agoniza o trabalhador em silêncio. Como consequências dessa modalidade assediadora, para a saúde mental do trabalhador podem ser identificados os seguintes transtornos: estresse, desordem de estresse pós-traumático, síndrome do *burnout*, depressão e suicídio.

Não se pode olvidar, entretanto, que ainda persistem no âmbito bancário os denominados distúrbios osteomusculares, que constituem um importante problema de saúde pública, interferindo sobre a qualidade de vida dos indivíduos (MONTEIRO et al., 2006; MERGENER et al., 2008; MARTARELLO & BENATTI, 2009). Estes distúrbios são responsáveis, também, por aumentar o absenteísmo e gerar grandes custos diretos e indiretos em diversos países (NATIONAL RESEARCH COUNCIL/INSTITUTE OF MEDICINE, 2001; BUCKLE, 2005; VEALE et al., 2008 apud BEVAN et al., 2009). Sua origem tem sido associada na literatura científica a alguns fatores, entre os quais a exposição mecânica e os fatores psicossociais, existindo variação na influência de cada um, ao considerar cada indivíduo e seu ambiente de trabalho. Além disso, características fisiológicas reúnem aspectos do indivíduo que podem influenciar nestas afecções, tais como: idade, sexo, condicionamento físico, comorbidades e Índice de Massa Corpórea (IMC) (NATIONAL RESEARCH COUNCIL/INSTITUTE OF MEDICINE, 2001).

O presente relatório consiste no resultado das análises de dados sobre condições de trabalho e saúde entre a categoria bancária do Estado da Bahia, no período de 2009 a 2015. Tais dados revelam que o setor bancário baiano necessita de urgente intervenção na sua organização do trabalho, através de gestão sustentável, com vistas a solucionar o crescente e excessivo quadro de adoecimentos registrado.

Estes dados foram disponibilizados pelas instituições e órgãos participantes do trabalho, a saber: Ministério Público do Trabalho (MPT), Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região (TRT5), Superintendência Regional do Trabalho (SRT), a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador - DIVAST/CESAT, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Salvador (CEREST Salvador), a Federação dos Bancários e o Sindicato dos Bancários do Estado da Bahia.

Foram também utilizados os dados dos benefícios previdenciários do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

### **3. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO TRABALHO BANCÁRIO E AS CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE DOS TRABALHADORES**

O ramo de atividade do setor bancário, no curso do desenvolvimento das civilizações, passou por intenso processo de modificação, desde a sua constituição enquanto atividade econômica financeira de crédito até as atuais configurações resultantes da reestruturação produtiva do capitalismo.

Tomando como base o Brasil, ainda na era colonial, a primeira iniciativa de formação de instituições bancárias se deu a partir das transações comerciais feitas por meio de barras de ouro, sendo instituído o sistema de crédito com o fornecimento de mercadorias e dinheiro, em troca de produção futura.

A organização bancária propriamente dita, com objetivo de comercializar dinheiro, começou a se configurar quando o país passou a ser sede da monarquia portuguesa, marcando o início da organização do sistema financeiro brasileiro, nos moldes dos bancos escoceses e ingleses.

Segundo Neves (2008), o surgimento do primeiro Banco do Brasil ocorreu em 1808 o qual, nove anos

depois, já estruturado nacionalmente, instalou na Bahia uma Caixa de Desconto, filial da Caixa Central do Banco do Brasil. Após 20 anos de existência desse banco, o retorno da família real para Portugal, levando consigo os saldos-ouro do banco para financiar os seus gastos, implicou no seu processo de liquidação.

O crescimento econômico do país, caracterizado pelo surgimento de fábricas, exportação do café, açúcar e outros produtos agrícolas, levou ao surgimento de caixas econômicas e bancos privados no Brasil.

Na Bahia, o ano de 1840 representou o início de uma fase de prosperidade, com instalação de algumas fábricas e companhias (mineração, tecelagem, mecanização de engenhos, fundições de ferro e cobre), da estrada de ferro e do telégrafo. Em 1845, o primeiro banco privado na Bahia - Banco Comercial da Província da Bahia - iniciou suas atividades e, posteriormente, em 1858, surgiu o Banco da Bahia inicialmente com oito funcionários. Em 1973, o Banco da Bahia chegou a apresentar no seu quadro funcional 6.500 empregados, quando foi incorporado por outro banco privado (NEVES, 2008).

O desenvolvimento do setor bancário no Brasil passou por políticas econômicas e crises políticas financeiras que levaram a diferentes formas de atuação no mercado financeiro com conseqüentes mudanças internas (processos de trabalho e de gestão). Segundo Larangeira (1997), o setor bancário estava organizado por agências e operava dentro de uma lógica polarizada com atividades de produção e comercial e um limitado número de produtos (pagamentos, empréstimos e investimentos), atendendo a mercados segmentados e atuando de forma complementar entre si.

As transformações ocorridas no trabalho bancário são decorrentes, em parte, “de um processo mais geral, marcado pela globalização, pela reestruturação produtiva e pelas políticas neoliberais” (DRUCK et al, 2002). Adotando-se como pano de fundo o fenômeno da reestruturação produtiva, esse setor sofreu mudanças significativas decorrentes da busca desenfreada pela redução dos custos operacionais e agilização do atendimento, além da redefinição do seu perfil de negócios, “criando novos produtos e serviços, segmentando mercados e clientela e desenhando as futuras tendências de sua atuação empresarial, seguindo um percurso semelhante ao de outros ramos da economia” (SILVA et al, 2007).

A criação de novos produtos e serviços traz para o trabalhador do banco uma nova atribuição, que extrapola o atendimento ao público para a venda de títulos de capitalização, cartões de crédito e seguros, com definição de metas a serem atingidas, estas condicionadas a uma bonificação.

Os últimos anos da década de 80 foram marcados pelo início de um gradativo processo de automação bancária, ainda em curso, inicialmente representada pelos caixas de autoatendimento, seguindo com a criação dos serviços de teleatendimento e implantação do home banking, transferindo-se para os clientes e para trabalhadores terceirizados boa parte do trabalho e atribuições que seriam do trabalhador bancário.

Nesse contexto, surge um novo cenário, que reúne mudanças organizacionais e um crescente processo de informatização/automação: a introdução da tecnologia associada à adoção de novas modalidades de gestão da força de trabalho na busca crescente por lucros. Druck e colaboradores (2002) fazem uma síntese dos impactos da reestruturação produtiva sobre o trabalho e o emprego bancário na Bahia, bem como os múltiplos riscos à saúde dos trabalhadores desse setor. Para esses autores, merecem destaque “a Terceirização, os Programas de Qualidade Total, os Planos de Demissão Voluntária, (...) principalmente nos bancos estatais” (DRUCK et al, 2002, p.219), como as principais políticas de gestão resultantes do processo de reestruturação produtiva.

Considerada pelos autores como a “alma da flexibilização”, a terceirização possibilita a contratação “por tempo determinado, por serviço prestado” e, portanto, constitui-se enquanto uma estratégia para “redução de custos como condição essencial para manter a competitividade no mercado” (DRUCK et al., 2002). Os autores chamam a atenção para as conseqüências da terceirização: a desvalorização (“descartabilidade e volatilidade”) dos trabalhadores bancários e a subcontratação e precariedade do vínculo de trabalho dos terceirizados. Essa precariedade pode ser percebida na intensificação da atividade de trabalho, nas longas jornadas de trabalho e frequentes horas extras, nos salários mais baixos e na incerteza pela permanência no trabalho. Signini (1999) descreve a flexibilidade dos salários em termos das restritas parcelas fixas e diversos itens variáveis.

A intensificação do trabalho bancário pode ser observada pela “fusão de postos de trabalho, pela

diminuição dos níveis hierárquicos, como pelas exigências decorrentes de programas de gestão como (...) Programas de Reengenharia, que buscam a minimização dos custos, ou Programas de Qualidade, que procuram a maximização dos resultados” (SEGNINI, 1999). Essa autora alerta para o fato de que muitos bancários, anteriormente qualificados pelos bancos, passaram a ser contratados pelas empresas terceirizadoras, passando a trabalhar em condições precárias, notadamente no que diz respeito aos direitos trabalhistas.

A mesma autora enfatiza a acentuada redução do número de trabalhadores do setor bancário, no Brasil, que passou de um milhão de trabalhadores em 1986 para 497 mil em 1996, como consequência da eliminação de postos de trabalho superpostos, superposição de agências, reestruturação das formas de gestão, fusão de postos de trabalho e a intensa informatização das operações. Na Bahia, houve expressiva redução (46%) do número de empregos no setor bancário, no período de 1986 a 1998 (DRUCK et al., 2002), demonstrando a tendência de obtenção de lucros à custa da redução da força de trabalho.

De modo geral, os Programas de Qualidade Total configuram a prescrição da atividade de trabalho através de manuais de procedimentos centrados na qualidade do processo de trabalho. Está traduzida na rapidez e racionalização do trabalho em prol da qualidade do atendimento e satisfação do cliente (DRUCK et al., 2002). Essa lógica de gestão implica numa intensificação crescente do trabalho num contexto de contradição, em que há um aumento da produção de serviços por trabalhador com redução do número de bancários para executá-los. Configura-se aí um processo de intensificação do trabalho bancário devido às exigências de redução do tempo dispendido por cada operação, com aumento do número de operações realizadas durante a jornada de trabalho.

Reforçando a lógica de ampliação dos lucros em detrimento da força de trabalho, os Planos de Demissão Voluntária também representavam a política de gestão centrada na redução de pessoal, com a justificativa de propiciar uma reestruturação do trabalho bancário capaz de enfrentar um contexto de acirrada competitividade (DRUCK et al., 2002).

Instaurou-se um cenário de insegurança e incertezas, automação e intensificação do trabalho bancário e a falta de perspectiva de ascensão em uma carreira profissional antes promissora, configurando-se um perfil de adoecimento dos trabalhadores marcado pelo aumento de casos de distúrbios osteomusculares e sofrimento psíquico relacionados ao trabalho. Esses problemas de saúde resultam de uma “polivalência precária” a que os bancários estão expostos, denunciada por Druck e colaboradores (2002) ao abordar os impactos da redução do número de trabalhadores e instauração do processo de automação nos bancos.

Para Lemos Silva e Navarro (2012), tanto o processo de automação quanto as redefinições de perfil no modo de trabalhar bancário atuaram no processo de adoecimento. Trabalhar sob a pressão do tempo pela agilidade nos atendimentos, alcance de metas, adequação às exigências da informatização; a ameaça constante de perder o emprego ou ter seu vínculo de trabalho precarizado são elementos responsáveis pelo sofrimento no trabalho bancário. A insegurança e o medo frente à onda de assaltos, explosões de caixas / agências bancárias e sequestros de empregados (e familiares) traz profundas implicações na empregabilidade e saúde desses trabalhadores, merecendo atenção especial os casos de depressão e suicídio (PAES-MACHADO; NASCIMENTO, 2006).

Este panorama reflete uma realidade do trabalho bancário favorável ao adoecimento físico e mental dos trabalhadores.

## **4. METODOLOGIA**

Foi desenvolvido um projeto, coordenado pelo Ministério Público do Trabalho, denominado “Regularização das condições de trabalho no Setor Bancário no Estado da Bahia”, e que teve a participação das seguintes instituições/entidades: Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região (TRT5), Superintendência Regional do Trabalho (SRT), o Instituto Nacional do Seguro Social

(INSS), a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDA-CENTRO), a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/ Centro Estadual de Referência de Saúde do Trabalhador (DIVAST/CESAT), o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Salvador (CEREST Salvador), a Federação dos Bancários e o Sindicato dos Bancários do Estado da Bahia.

A participação no projeto se deu através de reuniões e levantamento de dados junto às instituições/entidades.

Através das informações preliminares trazidas pelos órgãos partícipes, ficou estabelecido que cinco instituições financeiras fariam parte da pesquisa, sendo estes: Banco do Brasil S/A (BB), Caixa Econômica Federal (CEF), Bradesco S/A, Itaú/Unibanco, Santander e HSBC.

O período estudado foi definido como de 2009 até 2015, sendo incluídos dados relativos ao ano de 2016 daquela instituição/entidade que os possuíse.

Assim foram disponibilizados os seguintes dados:

- denúncias recebidas pelo Ministério Público do Trabalho (MPT);
- estatística sobre processos trabalhista do setor bancário do Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região (TRT5);
- fiscalizações realizadas no setor pela SRT e dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) no setor bancário no estado da Superintendência Regional do Trabalho (SRT);
- estudos publicados sobre o tema pela FUNDACENTRO;
- dados sobre atendimentos realizados em trabalhadores bancários na DIVAST/CESAT e CEREST Salvador;
- dados sobre os benefícios previdenciários no setor bancário no estado da Bahia do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);
- Comunicações de Acidente do Trabalho (CAT) emitidas pelo próprio Sindicato dos Bancários da Bahia e informações sobre crimes contra instituições financeiras. Foram solicitadas à Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia informações sobre crimes contra instituições financeiras, ocorridos no período do estudo.

Os dados fornecidos por estas instituições estão apresentados no item Resultados, de forma descritiva.

Em relação aos dados previdenciários, segundo classificação do INSS, foram inicialmente levantadas quatro espécies de benefício: B-31 auxílio-doença previdenciário; B91 – auxílio-doença por acidente de trabalho; B32 – aposentadoria por invalidez previdenciária e B92 – aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho. Considerando que a maioria dos benefícios concedidos foi relativo às espécies B31 e B91, optou-se por trabalhar com estes dois tipos de benefícios.

Inicialmente, serão apresentados os dados relativos à prevalência dos benefícios previdenciários por instituição bancária.

A prevalência (P) permite quantificar a proporção de indivíduos na população que possui o evento, ou seja, é uma estimativa que avalia o peso do evento na população, sendo útil para medir frequência e magnitude destes eventos.

Neste estudo, representa a proporção em cada banco, de trabalhadores com benefícios B31 ou B91, considerando o total de trabalhadores do banco, esquematicamente representada por:

$$P \text{ banco "X"} = \frac{\text{Trabalhadores com B31 (ou B91) do Banco "X"}}{\text{Total de Trabalhadores do Banco "X"}}$$

Posteriormente será apresentada uma análise descritiva dos benefícios previdenciários, tendo como base o total de benefícios concedidos pelo INSS aos trabalhadores bancários relativos aos bancos estudados, durante o período elegido, sem considerar a população total de cada instituição. Esta

análise permite visualizar a distribuição dos benefícios, de forma comparativa para cada banco, segundo as variáveis estudadas.

Foram selecionados os grupos de doenças que conhecidamente têm maior prevalência entre os trabalhadores do setor bancário (OLIVEIRA e SOUZA, 2015; SCOPEL et al., 2012; RUA et al., 2010; MENDES, 2005; MENERGER et al., 2008). Assim, a pesquisa incluiu doenças do Capítulo V, Grupo F (Transtornos Mentais e Comportamentais), do Capítulo VI, Grupo G (Doenças do Sistema Nervoso), do Capítulo XIII, Grupo M (Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo) da Classificação Internacional de Doenças - 10 (CID 10).

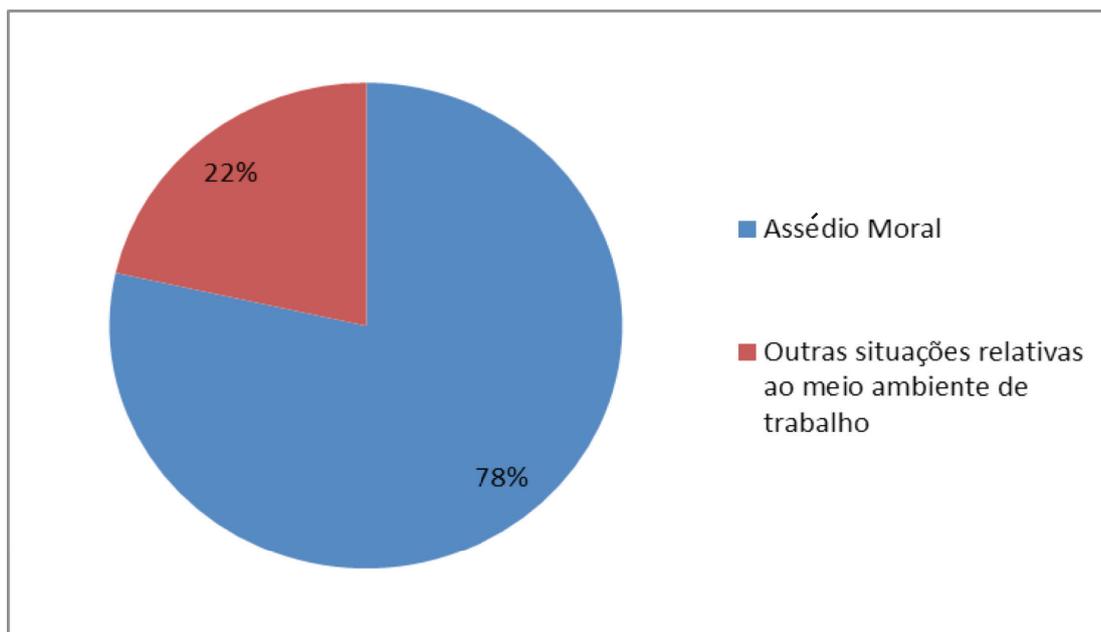
Em complemento às informações referentes aos benefícios concedidos para doenças dos grupos CID F, M e G, foi montada a base de dados com as demais variáveis estudadas, a saber: instituição bancária empregadora, espécie de benefício concedido e sexo.

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

### 5.1. DADOS GERAIS

No período de 2012 a 2014, foram registradas 65 denúncias no Ministério Público do Trabalho (MPT) por meio das diversas Procuradorias do Estado da Bahia, relativas às condições de trabalho no setor bancário. Do total das denúncias recebidas, 78% foram relacionadas à ocorrência de assédio moral e os demais 22% às condições inadequadas do meio ambiente de trabalho, conforme demonstrado na Figura 1.

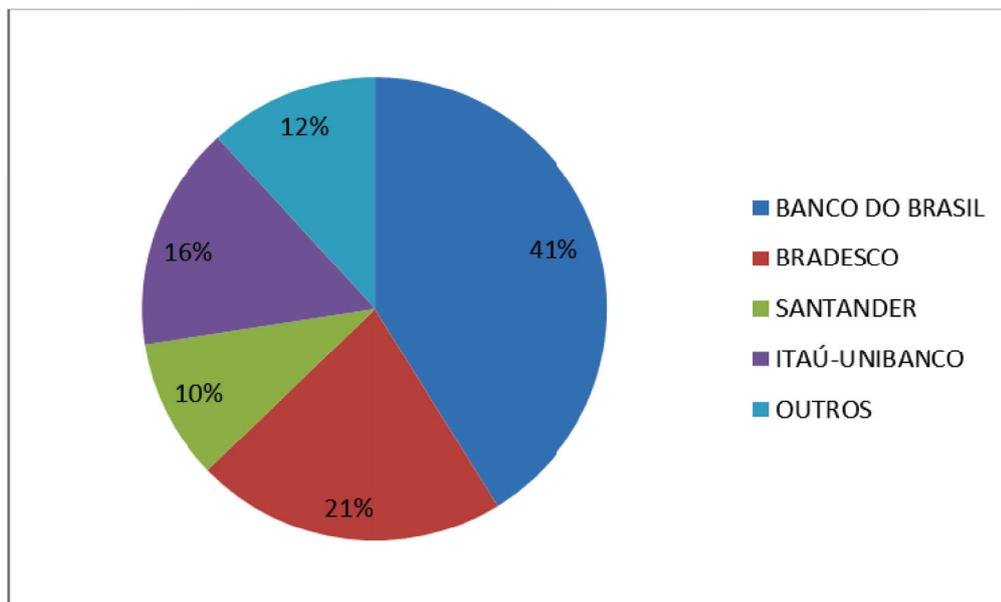
Figura 1- Distribuição das denúncias recebidas pelo Ministério Público do Trabalho relativas às condições de trabalho no setor bancário, por tipo, nos anos de 2012 até 2014.



Fonte: MPT

Entre os bancos com maior número de denúncias recebidas pelo MPT, o Banco do Brasil (BB) aparece liderando o grupo com 41% das queixas, seguido pelo Banco Bradesco, 21% e o Banco Itaú-Unibanco, com 16%, Figura 2.

Figura 2- Distribuição das denúncias recebidas pelo Ministério Público do Trabalho relativas às condições de trabalho no setor bancário, por instituição bancária, nos anos de 2012 até 2014.



Fonte: MPT

Estes dados indicam que a problemática relativa ao assédio moral tem se mostrado de forma expressiva e vem permeando as instituições bancárias de um modo geral, tanto no âmbito público como no privado.

O estudo realizado por Lima e colaboradores (2014) sobre a perícia judicial de uma ação coletiva de trabalhadores pertencentes a uma instituição bancária para investigação sobre denúncia de assédio moral em trabalhadores acometidos por Lesões por Esforços Repetitivos/ Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (LER/DORT), nos anos de 2008 e 2009, na cidade de São Paulo, identificou a existência de um ambiente de trabalho propício ao assédio moral devido ao sistema de gestão e organizacional adotado pela instituição e ainda a potencialização de sobrecarga mental e psíquica desses trabalhadores por sujeição a pressões para que desistissem de comprovar a relação da doença com o trabalho.

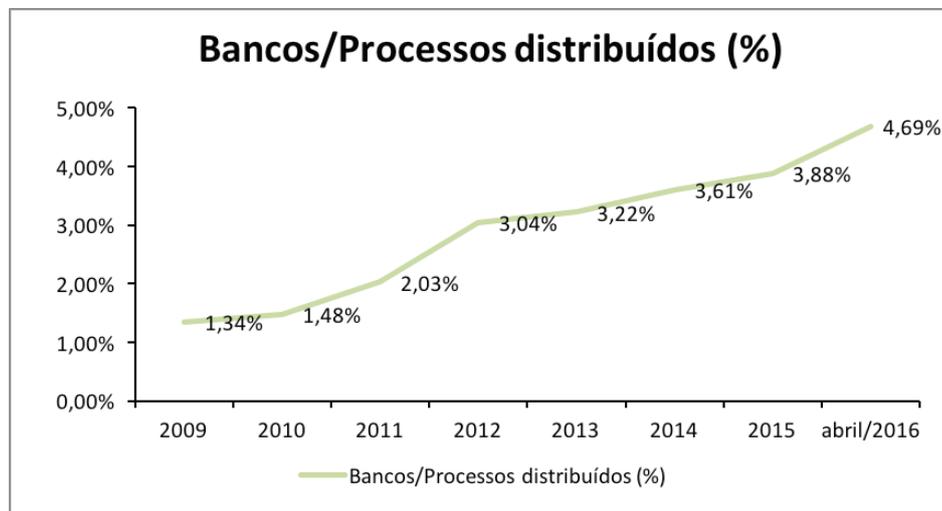
Para Silva e colaboradores (2007), o fenômeno da reestruturação produtiva gerou mudanças significativas no setor bancário, marcadas pela busca desenfreada por redução dos custos operacionais, agilidade do atendimento e redefinição do perfil de negócios, conforme já relatado. Um novo cenário marcado por mudanças organizacionais e um crescente processo de informatização/automação do trabalho (DRUCK et al., 2002). Segundo Martins (2007), as mudanças na organização do trabalho, “adaptadas às ideologias neoliberais de gestão empresarial”, representaram imposições de horário, ritmo, formação, informação, rapidez, metas de produção, competitividade de mercado, intensificando o processo de precarização do trabalho, o que tem contribuído para o significativo aumento das doenças relacionadas ao trabalho, notadamente os distúrbios osteomusculares e os transtornos mentais, estes denominados de estresse do trabalho, fadiga mental, *burnout*, neurose do trabalho, dentre outras.

Segundo Lemos Silva e Navarro (2012), apesar do novo perfil do trabalhador bancário fazer com

que o mesmo assuma tarefas diferenciadas, com flexibilidade de horários, tem-se visto um empobrecimento do seu ofício, com esvaziamento da identidade profissional e perda da capacidade de crescimento pessoal, atuando como uma fonte de sofrimento para os trabalhadores.

Os dados apresentados pela Coordenadoria de Estatística e Pesquisa do Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região (TRT5) apontam uma elevação progressiva nas reclamações trabalhistas de 1º Grau envolvendo instituições financeiras, no período de 2009 a abril/2016, conforme pode ser verificado na figura 3.

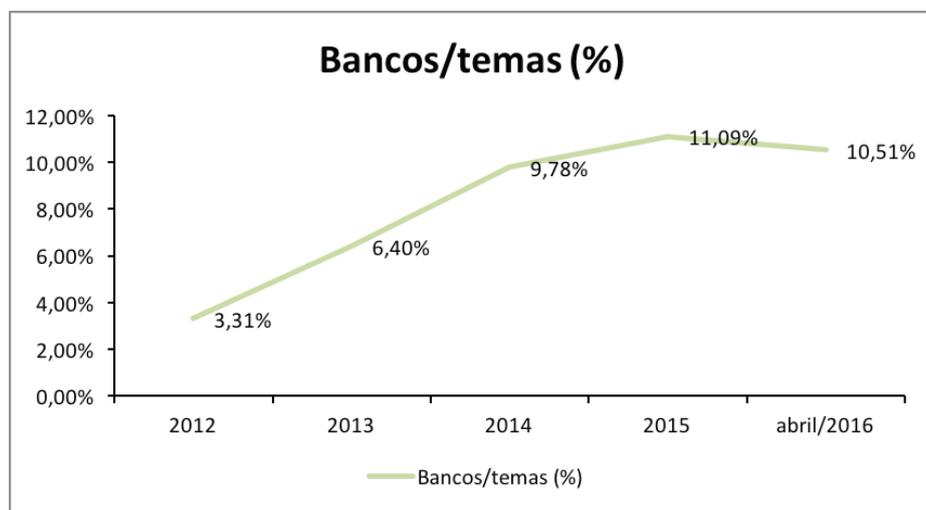
Figura 3- Distribuição de processos trabalhistas contra instituições bancárias no período de 2009 até abril/2016



Fonte: TRT5

Dados relativos a processos trabalhistas referentes aos temas Acidente de Trabalho, Doença Ocupacional e Estabilidade Acidentária no período de 2012 até abril de 2016, estão apresentados na figura 4. Observa-se nesta figura que, proporcionalmente, houve aumento notadamente até o ano de 2015.

Figura 4: Distribuição de processos trabalhistas em instituições bancárias relativos à Acidente de Trabalho, Doença Ocupacional e Estabilidade Acidentária no período de 2012 até abril/2016



Fonte: TRT5

Dentre as instituições financeiras que mais apresentaram reclamações trabalhistas no período de 2009 até abril de 2016, em ordem decrescente do número de reclamações estão: Bradesco, Itaú-Unibanco, Banco do Brasil e CEF (Figura 5).

Figura 5: Distribuição de processos trabalhistas contra instituições bancárias relativos à Acidente de Trabalho, Doença Ocupacional e Estabilidade Acidentária no período de 2012 até abril/2016.

Fonte: TRT5

Intituições Financeiras	Reclamações Trabalhistas
BANCO BRADESCO	683
BANCO ITAÚ UNIBANCO S.A.	241
BANCO DO BRASIL	159
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	109

Fonte: TRT5

Com base nos dados abaixo, Figura 6, a distribuição destes processos por instituições bancárias e sexo, constata-se que o público que mais demanda a Justiça Trabalhista, em razão das condições de trabalho impostas no setor bancário, é formado por homens.

Figura 6: Distribuição de processos trabalhistas ajuizados, contra instituições bancárias por sexo, relativos à Acidente de Trabalho, Doença Ocupacional e Estabilidade Acidentária no período de 2012 até abril/2016.

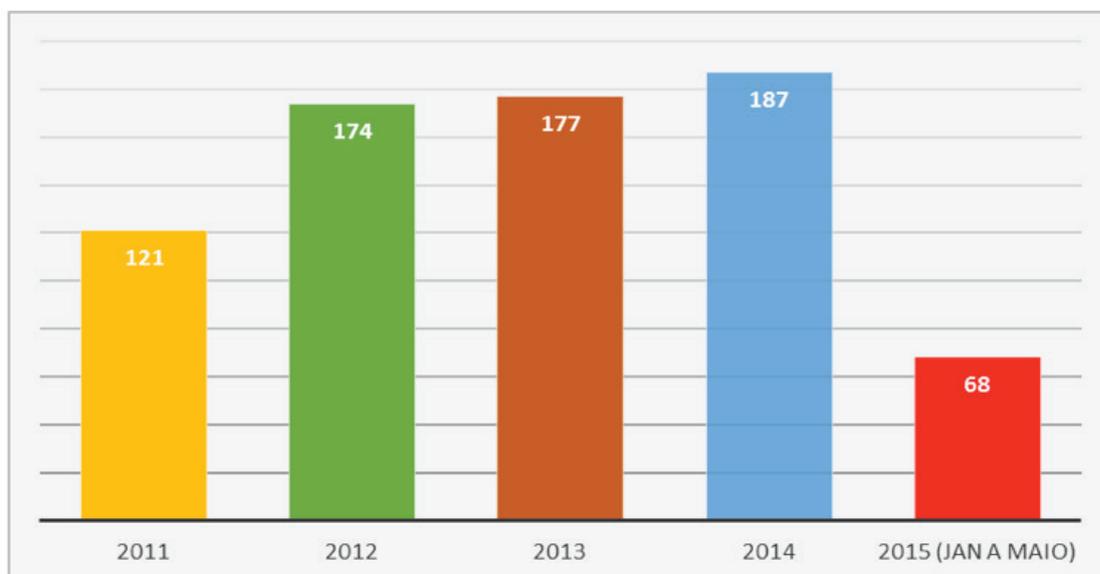
Banco	Processos Ajuizados	Sexo			
		Masc.	%	Fem.	%
BANCO BRADESCO	683	529	49,44%	541	50,56%
BANCO ITAÚ UNIBANCO	241	131	28,98%	321	71,02%
BANCO DO BRASIL	159	117	48,35%	125	51,65%
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	109	75	46,88%	85	53,13%
<b>Total</b>	<b>1192</b>	<b>852</b>	<b>44,28%</b>	<b>1072</b>	<b>55,72%</b>

Fonte: TRT5

O aumento das reclamações trabalhistas envolvendo situações de acidentes e doenças do trabalho traduzem a falta de ações para melhoria das condições de trabalho, favorecendo consequentemente a ocorrência de doenças e agravos relacionados ao trabalho, bem como mostra a recusa do trabalhador em aceitar a forma de tratamento que é dada ao seu adoecimento.

Considerando o possível impacto das ocorrências policiais (roubo; furto qualificado (arrombamento); extorsão; e, extorsão mediante sequestro) na saúde dos trabalhadores do setor bancário, a Figura 7 retrata os dados estatísticos disponibilizados pela Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia (SSP-Ba), totalizando 727 ocorrências policiais consumadas (com subtração de numerário) contra instituições financeiras no Estado da Bahia, no período de 2011 a maio de 2015.

Figura 7. Distribuição das ocorrências consumadas<sup>1</sup> contra instituições financeiras no Estado da Bahia, no período de 2011 a maio de 2015.

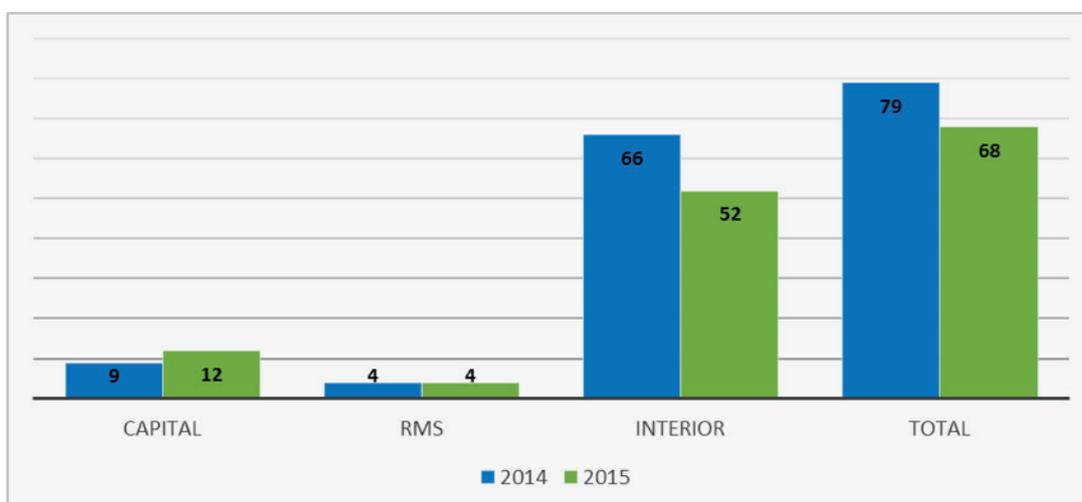


Fonte: SSP- CDEP/S1/Garcif.

<sup>1</sup> Subtração de numerário.

Ainda segundo dados obtidos com a SSP-Ba, no estado foram registradas 79 ocorrências no período de janeiro a maio de 2014 e 68 no mesmo período em 2015, com a seguinte distribuição: no ano de 2014, 09 foram na capital, 04 na região metropolitana de Salvador (RMS) e 66 no interior do estado; no ano de 2015, 12 ocorrências foram na capital, 04 na RMS e 52 no interior (Figura 8).

Figura 8. Distribuição das ocorrências consumadas<sup>1</sup> contra instituições financeiras no Estado da Bahia, no período de 01 de janeiro a 31 de maio dos anos de 2014 e 2015.

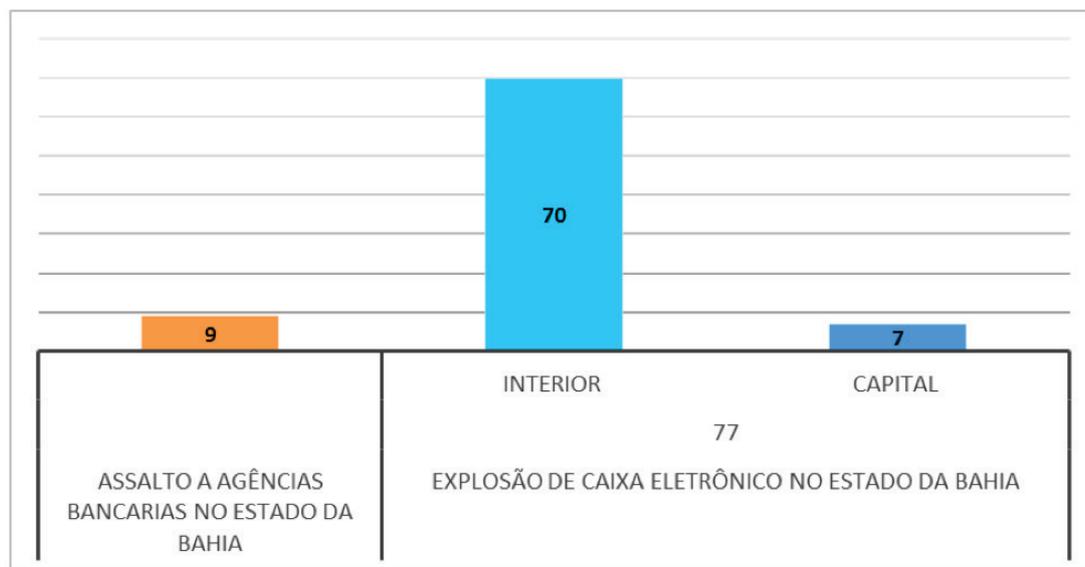


Fonte: SSP- CDEP/S1/Garcif.

<sup>1</sup> Subtração de numerário.

Ainda em relação a crimes contra instituições financeiras, conforme informações do Sindicato dos Bancários da Bahia, houve um total de 86 registros no Estado, no período de janeiro a maio de 2015. Tais crimes compreendem explosão de caixa eletrônico, assalto à agência e/ou tentativa de assalto e/ou explosão (ação não consumada). Segundo estes dados, o interior do estado tem sido o principal alvo dos bandidos, tanto para a ocorrência de assaltos (11%), quanto em relação a explosão de caixa eletrônico (90%) (Figura 9), conforme também evidenciado pela SSP-Ba.

Figura 9. Distribuição dos crimes contra instituições financeiras, no Estado da Bahia, segundo dados do Sindicato dos Bancários, conforme o tipo de crime e local de ocorrência, no período de janeiro a maio de 2015.



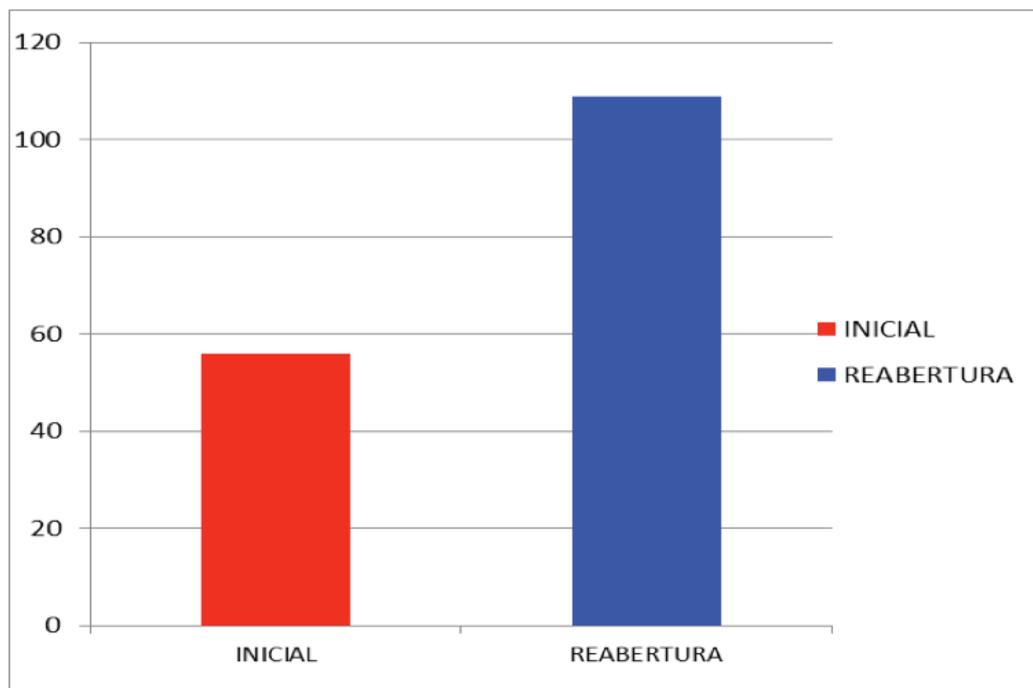
Fonte: Sindicato dos Bancários da Bahia

Os dados da Secretária de Segurança Pública da Bahia e do Sindicato dos Bancários evidenciam uma grave situação de violência enfrentada pelos trabalhadores do setor, principalmente aqueles lotados no interior do Estado, onde contempla a maior parte das ocorrências registradas (consumadas ou não).

A violência verbal e física, bem como a não verbal, representada pela ameaça com armas, causam impacto de forma semelhante a segurança ontológica dos trabalhadores, pois geram uma quebra do sentido de ordem e continuidade em relação às experiências de vida do trabalhador (PAES-MACHADO; NASCIMENTO, 2006). Os autores ressaltam que essa quebra de segurança aliada à sensação de desamparo e à responsabilização a qual são submetidos os trabalhadores durante o processo de investigação podem levar a quadros significativos de adoecimento, tanto físico como mental.

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um dos recursos que contribuem para dar visibilidade aos agravos (acidentes e/ou doenças) à saúde dos trabalhadores relacionados ao trabalho. De acordo com dados do Sindicato dos Bancários, no período de julho a dezembro de 2014, foram emitidas 167 CATs por esta instituição. Destas, duas (1,2%) por lesões de causas externas, compatíveis com acidentes de trabalho típico, enquanto as demais foram relativas a doenças dos grupos F, G e M da CID10. Para este relatório não foram consideradas as duas CATs por causas externas. Das 165 CATs analisadas, 109 (66,1%) foram de reabertura e 56 (33,9%) iniciais, conforme apresentado na Figura 10.

Figura 10: Distribuição de CATs emitidas pelo Sindicato dos Bancários, por tipo, no período de julho a dezembro de 2014.



Fonte: Sindicato dos Bancários da Bahia

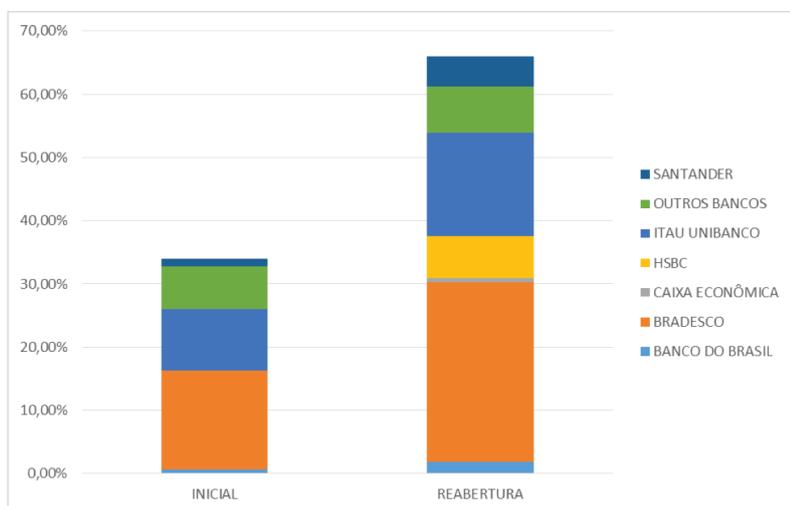
A predominância de CATs de reabertura emitidas pelo Sindicato dos Bancários sugere uma maior resistência dos bancos no reconhecimento de agravamento de lesão decorrente de acidente de trabalho ou de adoecimento relacionado ao trabalho, bem como a inexistência e ou ineficácia de programas de reabilitação.

O resultado do estudo conduzido por Gravina e Rocha (2006) sobre o retorno ao trabalho de portadores de lesões por esforços repetitivos (LER) em um banco em São Paulo, mostrou que a presença de metas irrealistas, pressão para venda de produtos, tarefas inadequadas frente às sequelas da doença, impossibilidade de realização de pausas e obrigatoriedade no cumprimento de horas extras, atuaram como situações desfavoráveis vivenciadas, no retorno ao trabalho, pelos bancários afastados.

Outro estudo realizado por Lima e colaboradores (2014) verificou que na instituição bancária avaliada existia um programa de reabilitação profissional, cujo foco, entretanto, dava pouca relevância sobre a origem do adoecimento, se ocupacional ou não. Segundo os autores a não análise e compreensão da origem do adoecimento dificultam a correção das situações relacionadas ao trabalho.

Em relação à distribuição do percentual das CATs (inicial e de reabertura, por banco) emitidas pelo sindicato, por banco, nota-se que os maiores percentuais dizem respeito aos bancos Bradesco e Itaú-Unibanco (Figura 11).

Figura 11: Distribuição do percentual das CATs emitidas pelo Sindicato, por tipo e por banco, no período de janeiro a março de 2014



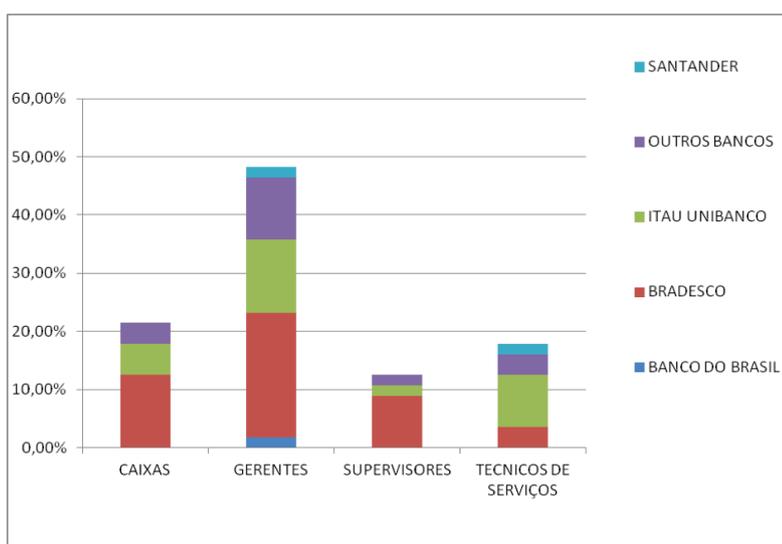
Fonte: Sindicato dos Bancários da Bahia

O fato da maioria das CATs (inicial e de reabertura) emitidas serem relativas aos bancos privados sugere diferentes políticas de gestão de recursos humanos e de emissão deste documento entre instituições bancárias públicas e privadas.

A análise das 56 CATs iniciais emitidas por função e banco, Figura 12, indica a seguinte distribuição: Gerente, com 48,2% (27); Caixa, 21,4% (12); Técnicos de Serviço, 17,9% (10) e, por último os Supervisores 12,5% (7).

Já em relação aos bancos, há uma predominância do Banco Bradesco para as funções de caixa e supervisores. O banco Itaú-Unibanco se junta a este banco com as maiores frequências para a função de gerente e aparece com os maiores percentuais para a função de técnico de serviços.

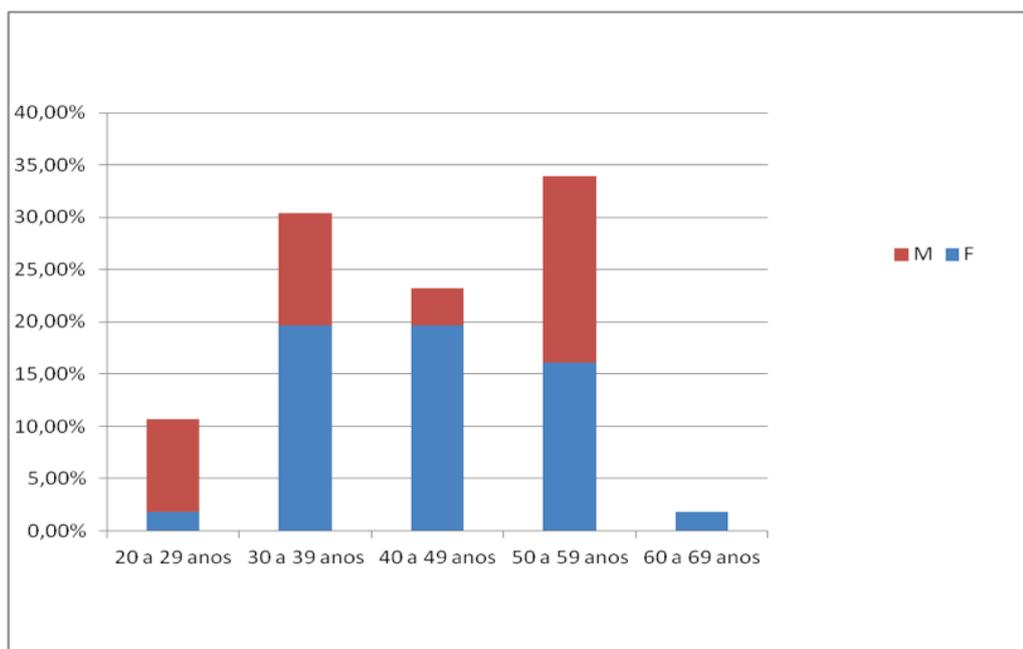
Figura 12: Distribuição do percentual das CATs iniciais emitidas pelo Sindicato, por funções e banco, no período de janeiro a março de 2014.



Fonte: Sindicato dos Bancários da Bahia

Nas CATs iniciais, em relação à distribuição por sexo e faixa etária, nota-se que o sexo feminino é predominante em todas as faixas etárias, exceto entre aqueles de 20 a 29 anos. Entre as faixas etárias, há predominância dos grupos de 50 a 59 anos e 30 a 39 anos (Figura 13).

Figura 13: Distribuição do percentual das CATs iniciais emitidas pelo Sindicato, por faixa etária e sexo, no período de janeiro a março de 2014.



Fonte: Sindicato dos Bancários da Bahia

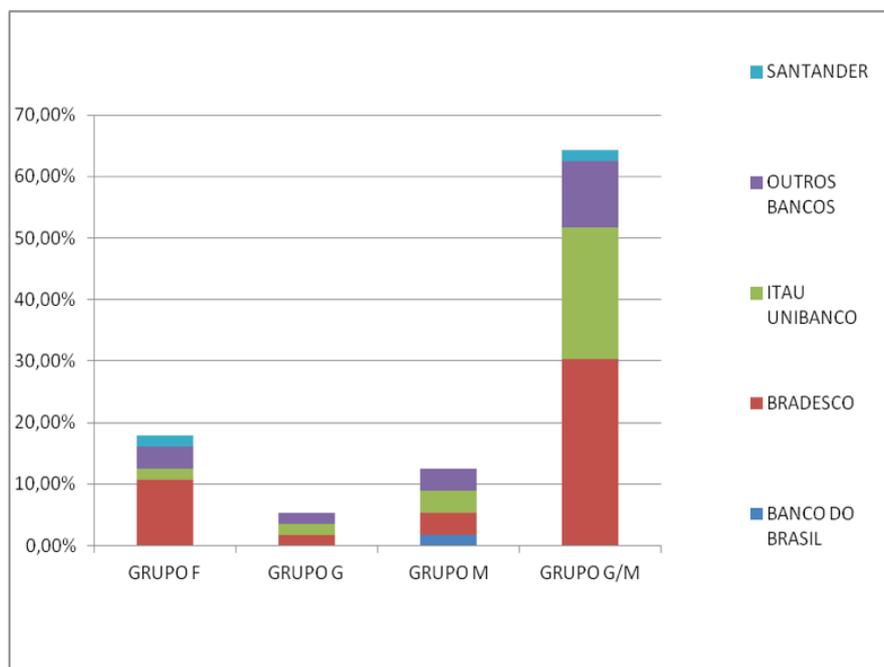
O acometimento das doenças e agravos relacionados ao trabalho, principalmente no sexo feminino, foi também identificado em outros estudos (OLIVEIRA; SOUZA, 2015; ZAVARIZZI; ALENCAR, 2014; SCOPEL et al., 2012).

Esta prevalência do adoecimento relacionado ao trabalho no sexo feminino remete a discussão sobre a divisão sexual do trabalho, a ampliação do mercado de trabalho para as mulheres e incorporação de novas tecnologias baseadas na microeletrônica (SEGNINI, 2016; LIMA et al. 2010).

Existem evidências de que sexo feminino está associado aos distúrbios osteomusculares em região de pescoço e punho/mão (COSTA; VIEIRA, 2010). Côté (2012), ao revisar a literatura, encontrou algumas diferenças entre homens e mulheres: as mulheres apresentam maior atividade muscular ao desempenhar trabalhos similares aos homens; as mulheres possuem maior proporção de fibras musculares tipo I, que estão associadas com unidades motoras menores, gerando menor força muscular; as mulheres possuem maior resistência à fadiga, em função do tipo de fibra muscular predominante, especialmente considerando contrações isométricas do músculo; as mulheres apresentam mais baixo limiar de dor que os homens. Para a autora, as diferenças de força geram diferenças na capacidade funcional para o trabalho, podendo influenciar no surgimento de sintomas durante as atividades laborais. Aliado a isso, apesar das mulheres apresentarem maior proporção de fibras tipo I, ou seja, maior resistência à fadiga, este fato pode, também, aumentar o risco de sobrecarga dessas fibras, sendo este o mecanismo mais proposto para distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

Ainda relativo às CATs iniciais, a Figura 14 mostra a distribuição percentual por grupo de CID e banco. Ao se analisar as CATs que apresentam apenas um CID, nota-se que o grupo F apresenta 17,9% (10), o grupo M, 12,5% (7) e o grupo G, 5,4% (3). Em relação às CATs com grupos de CID associados verifica-se que a grande maioria, 64,3% (36), apresentou diagnósticos com associação dos grupos de CID G e M. Ainda em relação a esta figura, chama a atenção que o Banco Bradesco apresenta percentuais mais elevados que os demais bancos para o grupo F e na associação dos grupos G e M.

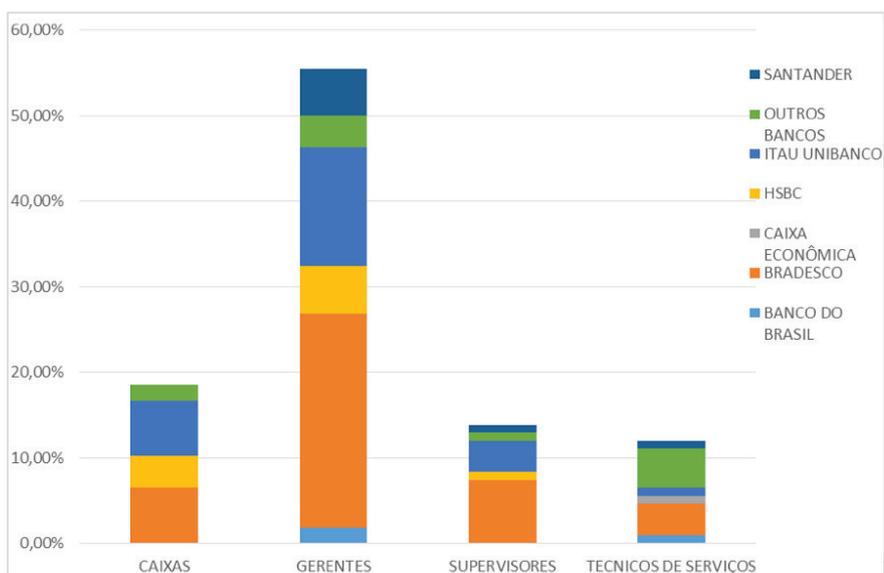
Figura 14: Distribuição do percentual das CATs iniciais emitidas pelo Sindicato, por Grupos de CID F, G, M e principais bancos, no período de janeiro a março de 2014.



Fonte: Sindicato dos Bancários da Bahia

Em relação às CATs de reabertura, a Figura 15 mostra a distribuição percentual por banco e grupo de funções no período de janeiro a março de 2014. O banco Bradesco apresenta o maior percentual com 43,1% (47), seguido pelo banco Itaú-Unibanco com 24,8% (27) e o banco HSBC com 11% (12). Em relação à função, 55% (60), das CATs emitidas foram relativas à função de Gerente, seguida pela função de Caixa Bancário, 18,3% (20), Supervisores com 13,8% (15) e Técnicos de Serviços com 19,9% (13).

Figura 15: Distribuição do percentual das CATs de reabertura emitidas pelo Sindicato, por bancos e grupo de funções, no período de janeiro a março de 2014.



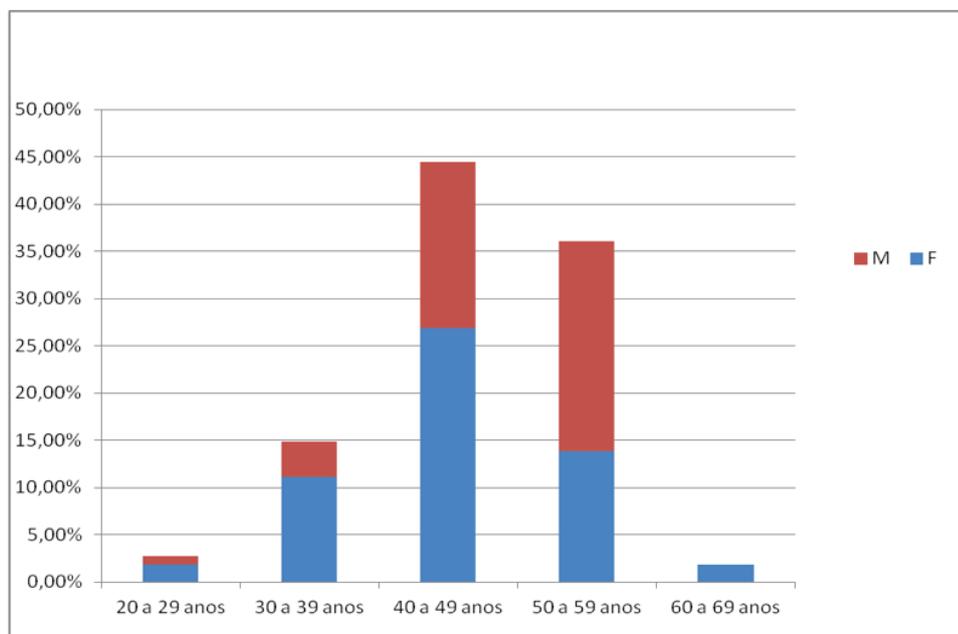
Fonte: Sindicato dos Bancários da Bahia

A alta prevalência de CATs (inicial e de reabertura) relativas à função de Gerente traz à tona o processo de reestruturação produtiva em instituições bancárias, marcado pela configuração organizacional horizontalizada baseada no trabalho em “equipe” (não mais em uma estrutura de funções), onde todos devem atuar como gerentes, em termos de execução de tarefas. O trabalhador precisa ser polivalente, pois deve ter o conhecimento necessário para atender a qualquer demanda de seus clientes, assim a função gerencial passa a integrar várias funções com aumento significativo de seus encargos e, conseqüentemente, da pressão emocional a qual estes trabalhadores estão submetidos (LARANJEIRA, 1997).

Borges (2010) chama atenção para o impacto da tecnologia automatizada na relação do homem com o seu objeto de trabalho, confrontando-o com alta demanda cognitiva (“função de vigilância”) associada à rapidez na execução de atividades imposta pelo ritmo da máquina e, exigência de produtividade. No caso dos gerentes, enfatiza a gradativa perda de espaço no controle sobre o processo e, mais especificamente, sobre a força de trabalho, cuja “função passa a ser exercida por outros elementos do processo, seja a cadência das máquinas, seja a pressão da clientela do setor de serviços, que, através de longas filas, espera maior rapidez de processamento” (BORGES, 2010, p. 275).

Em relação à distribuição percentual de CATs de reabertura por faixa etária e sexo, Figura 16, verifica-se que as mulheres foram mais acometidas com 56% (61) das CATs emitidas. Chama atenção a prevalência do sexo masculino em relação ao feminino na faixa etária de 50-59 anos, o que não ocorre em nenhuma outra faixa etária no mesmo período.

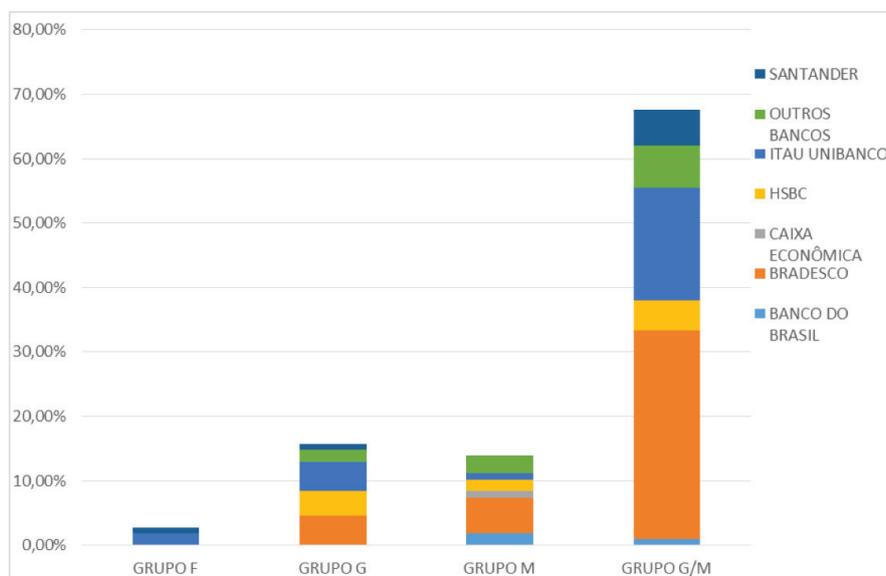
Figura 16: Distribuição do percentual das CATs de reabertura emitidas pelo Sindicato, por faixa etária e sexo, no período de janeiro a março de 2014.



Fonte: Sindicato dos Bancários da Bahia

A Figura 17 mostra a distribuição percentual das CATs por banco e grupo de CID. Verifica-se que 68% (74) destas foram relativas à associação entre os grupos de CID G e M, com destaque para o Banco Bradesco. Chama a atenção que no grupo CID F só houve o registro de três CATs relativas aos bancos Itaú-Unibanco e Santander.

Figura 17: Distribuição do percentual das CATs de reabertura emitidas pelo Sindicato, por bancos e grupo de CID, no período de janeiro a março de 2014.



Fonte: Sindicato dos Bancários da Bahia

Ressalta-se que em relação ao grupo F quase a totalidade das CATs emitidas foram do tipo Inicial, o que talvez seja explicada pela evolução natural dos transtornos mentais que em geral requerem afastamentos mais prolongados.

## 5.2. DADOS PREVIDENCIÁRIOS

### a) Análise de Prevalência:

Em relação à prevalência dos benefícios previdenciários auxílio-doença previdenciário (B31), por banco, no período de 2010 até 2015, Figura 1, verifica-se que o banco HSBC apresenta maior prevalência que os demais, com exceção do ano 2013, onde não há registro de benefícios para este banco.

Nos anos de 2013 e 2014 o banco Santander apresentou prevalências mais elevadas do que os quatro outros bancos.

Figura 1: Distribuição da prevalência de benefício previdenciários doença-comum (B31) por instituição bancária no período de 2010 até 2015.

	BRADESCO	BANCO DO BRASIL	CAIXA ECONÔMICA	BANCO HSBC	BANCO ITAÚ/ UNIBANCO	BANCO SANTANDER
2010	0,11	0,16	0,19	0,44	0,23	0,00
2011	1,00	0,80	0,70	1,53	0,60	0,72
2012	1,18	0,97	0,86	3,02	0,84	1,14
2013	1,14	1,38	0,61	0,00	1,26	2,42
2014	1,46	1,58	0,83	4,16	2,24	2,97
2015	1,03	1,13	1,25	1,92	1,50	0,61

Fonte: INSS/MPT/SRT

A Figura 2 mostra a prevalência dos benefícios previdenciários devido a acidente de trabalho (B91), por banco, no período de 2010 até 2015. Verifica-se que o banco HSBC, no período de 2012 a 2014 apresenta valores bem mais elevados que os demais bancos, alcançando valores de 12,7%, no ano de 2014. Ainda em relação ao ano de 2014, todos os bancos, a exceção do Banco do Brasil, apresentaram um pico no valor da prevalência.

A CEF apresenta em 2015 uma prevalência bem mais elevada do que o observado nos anos anteriores, bem como em relação aos demais bancos. Todos os bancos, à exceção do Banco do Brasil, apresentaram maiores índices de prevalência para o benefício B91 do que para o benefício tipo B31.

Vale ressaltar que a população de trabalhadores dos bancos HSBC e Santander, no Estado da Bahia, era menor do que a dos demais bancos, em todo o período estudado.

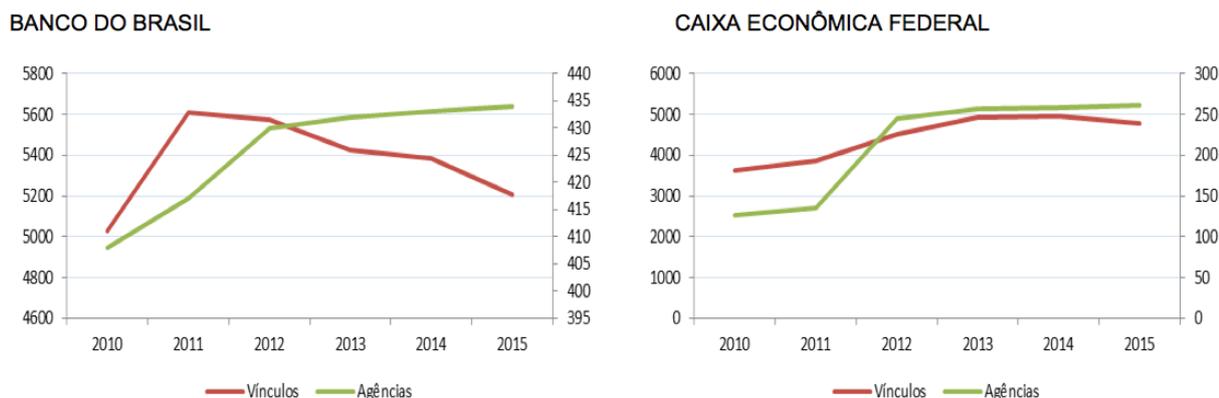
Figura 2: Distribuição da prevalência de benefício previdenciários acidentário (B91) por instituição bancária no período de 2010 até 2015.

	<b>BRADESCO</b>	<b>BANCO DO BRASIL</b>	<b>CAIXA ECONOMICA</b>	<b>BANCO HSBC</b>	<b>BANCO ITAU/UNIBANCO</b>	<b>BANCO SANTANDER</b>
2010	1,52	0,04	0,17	0,89	0,15	0,43
2011	7,39	0,62	1,14	6,10	2,28	1,74
2012	7,13	0,72	1,06	10,67	3,80	2,71
2013	6,39	0,72	1,40	11,85	4,34	5,14
2014	9,51	0,89	2,04	12,74	8,74	8,62
2015	4,43	0,42	7,81	4,38	4,70	2,87

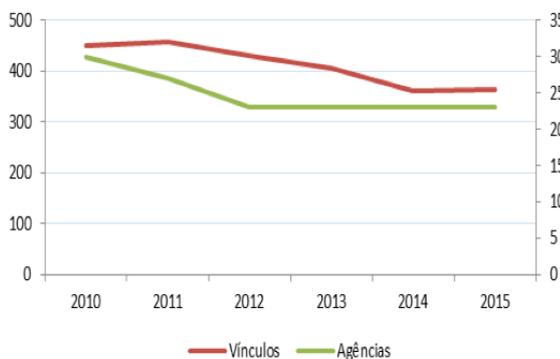
Fonte: INSS/MPT/SRT

Na Figura 3 verifica-se que analisando vínculos empregatícios (número de trabalhadores), no período estudado, houve variação em todos os bancos, sendo que há uma tendência à queda do número de trabalhadores a partir de 2014 para todos os bancos, a exceção da Caixa Econômica Federal e o banco HSBC. Ainda nesta figura, ao se comparar os vínculos empregatícios com a distribuição de agências verifica-se uma relação inversamente proporcional, ou seja, há uma tendência a diminuir o número de trabalhadores em relação à tendência para o aumento do número de agências.

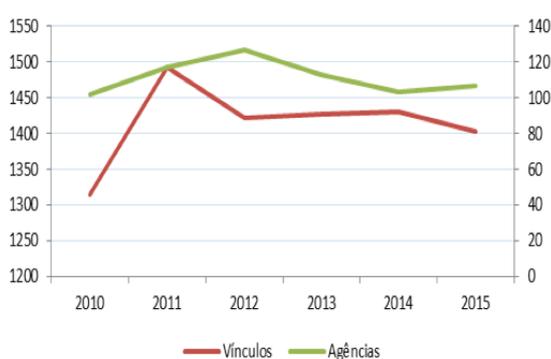
Figura 3: Evolução do número de vínculos e do número de agências por banco; 2010 a 2015.



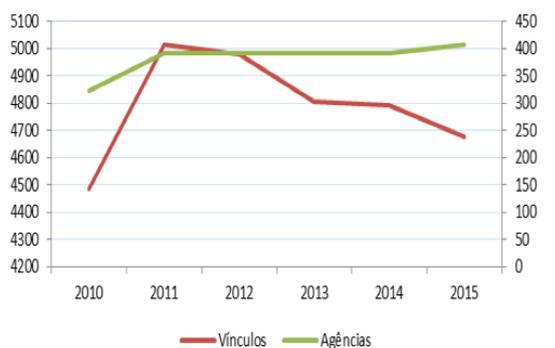
**BANCO HSBC**



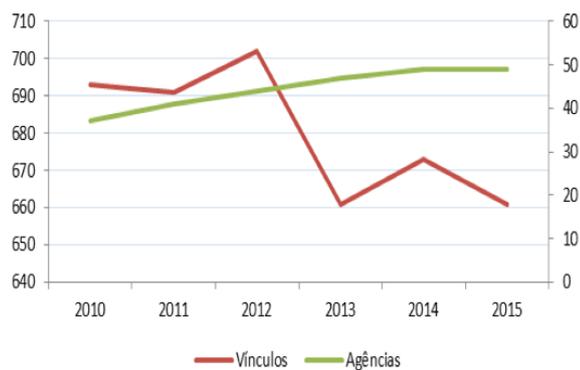
**BANCO ITAU UNIBANCO**



**BANCO BRADESCO**



**BANCO SANTANDER**



Fonte: SRT.

b) Análise descritiva

Na Figura 1, verifica-se a distribuição de benefícios previdenciários concedidos no estado da Bahia, para os grupos de CID estudados, segundo espécie de benefício, B31 e B91, nos anos de 2010 até 2015. Verifica-se, neste gráfico, que para os dois tipos de benefícios há uma tendência crescente na concessão de 2010 até 2014, sendo que em 2015 há uma queda do número de benefícios concedidos.

Ainda nesta figura, verifica-se que houve uma maior concessão de benefícios por auxílio-doença por acidente de trabalho (B91) em relação ao auxílio-doença previdenciário (B31) em todo o período estudado, chamando a atenção que em 2014 houve um pico do número de benefícios B91 concedidos, em relação aos demais anos.

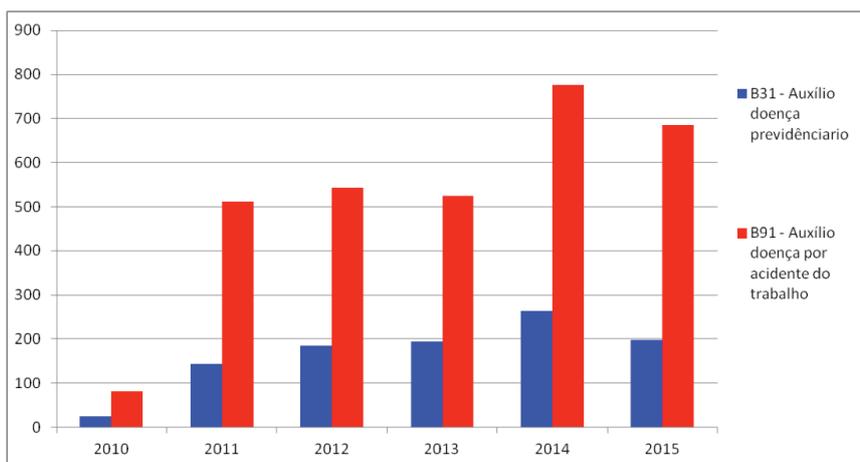


Figura 1: Distribuição de benefícios concedidos pelo INSS/Bahia, segundo espécie de benefício entre instituições bancárias para os grupos de CID M, F e subgrupo G56, no período de 2010 até 2015.

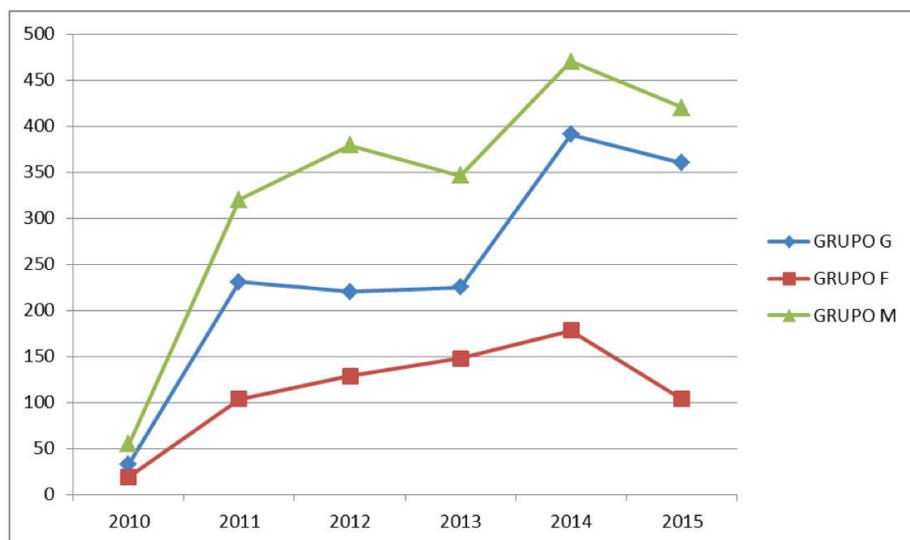
Fonte: INSS/MPT

Ao se observar a distribuição do total de benefícios concedidos (B91 e B31), segundo os três grupos de CID, para o estado da Bahia, no período de 2010 a 2015, Figura 2, evidencia-se que em todos os anos, aparece em primeiro lugar o Grupo M (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), seguido pelo Grupo G (doenças do sistema nervoso) e em terceiro lugar vem o Grupo F (doenças mentais e do comportamento).

Nota-se também nesta figura uma tendência crescente na concessão dos benefícios, para os três grupos de doenças, até o ano de 2014, havendo uma queda em 2015. Isto não significa necessariamente que em 2015 houve uma diminuição no adoecimento em relação a estas patologias. Fatores como adoção de critérios mais rigorosos por parte do INSS para concessão de benefícios, a criação da Medida Provisória nº 664/2014<sup>2</sup> (BRASIL, 2014) podem ter interferido nesta condição. Entretanto há necessidade de estudos mais aprofundados para se evidenciar a real razão desta ocorrência.

Ainda na figura 2, verifica-se que os benefícios concedidos referentes a doenças do Grupo M e do Grupo G apresentaram um pico em 2014, em relação aos demais anos. O grupo F apresenta uma progressão de valores, entre 2010 até 2014 com uma queda em 2015.

Figura 2: Distribuição do total de benefícios concedidos pelo INSS/BAHIA, segundo grupos de CID, entre instituições bancárias, no período de 2010 a 2015.



Fonte: INSS/MPT

Legenda:

Grupo G: Doenças do Sistema Nervoso

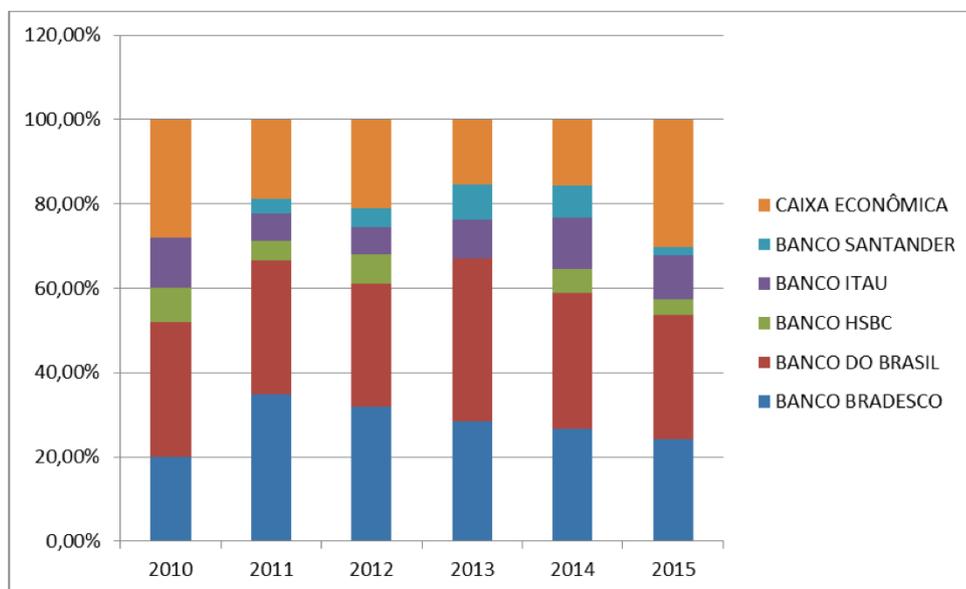
Grupo F: Doenças Mentais e do Comportamento

Grupo M: Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

Na Figura 3, distribuição percentual de benefícios previdenciários por auxílio-doença previdenciário (B31) concedidos pelo INSS/Bahia segundo a instituição bancária, no período de 2010 até 2015, verifica-se que os bancos Bradesco, Banco do Brasil e CEF detêm a maior parte dos benefícios concedidos, em todo o período estudado. Chama a atenção o aumento da proporção de benefícios concedidos à CEF no ano de 2015 em relação aos anos anteriores. Nota-se ainda nesta figura que nos anos de 2010 e 2013 os bancos Santander e HSBC respectivamente não tiveram benefícios concedidos do tipo B31. Ainda em relação ao Banco Santander, verifica-se uma redução do percentual de benefícios no ano de 2015.

<sup>2</sup> Ampliação do tempo de afastamento do trabalho, de 15 para 30 dias, para ter direito a recepção do auxílio doença. Esta medida prevaleceu até meados de 2015.

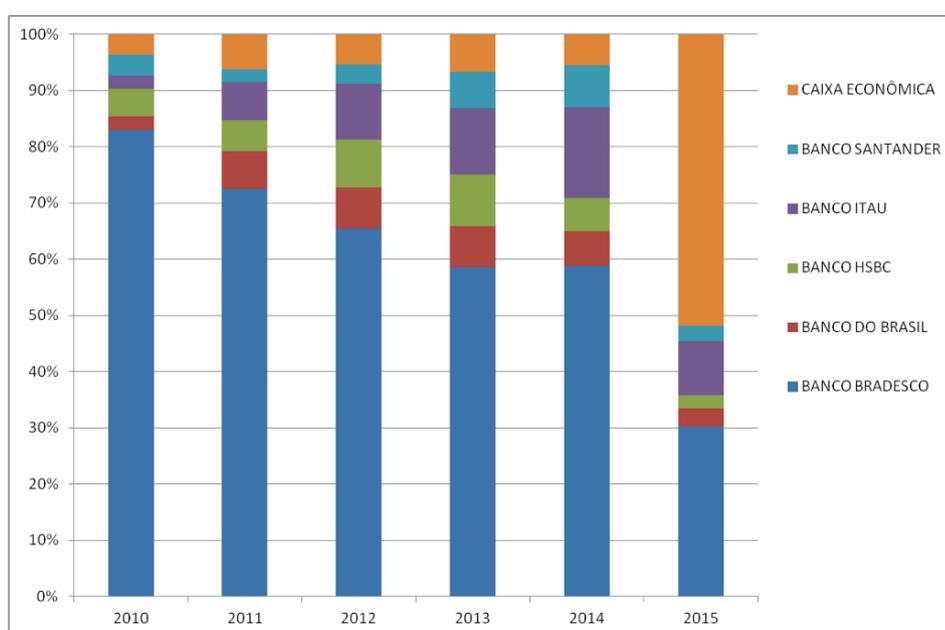
Figura 3: Distribuição do percentual de benefícios previdenciários por doença-comum (B31) concedidos pelo INSS/Bahia, segundo instituições bancárias, no período de 2010 a 2015.



Fonte: INSS/MPT

A Figura 4 indica a distribuição percentual de benefícios previdenciários por auxílio-doença acidentário (B91), concedidos pelo INSS/Bahia, segundo instituição bancária, no período de 2010 até 2015. Verifica-se que o Banco Bradesco foi responsável pela maioria das concessões dos benefícios B91, no período de 2010 até 2014, sendo que em 2015 a CEF apresentou a maioria dos benefícios concedidos. Nesta figura, chama a atenção o aumento do número de benefícios concedidos à CEF no ano de 2015 em relação aos demais anos.

Figura 4: Distribuição do percentual de benefícios previdenciários por acidente do trabalho (B91) concedidos pelo INSS/Bahia, segundo instituições bancárias, no período de 2010 a 2015.

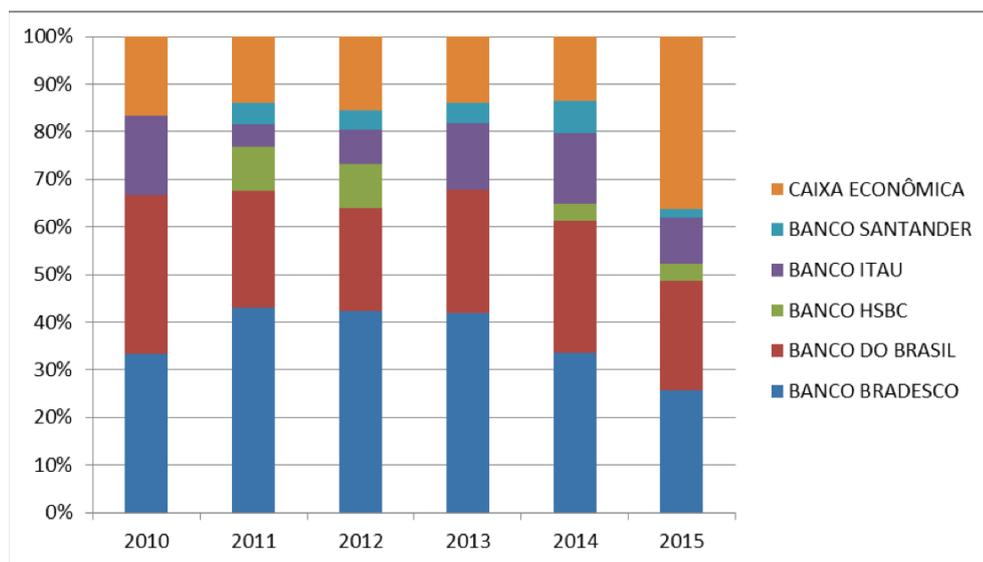


Fonte: INSS/MPT

Ao se comparar as figuras 3 e 4, verifica-se que o Banco do Brasil apresenta percentuais baixos de B91 em relação ao B31, para o grupo de CIDs estudados. Considerando que o grupo de doenças estudadas refere-se a patologias de grande prevalência no ramo bancário associadas principalmente às condições de trabalho, seria esperado que em todos os bancos a maioria dos benefícios fosse do tipo B91. Este fato pode estar demonstrando subnotificação.

As figuras de número 5 e 6 mostram a distribuição de benefícios tipo B31 e B91, respectivamente, concedidos por banco, para o grupo de doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo – Grupo M, no Estado da Bahia, no período de 2010 até 2015. Em relação aos benefícios B31, Figura 5, verifica-se que a maioria foi relativa aos bancos Bradesco e do Brasil. Ainda nesta tabela, nota-se que a CEF apresentou aumento progressivo dos benefícios concedidos, desde 2010, com um pico em 2015.

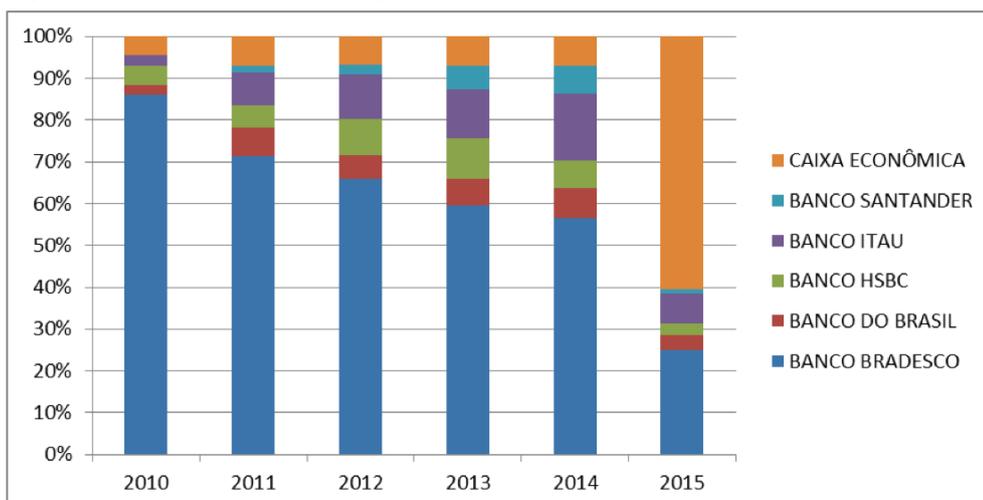
Figura 5: Distribuição do percentual de benefícios tipo B31, concedidos pelo INSS/Bahia referente ao grupo de CID M segundo instituições bancárias no período de 2010 a 2015.



Fonte: INSS/MPT

Quanto ao percentual de benefícios B91, Figura 6, verifica-se que o Banco Bradesco contribuiu com mais de 50% dos benefícios concedidos nos anos de 2010 a 2014. Em 2015 a CEF passa a representar mais da metade do percentual de benefícios concedidos.

Figura 6: Distribuição do percentual de benefícios tipo B91, concedidos pelo INSS/Bahia referente ao grupo de CID M segundo instituições bancárias no período de 2010 a de 2015.

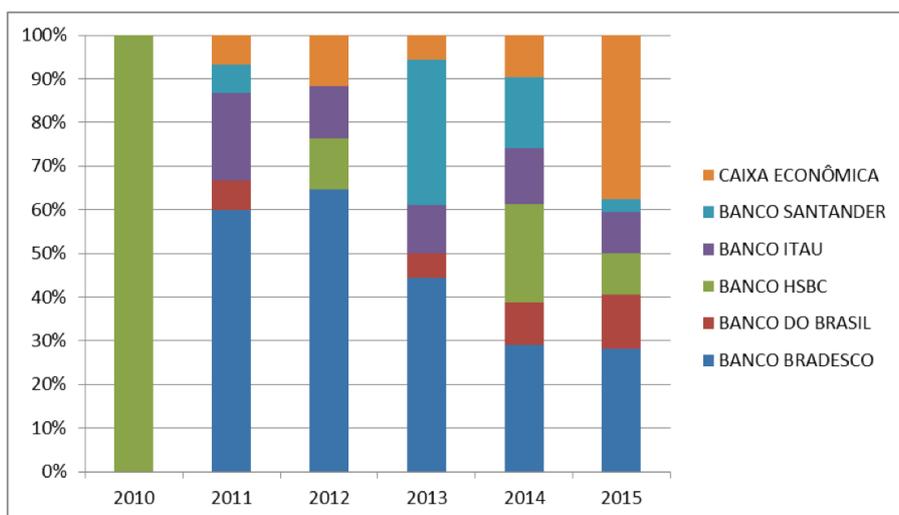


Fonte: INSS/MPT

As figuras 7 e 8 apresentam o percentual de distribuição de benefícios tipo B31 e B91, concedidos por banco, respectivamente, para o grupo de doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido – Grupo G, no Estado da Bahia, no período de 2010 até 2015.

Na Figura 7, que representa o percentual de distribuição dos benefícios tipo B31, chama a atenção o fato de que em 2010 só houve concessão de benefícios para o banco HSBC. Ainda em relação a este banco, verifica-se que em 2011 e 2013 não houve concessão de benefícios e que em 2014 houve um aumento expressivo dos benefícios concedidos em relação aos anos de 2012 e 2015. Nesta figura também se observa que no período de 2011 até 2014 o Banco Bradesco apresenta o maior percentual de benefícios concedidos em relação aos demais bancos. Ainda se verifica nesta figura que em 2015 a CEF apresenta um aumento no percentual de benefícios concedidos, tanto em relação aos anos anteriores, como ao se comparar com os demais bancos.

Figura 7: Distribuição do percentual de benefícios tipo B31, concedidos pelo INSS/Bahia referente ao grupo de CID G segundo instituições bancárias no período de 2010 a 2015.



Fonte: INSS/MPT

Na Figura 8, que mostra o percentual de distribuição dos benefícios do tipo B91 concedidos ao Grupo G verifica-se que a maioria se refere ao Banco Bradesco, que apresentou os maiores percentuais durante o período de 2010 até 2014. Em 2015 a CEF passa a apresentar a maior proporção de benefícios concedidos entre os bancos estudados e em relação aos anos anteriores. Ainda vale citar que no ano de 2014 o banco Itaú-Unibanco apresentou um aumento no percentual de benefícios concedidos, em relação aos demais anos.

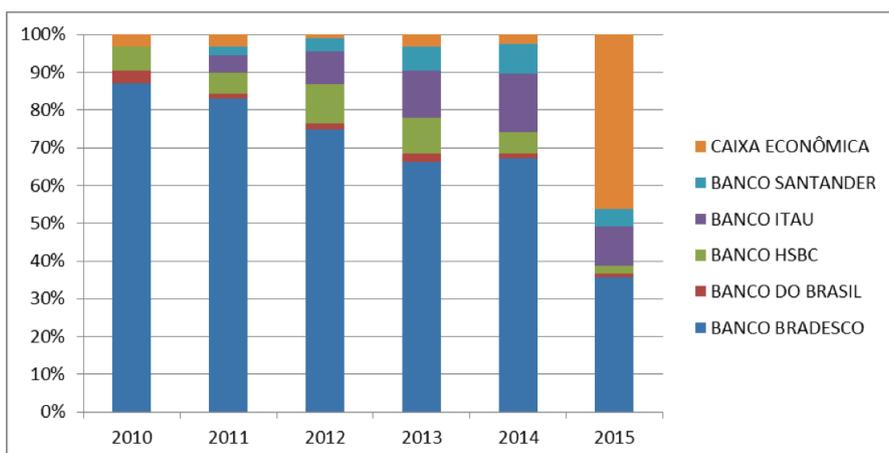


Figura 8: Distribuição do percentual de benefícios tipo B91, concedidos pelo INSS/Bahia referente ao grupo de CID G segundo instituições bancárias no período de 2010 a 2015.

Fonte: INSS/MPT

A distribuição percentual dos benefícios tipo B31 e B91 concedidos por banco, relativos a doenças do grupo transtornos mentais e do comportamento, Grupo F, no período de 2010 até 2015, no estado da Bahia está apresentado, respectivamente, nas figuras 9 e 10.

Na Figura 9, distribuição percentual dos benefícios B31, nota-se que no ano de 2010 a CEF representa mais de 50% dos benefícios concedidos. No período de 2011 até 2015 o Banco do Brasil é responsável pela maior parte dos benefícios concedidos, com valores maiores que os demais bancos, seguido pela CEF e em terceiro lugar o Banco Bradesco. Ainda se observa, nesta figura, que o banco Itaú-Unibanco apresentou um aumento de benefícios concedidos no ano de 2015 em relação aos outros anos.

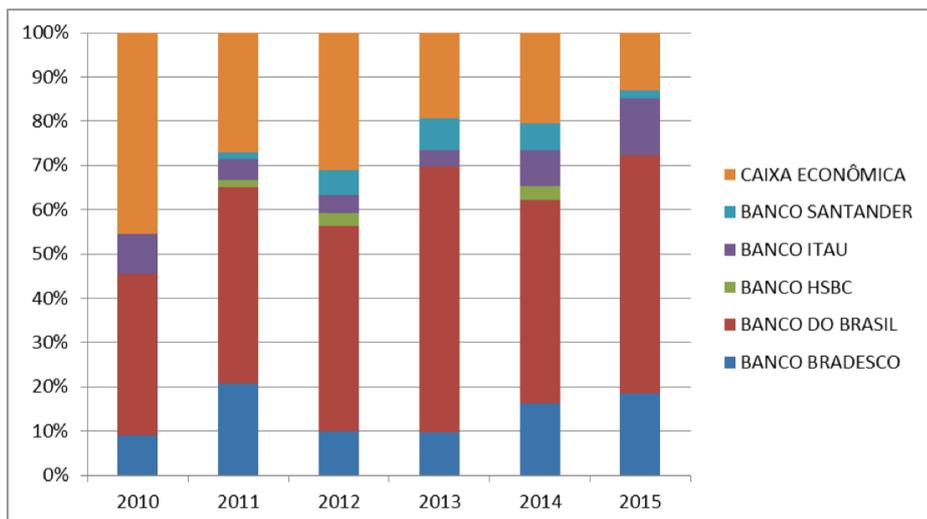


Figura 9: Distribuição do percentual de benefícios tipo B31, concedidos pelo INSS/Bahia referente ao grupo de CID F segundo instituições bancárias no período de 2010 a 2015.

Fonte: INSS/MPT

Quanto à distribuição percentual dos benefícios B91 para o Grupo F, Figura 10, nota-se diferenças em relação à distribuição do B31 para este mesmo grupo. Em 2010 o Banco Bradesco apresentou 50% dos benefícios concedidos, seguido pelo Banco Santander (40%) e Itaú-Unibanco (10%). De 2011 até 2014, verifica-se que o Banco Bradesco, juntamente com o Banco do Brasil, apresenta os maiores percentuais, representando a soma dos dois mais de 50% dos benefícios concedidos por ano. Ainda vale citar que os percentuais de benefícios concedidos relativos ao Banco do Brasil vão diminuindo progressivamente no período. O Banco Itaú-Unibanco apresenta percentuais relativamente aumentados em 2014 e 2015, quando comparados com os demais anos. Em 2015 verifica-se um aumento do percentual de benefícios concedidos à CEF, ao mesmo tempo em que se verifica diminuição dos valores do Banco do Brasil e do Bradesco.

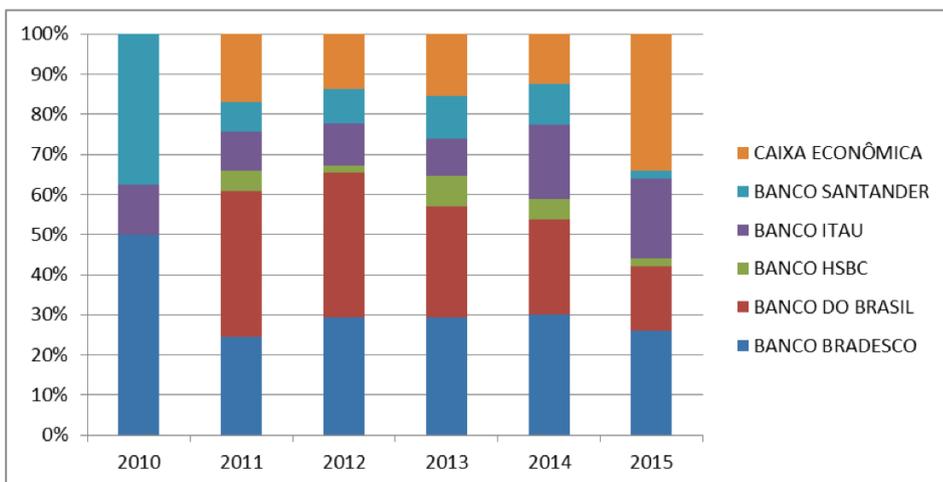


Figura 10: Distribuição do percentual de benefícios tipo B91, concedidos pelo INSS/Bahia referente ao grupo de CID F segundo instituições bancárias no período de 2010 a 2015.

Fonte: INSS/MP

O fato de o Banco do Brasil apresentar, em relação ao grupo F, aumento dos percentuais de benefícios B31 concedidos ao longo do período estudado, ao mesmo tempo em que há uma redução dos percentuais de benefícios B91 no mesmo período, está apontando para uma provável subnotificação de benefícios B91 por parte deste banco, uma vez que os transtornos mentais têm alta prevalência entre a categoria bancária, conforme se observa em extensa bibliografia sobre o tema. (MARQUES, et al., 2016, BORGES, 2010; SILVA et al., 2007; MACIEL et al., 2007).

Silva (2011) chama a atenção para a difusão da “cultura da excelência” perpetrada pelas novas formas de gestão, que aos poucos absorvem os trabalhadores retirando dos mesmos a participação na vida familiar e social até o repouso, tornando-se o centro de suas vidas. Segundo a autora, esse processo pode gerar sofrimento mental iniciado a partir da percepção da fadiga, do medo de não alcançar a almejada excelência levando a perda de “prestígio” onde os estímulos, antes sedutores, passam a ser uma violência psicológica velada ou explícita levando ao surgimento de depressões ou outros agravos psíquicos.

Em relação aos três grupos de doenças estudadas, Grupos M (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), F (doenças mentais e do comportamento) e G (sistema nervoso) foi realizada uma análise dos subgrupos de doenças mais frequentes por tipo de benefício concedido (B31 ou B91) no período.

Na figura 11 e 12, verifica-se a distribuição percentual dos benefícios B31 e B91, respectivamente, para os principais subgrupos de CIDs do Grupo M.

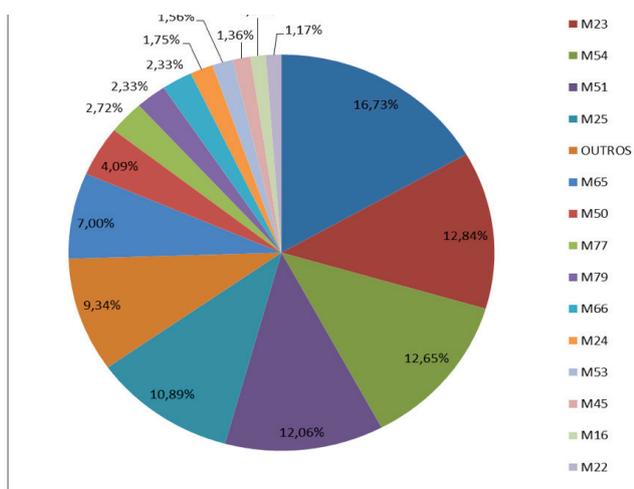


Figura 11: Distribuição do percentual de benefícios concedidos pelo INSS/Bahia para os CIDs do grupo M para o benefício B31, no período de 2010 até 2015.

Fonte: INSS/MPT

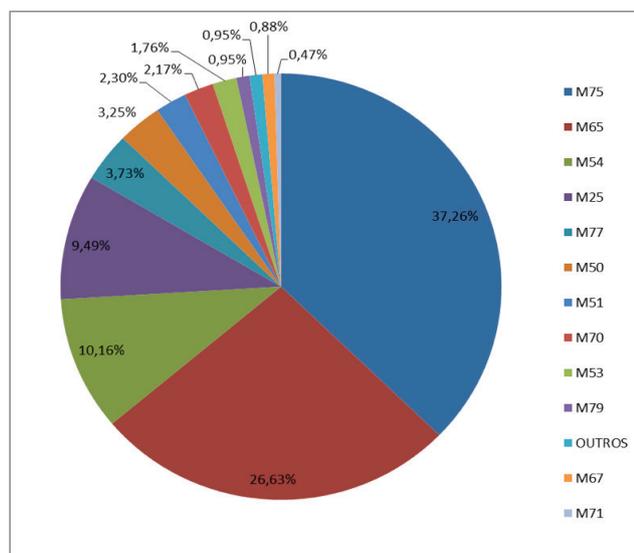


Figura 12: Distribuição do percentual de benefícios concedidos pelo INSS/Bahia para os CIDs do grupo M para o benefício B91, no período de 2010 até 2015.

Fonte: INSS/MPT

O subgrupo M75 (lesão do ombro) predominou como subgrupo de patologia mais frequente, tanto para o benefício B31, quanto para o B91. No caso dos benefícios B91, o subgrupo M65 (Sinovite e tenossinovite – sentimento de falta de apoio por parte de colegas e chefia no trabalho) foi expressivamente maior em relação aos demais subgrupos, enquanto que para os benefícios B31, os subgrupos M23 (transtornos internos dos joelhos), M54 (dorsalgia), M51 (outros transtornos dos discos intervertebrais) e M25 (outros transtornos articulares não classificados em outra parte) também aparecem com percentuais relativamente elevados.

Tal situação revela a grande frequência de patologias de membros superiores entre bancários, verificado em outros estudos (ZAVARIZZI, 2014; BARBOSA-BRANCO, 2004). A associação de lesões de ombro com o trabalho tem sido atribuída, além de fatores biomecânicos, a fatores psicossociais, como estresse, longas jornadas de trabalho e ausência de pausas (BRASIL, 2012; RUA et al., 2010; MENDONÇA; ASSUNÇÃO, 2005).

Em diversos estudos, foram identificadas associações entre baixo suporte social no trabalho e distúrbios osteomusculares em pescoço e ombro (COSTA; VIEIRA, 2009; HOFFMAN et al., 2009; BONGERS et al., 1993). Woods (2005) realizou uma revisão da literatura sobre suporte social e saúde musculoesquelética relacionada ao trabalho e encontrou boas evidências de que baixo suporte social se associa com distúrbios osteomusculares em várias regiões corporais, como pescoço e MMSS.

Considerando ainda que as outras patologias do grupo M, mais frequentes em B31, são referentes a transtornos de coluna pode-se inferir que esteja ocorrendo uma subnotificação em relação a este agravo, uma vez que as patologias de coluna têm sido associadas ao trabalho bancários em diversos estudos (MEZIAT FILHO; SILVA, 2011; JUNIOR; SALDANHA, 2009).

Na figura 13 e 14, verifica-se a distribuição percentual por benefício B31 e B91, respectivamente, relativo aos principais subgrupos de CIDs do Grupo G.

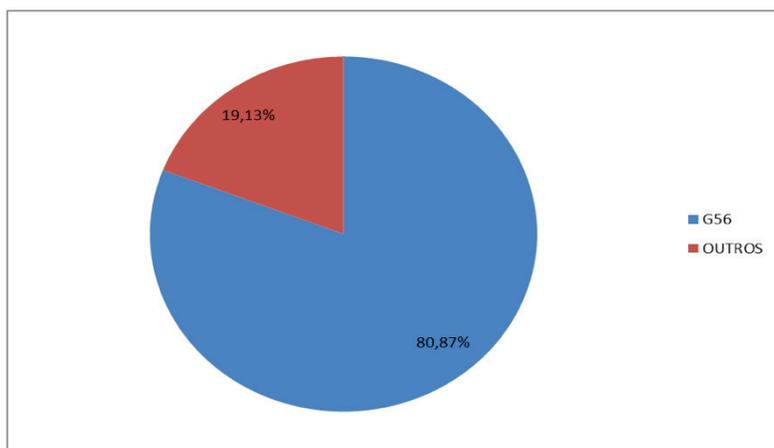


Figura 13: Distribuição do percentual de benefícios concedidos pelo INSS/Bahia para os CIDs do grupo G para o benefício B31, no período de 2010 até 2015.

Fonte: INSS

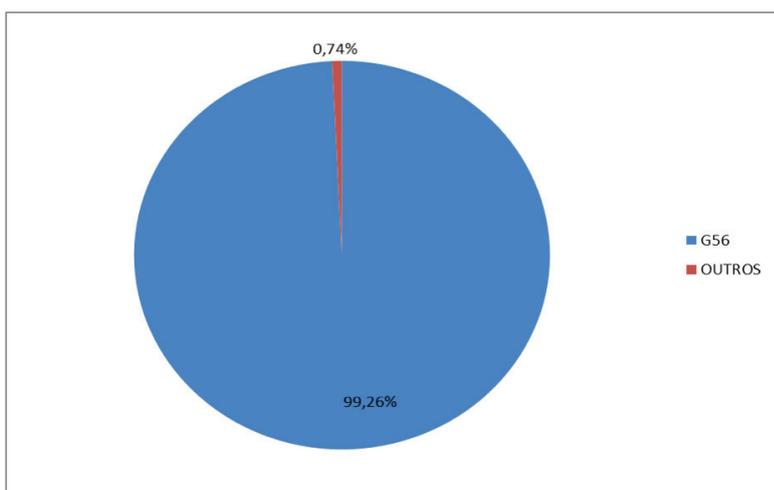


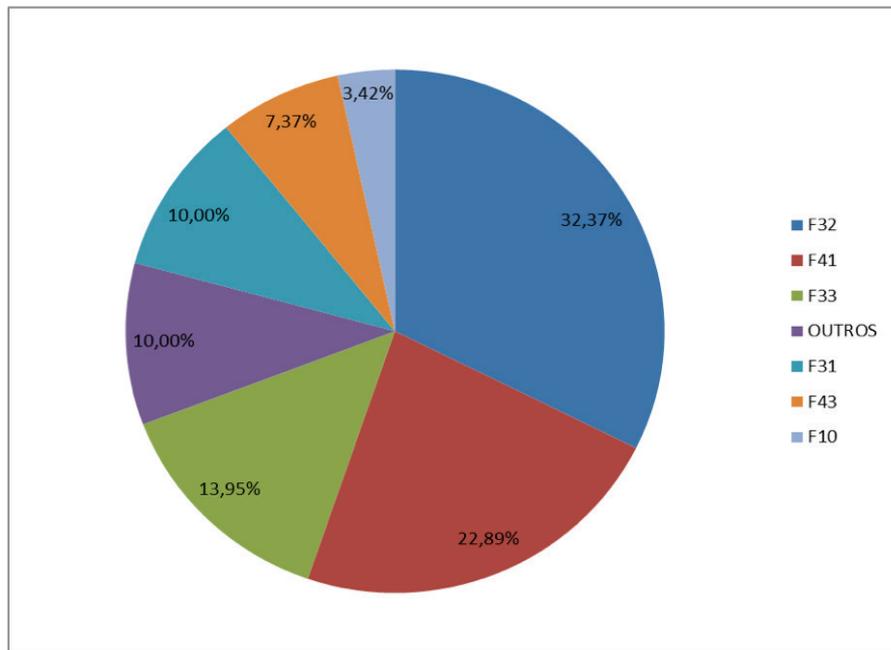
Figura 14: Distribuição do percentual de benefícios concedidos pelo INSS/Bahia para os CIDs do grupo G para o benefício B91, no período de 2010 até 2015.

Fonte: INSS

Verifica-se que para os dois tipos de benefício, B31 e B91, predomina o subgrupo G56 (mononeuropatias dos membros superiores). O fato de haver alto percentual de benefícios B31 relativo ao subgrupo G56 pode indicar uma subnotificação de benefícios para este subgrupo de doença uma vez que a patologia G56 predomina entre as doenças relacionadas ao trabalho na categoria bancária. (OLIVEIRA; SOUZA, 2015; BRASIL, 2012; RUA et al., 2010; GRAVINA; ROCHA, 2006).

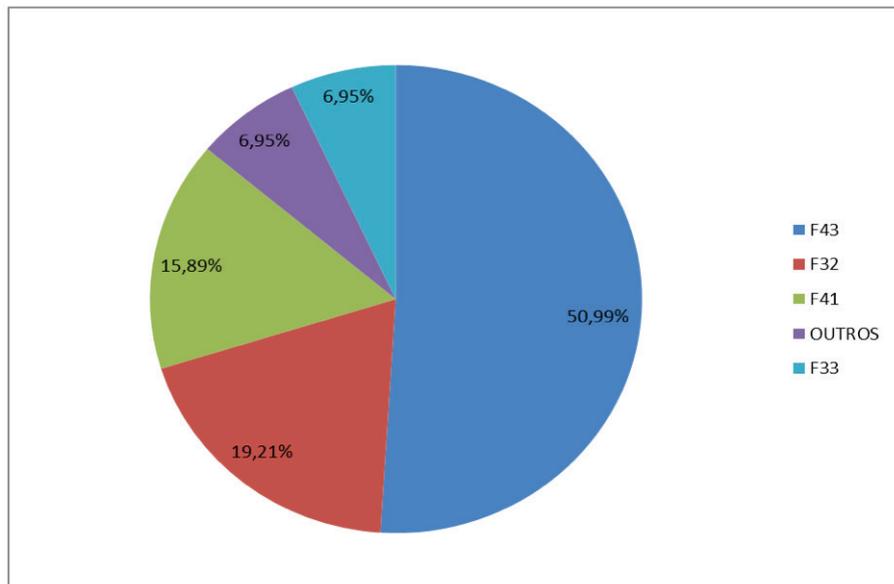
Na figura 15 e 16, verifica-se a distribuição percentual por benefício B31 e B91, respectivamente, dos principais subgrupos de CIDs do Grupo F.

Figura 15: Distribuição do percentual de benefícios concedidos pelo INSS/Bahia para os CIDs do grupo F para o benefício B31, no período de 2010 até 2015.



Fonte: INSS

Figura 16: Distribuição do percentual de benefícios concedidos pelo INSS/Bahia para os CIDs do grupo F para o benefício B91, no período de 2010 até 2015.



Fonte: INSS

Quanto aos benefícios B31 concedidos relativos ao grupo F, os subgrupos que mais aparecem são: F32 (episódios depressivos), seguido pelo F41 (outros transtornos ansiosos), e F33 (transtorno depressivo recorrente), conforme verificado na Figura 15.

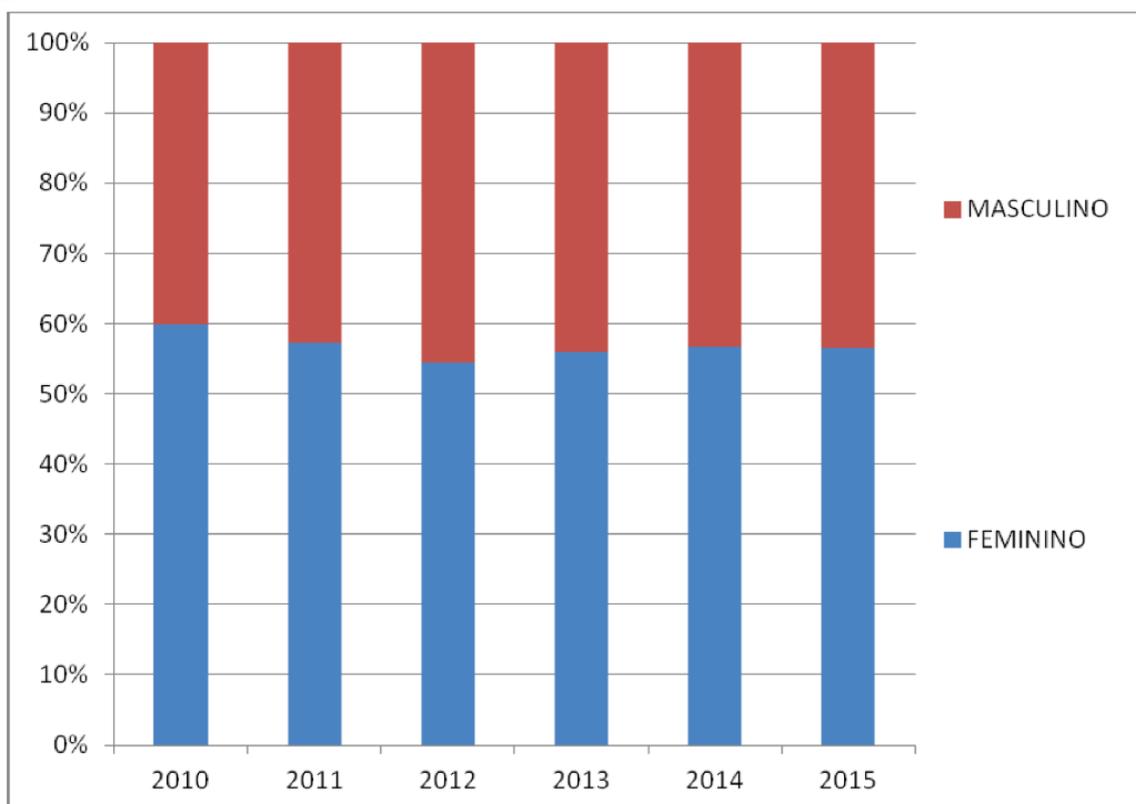
Já os benefícios B91, conforme apresentado na Figura 16, o subgrupo mais frequente entre o grupo F foi o F43 (reação ao stress grave e transtorno de adaptação), que apresenta metade dos casos. Em seguida, aparecem os subgrupos de diagnósticos F32 (episódios depressivos) e F41 (outros transtornos ansiosos).

Esta grande prevalência do subgrupo F43 entre os benefícios concedidos do tipo B91 pode estar relacionada à ocorrência de assaltos, fato que tem sido relevante em todas as instituições bancárias. Por outro lado, com relação aos episódios depressivos, a sua predominância na forma de benefício B31 pode estar sendo resultante da falta de reconhecimento destes agravos como doença relacionada ao trabalho.

A distribuição percentual dos benefícios previdenciários, por sexo e ano, no período de 2010 até 2015, para o estado da Bahia, está representada na Figura 17.

Nota-se, nesta figura, que não há uma predominância de gênero em relação à concessão dos benefícios, embora o sexo feminino ultrapasse o percentual de 50% em todo o período estudado.

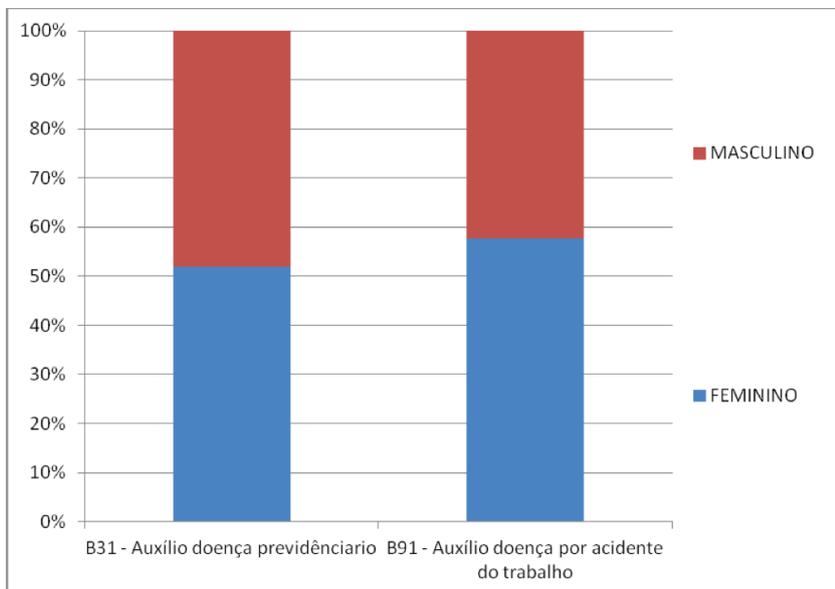
Figura 17 Distribuição percentual de benefícios concedidos aos bancos pelo INSS/Bahia, por sexo e ano, no período de 2010 até 2015



Fonte: INSS/MPT

A figura 18 apresenta a distribuição percentual dos benefícios concedidos pelo INSS/Bahia segundo tipo e sexo. Verifica-se que a concessão de benefícios tipo B31 apresentou distribuição semelhante entre o sexo masculino e feminino. Já em relação aos benefícios tipo B91, houve uma maior concessão de benefício ao sexo feminino.

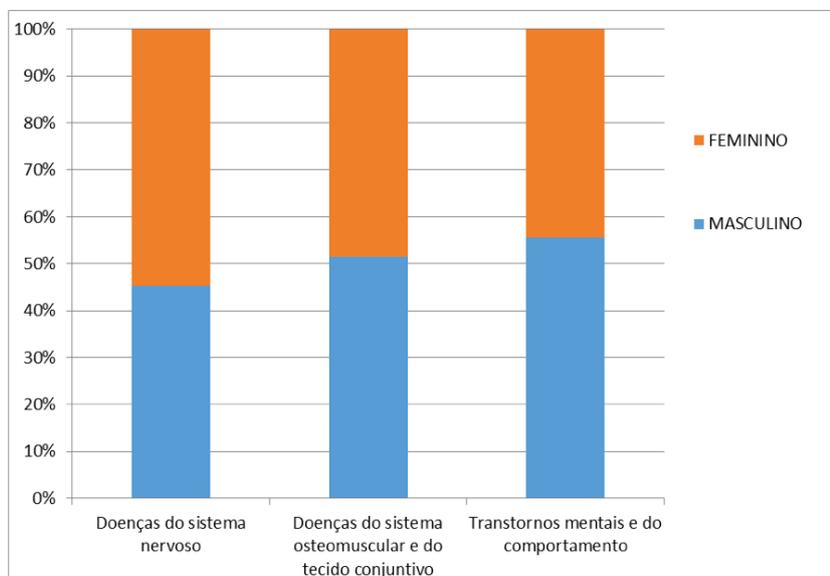
Figura 18 Distribuição do percentual de benefícios concedidos pelo INSS/Bahia por tipo de benefício e sexo, no período de 2010 até 2015.



Fonte: INSS/MPT

Já ao se observar a distribuição percentual de benefícios concedidos pelo INSS/Bahia por grupo de CID e sexo, no período de 2010 até 2015, Figura 19, nota-se que para o grupo de doenças do sistema nervoso (Grupo G) o maior percentual foi para o sexo feminino, enquanto para o grupo de doenças relativo a transtornos mentais e do comportamento (Grupo F), o percentual para o sexo masculino foi discretamente maior. Já para o grupo de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Grupo M) o percentual de benefícios concedidos para indivíduos do sexo feminino e masculino foram praticamente iguais.

Figura 19 Distribuição do percentual de benefícios concedidos pelo INSS/Bahia por grupo de CID e sexo, no período de 2010 até 2015.



Fonte: INSS/MPT

Em relação aos benefícios previdenciários, os achados neste estudo relativos a distribuição por sexo e grupos de CID mostram que não existe uma predominância expressiva de um gênero para um determinado grupo de agravos, enfraquecendo a relação doença e gênero e reforçando a relação entre doença e trabalho. O fato de o percentual de benefícios concedidos no Grupo de CID F ter sido discretamente mais elevado entre indivíduos do sexo masculino, e sendo o subgrupo F43 (reação ao estresse grave e transtorno de adaptação) o que mais aparece entre as causas de afastamento neste grupo, reforça a tendência a considerar a hipótese dos assaltos como principal fator para este agravo, visto que reconhecida-mente as agressões nestas situações são mais direcionadas aos homens do que às mulheres.

A figura 20 apresenta a distribuição percentual de benefícios B31 concedidos pelo INSS/Bahia, no período de 2010 até 2015, por subgrupo de CID para os Grupos G, M e F, no sexo feminino. Nota-se que o subgrupo F32 (episódios depressivos) foi o que apresentou maior número, seguido pelo G56 (mononeuropatias do membro superior), F41 (outros transtornos ansiosos) e M75 (lesões do ombro).

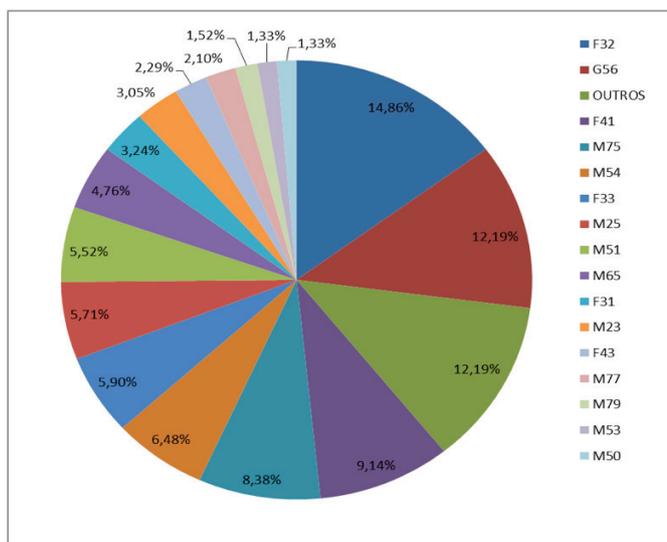


Figura 20 Distribuição do percentual de benefícios B31 concedidos pelo INSS/Bahia por subgrupo de CID pertencentes aos grupos G, M e F, no sexo feminino, no período de 2010 até 2015.

Fonte: INSS/MPT

A figura 21 apresenta a distribuição de benefícios B31 concedidos pelo INSS/Bahia, no período de 2010 até 2015, por subgrupo de CID para os Grupos G, M e F, no sexo masculino. Nota-se que os subgrupos M23 (transtornos do joelho) e F32 (episódios depressivos) apresentaram os maiores percentuais, seguidos pelo M75 (lesões do ombro).

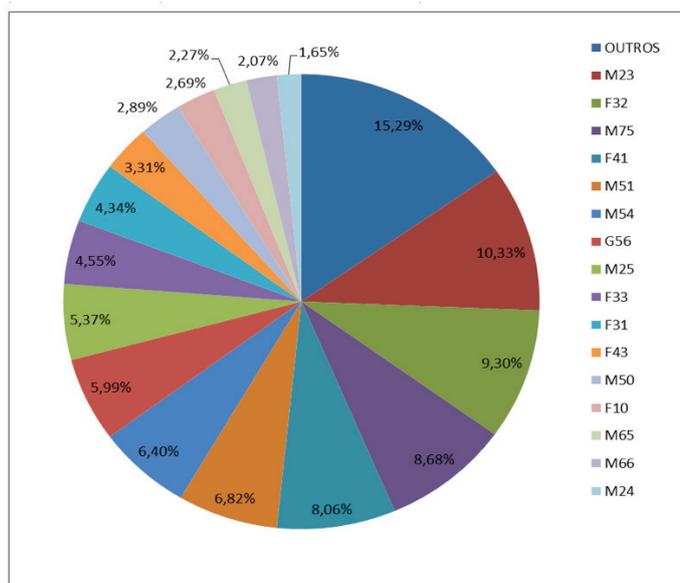


Figura 21 Distribuição do percentual de benefícios B31 concedidos pelo INSS/Bahia por subgrupo de CID pertencentes aos Grupos G, M e F, no sexo masculino, no período de 2010 até 2015.

Fonte: INSS/MPT

A elevada proporção de benefícios B31 relativos ao subgrupo episódios depressivos em ambos os sexos, sugere uma subnotificação de doenças relacionadas ao trabalho, uma vez que a atual forma de organização do trabalho é propícia ao desenvolvimento destes agravos. (MARQUES, et al., 2016; BRASIL, 2012; SILVA; NAVARRO, 2012; MACIEL et al., 2007; SILVA, 2011).

Em relação à distribuição percentual de benefícios B91 concedidos pelo INSS/Bahia no período de 2010 até 2015, segundo subgrupo de CID, para o sexo feminino, Figura 22, verifica-se que em primeiro lugar aparecem os três subgrupos de doenças: G56 (mononeuropatias do membro superior), M75 (lesões de ombro) e M65 (sinovite e tenossinovite).

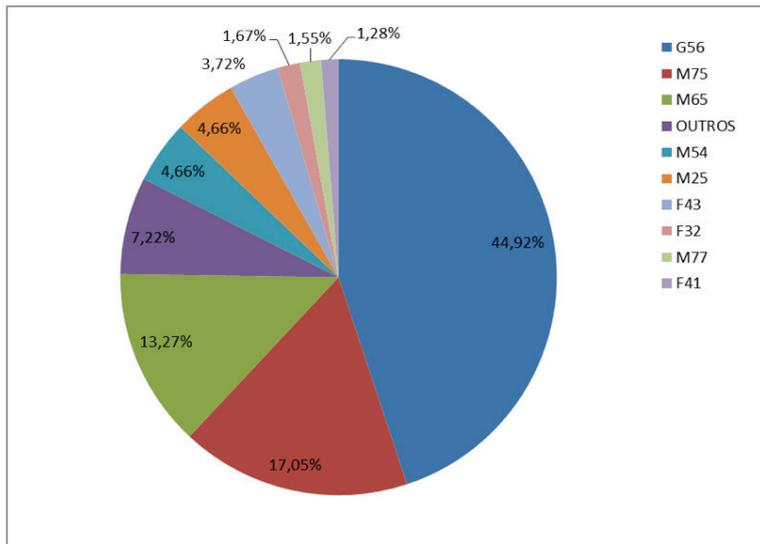


Figura 22 Distribuição percentual de benefícios B91 concedidos pelo INSS/Bahia por subgrupo de CID para o sexo feminino, no período de 2010 até 2015.

Fonte: INSS/MPT

Na Figura 23, distribuição percentual de benefícios B91 concedidos pelo INSS/Bahia no período de 2010 até 2015, segundo subgrupo de CID, para o sexo masculino, observa-se que em primeiro lugar aparece o subgrupo G56 (mononeuropatias do membro superior), seguido pelos subgrupos M75 (lesões de ombro) e M65 (sinovite e tenossinovite).

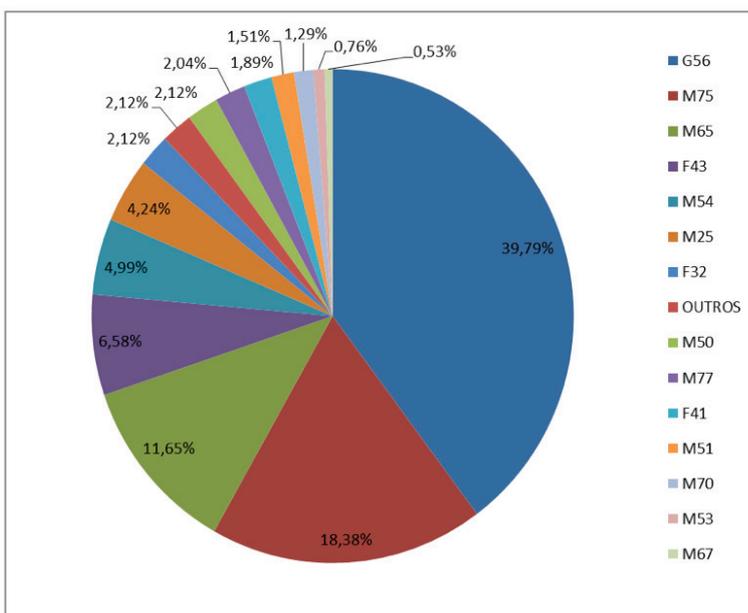


Figura 23 Distribuição percentual de benefícios B91 concedidos pelo INSS/Bahia por subgrupo de CID para o sexo masculino, no período de 2010 até 2015.

Fonte: INSS/MPT

À exceção do subgrupo F43 (Reação Aguda ao Stress), que atinge com mais frequência os bancários do sexo masculino, todas as outras doenças catalogadas pelo benefício B91 têm distribuição equitativa entre os sexos, o que reforça a inexistência de uma predominância de gênero nestas doenças estudadas e sim, a existência de uma relação direta com o trabalho.

## 6. CONCLUSÕES

Foram analisadas neste trabalho informações geradas por instituições públicas, referentes às demandas de trabalhadores das cinco maiores instituições bancárias situadas no estado da Bahia, no período de 2010 a 2015. Com estas informações foi possível se obter um panorama geral das condições de trabalho e saúde na categoria de trabalhadores bancários do Estado da Bahia.

Os resultados apresentados apontam para algumas questões importantes:

- Há um número expressivo de denúncias ao MPT sobre práticas de assédio moral por parte de instituições bancárias.

- Considerando o período de 2009 a abril de 2016 houve um aumento percentual de processos trabalhistas contra bancos, em relação à Segurança e Saúde do Trabalho.

- Ações de violência, incluindo assaltos em agências e explosões de caixas eletrônicos, têm sido uma vivência comum entre os bancários, principalmente em cidades do interior do estado.

- O significativo número de benefícios previdenciários relativos aos grupos de doenças osteomusculares, do sistema nervoso e transtornos mentais e do comportamento verificado entre os trabalhadores dos bancos estudados, sugerem que fatores relativos ao ambiente de trabalho em si (organização do trabalho, assédio moral e riscos biomecânicos) se associam a fatores externos, como a violência urbana na gênese destes agravos.

- O grande número de transtornos relativos à reação ao estresse grave e transtorno de adaptação, reforça o papel da violência urbana como um fator de risco para a saúde mental dos bancários.

- O fato de o Banco do Brasil e o Bradesco liderarem entre as denúncias de assédio moral, ao mesmo tempo em que estes bancos aparecem como as instituições com maiores proporções de benefícios concedidos para transtornos mentais e do comportamento (Grupo F da CID10), revela que a problemática de assédio moral e suas consequências na saúde do trabalhador vêm permeando as instituições bancárias tanto no âmbito público como privado.

- A maior parte dos benefícios concedidos pelo INSS no setor bancário no estado da Bahia, no período de 2010 até 2015 compreendem benefício previdenciário acidentário (B91), em todo o período estudado.

- O Banco do Brasil é o único banco que apresentou índice de prevalência B31 maior do que por B91. Este banco também apresenta a maior parte dos benefícios concedidos por as doenças do grupo F.

- A Caixa Econômica Federal aparece com um significativo aumento do número de benefícios concedidos (B31 e B91) em 2015, com valores mais elevados em relação aos anos anteriores e em relação aos demais bancos. Ressaltando também que neste ano há uma redução significativa entre o número de trabalhadores nesta unidade financeira, em relação às demais, ao mesmo tempo em que se verifica um aumento progressivo do número de agências.

- O fato de a maior emissão de CATs por parte do sindicato ser relativa a reabertura de benefício pode estar revelando dificuldade na emissão pelos bancos ou ineficácia de ações de reabilitação por parte destas instituições.

- O número elevado de CATs emitidas pelo Sindicato (inicial e de reabertura), relativas à função de Gerente, traz à tona o processo atual de reestruturação produtiva em instituições

bancarias.

Os dados produzidos nesse documento confirmam o que tem sido evidenciado nos estudos epidemiológicos e pesquisas interseccionais acerca da progressiva incidência dos agravos relacionados ao trabalho no setor bancário, alertando para a urgência por intervenções efetivas e busca de soluções para a melhoria nas condições de trabalho.

Como limitações deste trabalho apontam-se: algumas informações foram disponibilizadas de forma geral, impossibilitando análises específicas, a exemplo de distribuição da população dos bancos por sexo, faixa etária, tempo de afastamento de trabalhadores em benefício e a origem do benefício espécie B91 (CAT, NTEP, ação judicial); a impossibilidade de realizar levantamento direto de dados.

## 7. PROPOSIÇÕES

Com base nos resultados apontados neste estudo, algumas proposições estão colocadas a seguir:

- I. Em situações de assalto/sequestro o banco deve adotar as seguintes medidas para os trabalhadores envolvidos: emissão de CAT; afastamento do trabalho com apoio psicossocial e retorno ao trabalho condicionado à avaliação psicossocial e médica.
- II. O estabelecimento de metas de produção não deve ser feito de forma unilateral, devendo os representantes dos trabalhadores participarem do processo (as metas estabelecidas devem ser medidas no grupo e não individualmente e devem ser compatíveis com a área sócio geográfica, com a função realizada e com base em metas de ano anterior).
- III. Que o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO seja de fato um programa de prevenção à saúde, que considere a realidade específica de cada unidade e a população a ser protegida, contemplando, em especial, os fatores de riscos organizacionais, psicossociais e biomecânicos, e ações preventivas para promoção da saúde e detecção precoce de doenças e que os exames médicos sejam realizados por profissionais que conheçam as atividades e postos de trabalho.
- IV. A Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho – SIPAT, obrigatoriamente, deverá tratar temas de doenças relacionadas ao trabalho, em especial às DORT, transtornos mentais e riscos presentes na categoria dando ênfase à questão do assédio moral.
- V. Os bancos devem criar condições para que a reabilitação dos trabalhadores seja efetiva, englobando aspectos biopsicossociais e adequações das condições e processos de trabalho, com a participação do Sindicato.
- VI. O assédio moral deve ser considerado como um risco presente nestas instituições de forma que sejam adotadas ações para prevenção, com a elaboração de um programa permanente de prevenção ao assédio moral no ambiente de trabalho, com descrição das causas e das medidas necessárias para fazê-lo cessar, com acompanhamento do sindicato.
  - VI.1. Este programa deverá prever diagnóstico do meio ambiente psicossocial do trabalho, através de profissional habilitado, com o objetivo de identificar qualquer forma de assédio moral aos trabalhadores.

VI.2. Deverão estar previstas a adoção de estratégias de intervenção precoce, visando a prevenção do assédio moral e correção imediata de atitudes que o caracterizam.

VI.3. Deverá ser indicado cronograma específico para implementação das medidas de controle do assédio moral no trabalho.

VI.4. A cada dois anos deverá ser realizada uma avaliação global do programa referido no “caput”.

VII. Que os bancos emitam CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho) em relação a todas as ocorrências sugestivas de acidentes e doenças do trabalho, com ou sem afastamento, encaminhando cópia do documento ao Sindicato, conforme legislação, atendendo ao quanto disposto nos art. 169 da CLT e 22 da Lei 8.213/91.

VIII. Produzir investimentos em políticas de segurança em parceria com o governo para prevenção de assaltos, sequestros, arrombamentos e explosões de agências bancárias, priorizando a integridade física e mental dos funcionários e clientes.

IX. Adaptar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cumprindo as recomendações dispostas na NR 17. Os aspectos da organização do trabalho devem receber destaque, considerando seu importante papel na gênese dos distúrbios musculoesqueléticos e transtornos mentais relacionados ao trabalho. As instituições bancárias devem realizar a análise ergonômica do trabalho para as diversas ocupações, buscando identificar os fatores de riscos à saúde, para deste modo, elaborar estratégias de controle efetivo. O sindicato da categoria deve participar ativamente da elaboração, implementação e fiscalização de tais medidas.

X. Implantar pausas no decorrer da jornada de trabalho, sem que haja compensação de horário ao final da mesma. Deve-se garantir que as pausas ocorram fora do posto de trabalho.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA-BRANCO, A. Doenças do trabalho: risco ou organização de classe? 2004. Disponível em: <http://www.unb.br/acs/artigos/at0604-01.htm>. Acesso em: 13 abr 2017.

BEVAN S, QUADRELLO T, MCGEE R, MAHDON M, VAVROVSKY A, BARHAM L. Fit For Work? Musculoskeletal Disorders in the European Workforce. The Work Foundation, 2009. Disponível em: <http://www.fitforworkeurope.eu/WebsiteDocuments/Fit%20for%20Work%20pan-European%20report.pdf>. Acesso em: 22 set 2011.

BONGERS PM, WINTER CR, KOMPIER MAJ, HILDEBRANDT VH. Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scand J Work Environ Health*, 19(5): 297-312, 1993.

BORGES, L.H. Trabalho de caixa bancário, saúde mental e lesão por esforço repetitivo. In GLINA, D. M. R.; ROCHA, L.E. (Orgs.) *Saúde Mental no Trabalho: da Teoria à Prática*. São Paulo: Roca, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador. Dor relacionada ao trabalho (LER) / distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Protocolo de complexidade diferenciada. Manual técnico. Brasília:

Editora do Ministério da Saúde, 2012. p. 68.

BRASIL. Medida Provisória nº664, de 30 de dezembro de 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Mpv/mpv664.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Mpv/mpv664.htm). Acesso em: 17 abr 2017.

BUCKLE P. Ergonomics and musculoskeletal disorders: overview. *Occupational Medicine*, 55: 164-67, 2005.

COSTA BR, VIEIRA ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(3): 285–323, 2010.

CÔTÉ JN. A critical review on physical factors and functional characteristics that may explain a sex/gender difference in work-related neck/shoulder disorders. *Ergonomics*, 55(2): 173-82, 2012.

DIEESE – Os rostos dos Bancários: mapas de gênero e raça do setor bancário brasileiro. São Paulo: Confederação Nacional dos Bancários, CNB: CUT, 2001, 53 p.

DRUCK, G.; GODINHO, L. F.; JESUS, S. C.; et al. Bancário: Um emprego de múltiplos riscos. *Caderno CRH*, Salvador, v. 37, p. 217–233, 2002.

GRAVINA, M. E. R.; ROCHA, L. E. Lesões por Esforços Repetitivos em bancários: reflexões sobre o retorno ao trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 9, n. 2, p. 41–55, 2006.

GUTIERREZ, M. Reclamações contra bancos crescem 169% em 12 meses, 2013. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/economia/noticias/reclamacoes-contras-bancos-crescem-169-em-12-meses>. Acesso em: 11 jun 2013.

HOFFMAN, K. et al. Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias e casos. 3. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2009.

JUNIOR, M. M.; SALDANHA, M. C. W. Doenças sem doentes: ocorrência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – dor nos operadores de caixa de um banco. *Ação Ergonômica*, v. 4, p. 26–38, 2009.

KLIASS, P. Bancos: lucros, mais lucros e muito mais lucros, 2012. Disponível em: [http://www.fsindical.org.br/portal/artigos.php?id\\_con=17987](http://www.fsindical.org.br/portal/artigos.php?id_con=17987). Acesso em 11 jun. 2013.

LARANGEIRA, S. M. G. Reestruturação produtiva no setor bancário: A realidade dos anos 90. *Educação & Sociedade*, v. 18, n. 61, p. 110–138, 1997.

LEMOS SILVA, J.; NAVARRO, V. L. Organização do trabalho e saúde de trabalhadores bancários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 09 telas, 2012. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso em 12 abr 2017.

LIMA, C. Q. R.; BARBOSA, C. M. G.; MENDES, R. W. B.; PATTA, C. A. Assédio moral e violências no trabalho: caracterização em perícia judicial. Relato de experiência no setor bancário. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 39, n. 129, p. 101–110, 2014.

LIMA, L. DE O.; MANSUR, M. S.; SOUZA, M. S. E; FERREIRA, P. A. J. As mulheres e o setor bancário: relações de dominação em novos e velhos contextos. *Revista Habitus*, v. 8, n.1, p. 112–124, 2010.

Lucro dos Bancos. Disponível em <[www.feebpr.org.br/lucroban.htm](http://www.feebpr.org.br/lucroban.htm)>. Acesso em 01.06.2017.

MACIEL, R. H.; CAVALCANTE, R.; MATOS, T. G. R.; RODRIGUES, S. Auto Relato De Situações Constrangedoras No Trabalho E Assédio Moral Nos Bancários: Uma Fotografia. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. 2, p. 117–128, 2007.

MARQUES, G.S.; GIONGO C.R. Trabalhadores bancários em sofrimento: Uma análise da literatura nacional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 16, n. 3, p. 220-236, 2016.

MARTARELLO, N. A., BENATTI, M.C.C. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009;43(2):419-25

MARTINS, S.R. Subjetividade e adoecimento por Dorts em trabalhadores de um banco público em Santa Catarina. In MENDES, A.M. (Org) *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, R. *Patologia do Trabalho*. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 938 P.

MENDONÇA Jr, H. P.; ASSUNÇÃO A. A. Associação entre distúrbios do ombro e trabalho: breve revisão da literatura. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, n. 2, p. 167-76, 2005.

MERGENER, C. R.; KEHRIG, R. T.; TRAEBERT, J. Sintomatologia músculo-esquelética relacionada ao trabalho e sua relação com qualidade de vida em bancários do Meio Oeste Catarinense. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 4, p. 171–181, 2008.

MEZIAT FILHO N.; SILVA G. A. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 494-50, 2011.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Assédio moral em estabelecimentos bancários. Brasília, 2013. Disponível em: <[www.prt4.mpt.gov.br/pastas/noticias/2013-10/1610\\_moral.pdf](http://www.prt4.mpt.gov.br/pastas/noticias/2013-10/1610_moral.pdf)>. Acesso em: 11 jun 2013.

MONTEIRO M.S., ALEXANDRE N.M.C., RODRIGUES C.M. Doenças músculo-esqueléticas, trabalho e estilo de vida entre trabalhadores de uma instituição pública de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*. 40(1):20-5, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100003). Acesso: 13 mai 2009.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL/ INSTITUTE OF MEDICINE. 2001. *Musculoskeletal Disorders and the Workplace*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222440/>. Acesso em 11 jun 2013.

NEVES, E. F. *Bancos, Bancários e Movimento Sindical*. 2ª Ed. Salvador: o autor, 2008. 508 p.

OLIVEIRA, R.A.; SOUZA, S.T.M. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados à atividade bancária. *Revista Eletrônica Sistemas & Gestão*. V. 10, n. 1, p. 124-132, 2015. Disponível em: <http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/viewFile/V10N1A10/SGV10N1A10>. Acesso em 15 mar 2017.

PAES-MACHADO, E.; MÁRCIA, A.; NASCIMENTO, D. Caderno CRH, v. 19, n.47, p. 215–232, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=347632169005>. Acesso em: 10 mar 2017.

RUA, M.P.A.; MACEDO, R.B.; SELEME, V.B.; CERQUEIRA, M.L.W. Transtornos traumáticos cumulativos em bancários. Rev Bras Med Trab. v. 8, n. 2, p. 60-7, 2010.

SCOPEL, J.; WEHRMEISTER, F. C.; OLIVEIRA, P. A. B. RSI/WRMSD in the third decade after restructuring of banking: new associated factors? Rev Saúde Pública, v. 46, n. 5, p. 875–85, 2012. Disponível em: <[www.scielo.br/rsp](http://www.scielo.br/rsp)>. Acesso em 26 nov 2016.

SEGNINI, L.R.P. Reestruturação nos bancos no Brasil: desemprego, subcontratação e intensificação do trabalho. Educação & Sociedade, v. 20, n. 67, p. 183–209, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73301999000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301999000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 12 abr 2017.

SEGNINI, L.R.P. O processo de feminização do trabalho bancário em um contexto altamente informatizado: uma conquista social? Anais do IX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2016 - [abep.org.br](http://abep.org.br).

SILVA, J.I., NAVARRO, V.L. Work organization and the health of bank employees. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2012, vol.20, n.2, pp.226-234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S010411692012000200003>. Acesso em: 12 abr 2017

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 12, p. 2949–2958, 2007.

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

SINDICATO DOS BANCÁRIOS BAHIA. Ataque no Bradesco de Santa Terezinha. Disponível em: <http://www.bancariosbahia.org.br/2012/index.php?menu=noticia&cod=11649>. Acesso em: 11 jun 2013.

SOBOLL, L.A.P. Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 92.

WOODS V. Work-related musculoskeletal health and social support. Occupational Medicine, n 55, p. 177-89, 2005.

ZAVARIZZI, C.; ALENCAR, M. C. B. Aspectos relacionados ao afastamento de bancários por LER/DORT. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 22, n. 3, p. 487–496, 2014.

COORDENAÇÃO:



ÓRGÃOS PARTICIPANTES:

