

## Sintomatologia psíquica e osteomuscular em caixas executivos e relação com a organização do trabalho: o caso de um banco estatal no Brasil meridional

### Psychic and osteomuscular symptomatology in executive bank cashiers and relationship with the organization of the work: a case of a state bank in southern Brazil

Juliana Scopel<sup>1</sup>, Paulo Antonio Barros Oliveira<sup>2</sup>, Jaquelline Campello<sup>3</sup>

---

Scopel J, Oliveira PAB, Campello J. Sintomatologia psíquica e osteomuscular em caixas executivos e relação com a organização do trabalho: o caso de um banco estatal no Brasil meridional. Saúde, Ética & Justiça. 2007;12(1/2):33-41.

**RESUMO:** O artigo tem como objetivo identificar a situação de saúde dos caixas executivos em um banco público de Porto Alegre que vem passando por intenso processo de reestruturação, e os fatores de risco que levam ao adoecimento de seus funcionários. **Material e Métodos:** Participaram da pesquisa 138 trabalhadores de 34 agências bancárias. Os dados foram coletados através de questionários estruturados. Para a análise da determinação das relações causais, utilizou-se a estatística analítica e inferencial e para a análise das cargas de trabalho e a forma como determinam o desgaste/ adoecimento, utilizou-se o Teste de Correlação de Pearson. **Resultados:** As situações problemáticas de trabalho que tiveram maior correlação com a sintomatologia osteomuscular e psíquica referida foram, respectivamente, a atividade estressante, volume de trabalho excessivo, exames médicos insatisfatórios, exigências posturais e cadeiras, equipamentos, máquinas desconfortáveis. As queixas dos fatores da organização do trabalho, psicossociais, do ambiente e do mobiliário são muito frequentes, indicando a necessidade de modificações no ambiente de trabalho destes bancários. O sexo feminino prevaleceu (59,4% da amostra). A média de horas por dia de trabalho foi de aproximadamente 8 horas e 21 minutos. Houve forte correlação entre situações problemáticas de trabalho e problemas de saúde (88,46% foram significativas). Quanto ao acidente de trabalho, 61 (45,86%) referem que nunca sofreram acidente de trabalho, 38 (52,78%) sofreram doença do trabalho, 25 (34,72%) foram assaltados, 4 (5,55%) sofreram acidente típico, 2 (2,78%) sofreram acidente de trajeto, e 3 (4,17%) sofreram outro tipo de acidente. **Conclusão:** Identificou-se que os maiores comprometimentos na atividade de caixa de banco são em função do volume excessivo de trabalho, da exigência de esforço mental e principalmente as posturas inadequadas com a cabeça, mãos e braços. O estresse e as jornadas de trabalho, que costumam ser longas, favorecem o comprometimento do bem estar e a saúde do caixa, na busca, pelo mesmo, em conseguir atender a demanda de serviços existentes.

**DESCRIPTORIOS:** Doenças musculoesqueléticas. Saúde do trabalhador. Riscos ocupacionais. Categorias de trabalhadores. Transtornos traumáticos cumulativos.

---

1. Fisioterapeuta, Aluna do Curso de Especialização em Saúde e Trabalho da UFRGS.

2. Professor Adjunto de Medicina Social, PPG Epidemiologia, DMS/FAMED/UFRGS.

3. Médica do Trabalho, Mestre em Engenharia de Produção.

**Endereço para correspondência:** Paulo Antonio Barros Oliveira. Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde do Trabalho - DMS/FAMED/UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2600. sala 424. Porto Alegre, RS. CEP 90035-003. e-mail: pbarros@ufrgs.br

## INTRODUÇÃO

O aumento das disfunções ligadas ao sistema músculo-esquelético é um fenômeno que vem comprometendo os trabalhadores bancários no Brasil, principalmente as relacionadas às lesões de membros superiores por sobrecarga funcional, conhecidas como LER/ DORT (Lesões por Esforços Repetitivos - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). A prevenção para este conjunto de patologias e o tratamento adequado a elas ainda não é uma realidade na maioria das empresas brasileiras. As LER/DORT continuam sendo fonte de dor, sofrimento, angústia e medo sobre o presente e o futuro para os trabalhadores acometidos. Entre os bancários, os caixas executivos sobressaem-se por apresentarem esforços repetitivos, volume de trabalho excessivo, pausas insuficientes associadas a má postura, mobiliário inadequado e ainda fatores psicológicos como estresse e cobrança das chefias, contribuindo para o agravamento do quadro.

A evolução da automação do trabalho bancário cresceu ao mesmo tempo em que aumentava o número de agências no país. De um trabalho estritamente manual até a década de 20, passa a contar com a máquina de escrever nos anos 30, com a máquina de calcular nos anos 40, e com equipamentos sofisticados que confeccionavam as cartelas contábeis nos anos 50<sup>4</sup>. De uma rede bancária nacional, em 1925, que contava com 384 agências, concentradas nas cidades do Rio de Janeiro com 41 bancos e a de São Paulo com 21, passa, já em 1957 para 357 matrizes, e um total de 4.628 agências<sup>13</sup>. As tarefas dos bancários consistiam, basicamente, em operações relativas à conta corrente, crédito e cobrança, tendo grande destaque hierárquico as figuras do gerente e do contador. Quanto aos trabalhadores bancários em geral, eram vistos como homens de respeito, sendo valorizados por desenvolver atividade socialmente relevante. A estes trabalhadores bancários era atribuída uma imagem de procedimento social correto, sendo estimulados pelos bancos para a consciência de que pertenciam a uma elite destacada dos demais trabalhadores manuais<sup>4</sup>.

O processo de implantação da automação bancária pode ser dividido em duas etapas: a primeira, no final dos anos 60, com a centralização das informações bancárias de conta corrente e compensação (transformações importantes ocorrem no trabalho bancário: aumenta a velocidade da circulação de capital e agilidade dos bancos no mercado; a atividade de trabalho do caixa é acrescida

da digitação da entrada de dados; um novo segmento da categoria vai aparecendo – programadores, analistas, operadores e digitadores) com a constituição dos Centros de Processamento de Dados (CPDs) e, na década de 70, com a informatização dos departamentos de sistemas de apoio às decisões (SAD) gerenciais, aumentando a velocidade do processo de decisão. A segunda etapa da automação aconteceu a partir dos anos 80, através da introdução do cartão magnético, terminais de saque, vídeo-texto e a multiplicação de agências on-line nos serviços de ponta do banco.

No final da década de 80 as LER/DORT passam a ser identificadas em maior número no país. Nesta época os casos de tenossinovite levaram os sindicatos de trabalhadores em processamento de dados a lutar pelo reconhecimento das lesões como doença profissional, sendo que em 1987 foi reconhecida como doença ocupacional pelo Ministério da Previdência, através da Portaria 4.602. A Norma Regulamentadora nº. 17 do M do Trabalho<sup>8</sup> (com a redação da Portaria 3571, de novembro de 1990) foi também fruto de reivindicações sindicais pela melhoria das condições de trabalho dos digitadores. Essa norma fixa limites para empresas onde há atividades que exijam sobrecarga muscular e cognitiva, esforços repetitivos, ritmo acelerado e posturas inadequadas<sup>1</sup>. Em março de 1993 há a emissão de norma técnica para orientação aos médicos peritos da Previdência Social dispondo sobre procedimentos de avaliação de incapacidade de trabalhadores afastados do trabalho, modificado em agosto de 1998 com o que o termo LER é substituído pela denominação Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, e são incluídos novos diagnósticos, como a síndrome miofascial e as fibromialgias. Este fato dificultou o diagnóstico precoce nos novos procedimentos administrativos e periciais, associando mudanças nos critérios para emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e nos critérios de avaliação da incapacidade para o trabalho, dificultando ainda a caracterização donexo causal<sup>12</sup>.

No país existem em média registro de 30 mil casos ao ano<sup>10</sup>. É um problema de saúde que implica em grande desperdício de capacidades produtivas e prejuízos às empresas. Em média 37,7% dos casos registrados no INSS ocorrem em bancários, e 20% na função de caixa executivo<sup>9</sup>.

O diagnóstico da dor em membros superiores não é simples. Ele requer conhecimento anatômico, especialmente em relação aos nervos periféricos, bases de propedêutica neurológica, entendimento dos exames laboratoriais subsidiários como artografias, ecografias, ressonância magnética, estudo das

conduções nervosas e eletromiografia. O diagnóstico diferencial é essencial para o sucesso do tratamento, que tem como objetivo alívio da dor, mobilidade articular e força aos movimentos e reintegração à profissão e às atividades de vida diária<sup>6</sup>. É necessário ressaltar que essa dificuldade de percepção dos sinais manifestos nas fases iniciais das LER/DORT acarreta conseqüências para o trabalhador que repercutem na sua vida pessoal e profissional, tendo em vista todo um contexto que se forma de descrédito e de marginalização em relação à existência da doença. No Brasil estas situações implicam muitas vezes no trabalhador adiar o tratamento com medo, entre outras coisas, da demissão, somente retornando aos Serviços de Saúde quando os sinais e sintomas já se apresentam visivelmente e a incapacidade se torna um fato concreto, de difícil reversão, decorrente de diagnóstico tardio. Oliveira et al.<sup>11</sup> identificaram que o principal motivo pela chegada tardia do trabalhador portador de LER/DORT ao ambulatório especializado do SUS em Porto Alegre é o medo de perder o emprego caso a chefia tome conhecimento da sintomatologia. De acordo com Cailliet<sup>2</sup>, a abordagem multidisciplinar com modalidades fisiológicas, emocionais, cognitivas e sociais são tão importantes quanto o tratamento neurofisiológico e neurofarmacêutico para a diminuição da dor.

## O TRABALHO BANCÁRIO

O sistema financeiro brasileiro é um dos mais informatizados do mundo e a categoria bancária apresenta alto nível de escolaridade, sobretudo se comparada com os trabalhadores industriais<sup>14</sup>.

A incorporação da automação e da telemática pareceu elevar a qualificação dos trabalhadores bancários<sup>13</sup>. Com os computadores vieram engenheiros, analistas, programadores e digitadores. Embora houvesse uma divisão de tarefas, tal incorporação, a princípio, tornou o trabalho mais complexo. Todavia, os técnicos mais categorizados foram substituídos por programas pré-elaborados, enquanto as tarefas ou trabalhos mais simples foram repassados aos níveis basais da hierarquia bancária, agora obrigados a digitar e acompanhar nos visores os resultados de cada operação. A instalação dos caixas eletrônicos, que a cada dia aumenta o número de informações e operações disponíveis, fazem do usuário o próprio operador do sistema, dando bem a medida da divisão e automação do trabalho bancário.

A experiência profissional do bancário vem sendo desvalorizada e desqualificada, pois as atividades tornam-se mais rotinizadas e o trabalho mais

facilmente substituível<sup>15</sup>. Diante das inovações tecnológicas, os trabalhadores estão diariamente expostos ao risco de desemprego, e o clima costuma ser de medo e insegurança entre eles.

No Brasil, até recentemente, quando o trabalhador era acometido por uma patologia de origem ocupacional, para fazer jus aos benefícios previdenciários correspondentes, tinha que provar que o dano à sua integridade física foi provocado pelo processo de trabalho, ou seja, era preciso que o trabalhador individualmente requeresse e se submetesse às provas, não apenas de que estava efetivamente doente, como de que sua doença era efeito de uma causa gerada na produção<sup>13</sup>.

Segnini<sup>14</sup> refere que o trabalho do caixa é realizado de forma quase similar tanto em bancos estatais como privados, em bancos de pequeno, médio e grande porte. Quando ocorrem alterações estas se referem aos procedimentos que não alteram o conteúdo da tarefa, mas o volume do trabalho.

Vários são os fatores existentes no trabalho que podem concorrer para a ocorrência de adoecimento relacionada ao trabalho. São eles: repetitividade de movimentos, manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, esforço físico, invariabilidade de tarefas, pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, em particular membros superiores, trabalho muscular estático, choques e impactos, vibração, frio e fatores organizacionais. Para que os fatores acima possam ser considerados de risco para a ocorrência de adoecimento é importante que se observe a sua intensidade, duração e frequência. Ressaltamos a importância da organização do trabalho caracterizada pela exigência de ritmo intenso de trabalho, conteúdo pobre das tarefas, existência de pressão, autoritarismo das chefias, mecanismos de avaliação de desempenho baseados em produtividade, tudo isto desconsiderando a diversidade própria de homens e mulheres<sup>7</sup>.

## MÉTODO

A pesquisa foi aplicada em funcionários de um banco público, que possuía um total de 3.387 funcionários em Porto Alegre. Este banco passou por transformações importantes nos últimos anos, e as condições de trabalho vem sendo objeto de muitas reclamações de trabalhadores junto ao Sindicato dos Trabalhadores Bancários. O estudo foi composto pela totalidade dos bancários de 34 agências do referido banco, sediados na base territorial do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre. Em cada local de trabalho

entregou-se os questionários para todos os trabalhadores. Os questionários foram distribuídos nos locais de trabalho através de dirigentes sindicais, auxiliados por delegados sindicais e cipeiros. O responsável pela entrega e recolhimento dos questionários nos dias seguintes ao da entrega também explicava aos trabalhadores sobre os objetivos da pesquisa. Os aplicadores foram capacitados na atividade e foi incentivado que se conseguisse o maior número possível de respondentes por local de trabalho. Neste artigo foram analisados os trabalhadores com o cargo de caixa executivo, que totalizaram 138 empregados. As amostras obtidas satisfizeram os parâmetros de confiança (95%) e erro (5%) estipulados. Os dados foram duplamente digitados no programa Epi-Info, por estagiários vinculados ao projeto, treinados para tal fim. Para fins de análise, o Banco de Dados foi importado para o programa SPSS (SPSS Incorporation, 1997).

O questionário individual aborda as características demográficas, a caracterização da inserção ocupacional e antigüidade na empresa, a existência de atividade concomitante, a jornada de trabalho, a ocorrência de acidentes de trabalho e, nestes casos, também a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho. O instrumento avalia a percepção dos trabalhadores sobre a intensidade das cargas de trabalho a que estão submetidos e também identifica a morbidade referida através da informação da presença de queixas de saúde ou diagnósticos. As cargas de trabalho são analisadas segundo a sua classificação em tipos. Denomina-se como itens constitutivos das *cargas ou fatores da organização do trabalho* os itens relativos à presença de volume excessivo de trabalho, inadequação numérica de pessoal, prolongamentos da jornada, pausas insuficientes, exigências de alcançar metas, exigência de repetitividade das tarefas e exigência de esforço mental.

Entre as *cargas ou fatores psicossociais* são destacados situações como atividade estressante, posturas das chefias, disputas entre colegas, condições de insegurança no emprego, remuneração inadequada, exames médicos do banco insatisfatórios e desvalorização do trabalho.

Como *cargas ou fatores físico-ambientais* são levantados fatores como ventilação inadequada, ruído desconfortável, pouca ou muita luz, presença de reflexos luminosos, higienização/limpeza insatisfatória e poluentes no ambiente.

Nas *cargas ou fatores posturais e do mobiliário* são referidos problemas como cadeira desconfortável ou inadequada, mesa/balcão/guichê desconfortável ou inadequado, exigência de manter posturas

estáticas, posturas inadequadas com a cabeça, posturas inadequadas com os braços/mãos.

O instrumento foi elaborado de maneira a permitir respostas escalares de maneira a ser possível quantificar a intensidade das cargas de trabalho e do adoecimento referido.

O grau de importância ou interferência de fatores da organização do trabalho, psicossociais, do ambiente e do mobiliário, e suas repercussões sobre a saúde, foram avaliados através de escala de intensidade, expressa em valores discretos, de zero a sete. A referida escala é apresentada graficamente em uma linha onde o bancário marca com um "x" sobre o número que quantifica a sua percepção sobre a intensidade do prejuízo que cada fator causa à sua saúde. O extremo à esquerda ou zero representa a percepção de nenhum prejuízo à saúde e o valor sete um prejuízo muito grande ou máximo, sendo a intensidade crescente da esquerda para a direita.

Uma escala de valores discretos e não contínuos foi adotada em decorrência de que, nesta forma, a diagramação do instrumento tornava-se mais enxuta e especialmente pela facilitação de leitura dos dados no momento de sua digitação. Tais questões foram consideradas importantes para a aplicação do instrumento em larga escala, em toda a categoria bancária de Porto Alegre<sup>3</sup>.

Para descrição de como foi realizada a análise, descrevem-se as variáveis criadas para estudo das relações de causa e efeito.

### **Variáveis para estudo das cargas de trabalho e desgaste/adoecimento**

No estudo das inferências causais, as variáveis independentes ou causais são os itens relativos a cargas de trabalho, divididos em cargas ou fatores da organização do trabalho, físico-ambientais, posturais ou do mobiliário e psicossociais. Outras possíveis variáveis relacionadas ao adoecimento também foram estudadas, com sexo, idade, tempo de banco e jornada de trabalho.

Para fins de análise das cargas de trabalho e do adoecimento, criaram-se novas variáveis sínteses. Estas dizem respeito, cada uma, a média aritmética de um conjunto de itens de semelhança temática no questionário, ou seja, os fatores constituintes de cada tipo de carga de trabalho, já mencionados. As médias foram calculadas para cada indivíduo respondente, dando lugar a novas variáveis, que foram denominadas como médias das cargas da organização do trabalho, psicossociais, físico-ambientais e posturais do mobiliário. Para a criação de uma variável representativa do desgaste ou adoecimento,

igualmente procedeu-se a média aritmética de um conjunto de itens da lista dos problemas de saúde. Criaram-se então cinco novas variáveis principais, todas sendo o resultado de médias aritméticas de um grupo de questões apresentadas no questionário. Na apresentação dos dados, na parte descritiva e principalmente na inferencial, utilizam-se estas médias ou variáveis sínteses, de forma a possibilitar e facilitar o estudo comparativo entre as cargas de trabalho de diversos tipos.

A quinta média foi denominada como média do desgaste ou adoecimento e foi obtida a partir da média aritmética dos itens relativos a problemas e diagnósticos de saúde apresentados no questionário. Os itens escolhidos foram aqueles que tiveram as mais altas prevalências entre os trabalhadores (cansaço físico, cansaço mental, dor de cabeça freqüente, estresse, ansiedade, depressão, nervosismo, dificuldade de dormir e de memorizar, incluindo também os sintomas musculoesqueléticos em membros superiores e nas costas/pescoço).

### **Estatística utilizada**

Para o cálculo de todas as médias apresentadas neste trabalho, a escala das respostas têm seu valor mínimo em zero e máximo em sete. Foram computadas as respostas de todos os indivíduos em qualquer variável e fração amostral analisada ao longo da pesquisa, o que implica dizer que para o cálculo das médias sempre se inclui os que respondem “zero”, indicando ausência da respectiva carga de trabalho ou do problema de saúde.

Para a análise da determinação das relações causais, utilizou-se a estatística analítica e inferencial. Para a análise das cargas de trabalho e a forma como determinam o desgaste/ adoecimento, utilizou-se o Teste de Correlação de Pearson.

A partir do valor (r) na Correlação de Pearson, determinou-se o Coeficiente de Determinação (quadrado do Coeficiente da Correlação ou  $r^2$ ) para a proporção da variação de x que é explicada por y (ou vice-versa). Na tabela onde aparecem os valores da Correlação de Pearson, o nível de significância adotado foi de 5%.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Os resultados são relativos aos questionários respondidos por 138 caixas executivos de um banco público. Para fazermos a análise, o questionário foi dividido em identificação, fatores da organização do trabalho, Acidentes de Trabalho, Resultado da Correlação de Pearson e Médias Estatísticas das Situações Problemáticas de Trabalho e Problemas

de Saúde. Através desta análise e correlação podemos verificar as chances destes trabalhadores entrevistados em adoecer ao exercerem suas funções diárias como Caixa Executivo.

### **1. Identificação**

A média da faixa etária da amostra é de 41 anos e um mês de idade. A predominância de caixas é a faixa etária dos 37 a 42 anos com 45% do total. Os trabalhadores com mais de 49 anos são a minoria com 2,9%. O sexo feminino ocorre em 59,4% dos entrevistados, e a média de tempo que o funcionário trabalha no banco atual como caixa executivo foi de 16 anos e nove meses de serviço.

### **2. Organização do trabalho**

No Brasil a jornada de trabalho legal do caixa é de seis horas diárias. Entre os caixas da amostra, a média de horas por dia de trabalho foi de aproximadamente 8 horas e 21 minutos, sendo que a maioria dos funcionários (53,4%) trabalham entre 6 e 8 horas por dia.

### **3. Acidente de Trabalho e CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)**

Dos 133 trabalhadores que responderam a esta questão, 61 (45,86%) referem que nunca sofreram acidente de trabalho, 38 (52,78%) sofreram doença do trabalho, 25 (34,72%) foram assaltados, 4 (5,55%) sofreram acidente típico, 2 (2,78%) sofreram acidente de trajeto, e 3 (4,17%) sofreram outro tipo de acidente. Apenas 8 trabalhadores referem ter sido vítimas de um segundo acidente de trabalho, sendo 5 por assalto, 2 por doença, 1 acidente de trajeto.

Entre os 72 trabalhadores que sofreram acidente de trabalho, 60 responderam a questão referente à emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Destes, 53,3% referem que a mesma não foi emitida. Mais da metade dos AT/DT acontecidos com caixas executivos deste banco não tiveram sua CAT emitida pelo mesmo, demonstrando um alto número de subnotificação das CAT's por parte da empresa.

### **4. Correlação de Pearson**

O grau de associação entre variáveis estudadas foi avaliada através do teste de Correlação de Pearson. Foram correlacionados dois problemas de saúde com os fatores psicossociais, fatores físicos-ambientais e fatores posturais e do mobiliário (Tabela 1).

**Tabela 1** – Correlações entre as situações problemáticas de trabalho e alguns problemas de saúde, em amostra de 138 caixas executivos de banco estatal, Porto Alegre, 2002

Situações problemáticas de trabalho (n=138)	Dor/ desconforto/peso/dormência ou limitação dos movimentos	Dor / queimação nas costas/ pescoço
	r* (P)	r* (P)
Volume de trabalho excessivo	0,349 (< 0,001)	0,391 (< 0,001)
Inadequação numérica de pessoal	0,159 (0,073)	0,208 (0,016)
Prolongamentos da jornada	0,228 (0,010)	0,265 (0,002)
Pausas insuficientes	0,272 (0,002)	0,334 (< 0,001)
Exigências para alcançar metas	0,148 (0,095)	0,264 (0,002)
Posturas das chefias	0,211 (0,016)	0,250 (0,004)
Disputa entre colegas	0,212 (0,016)	0,150 (0,085)
Atividade estressante	0,302 (< 0,001)	0,337 (< 0,001)
Insegurança no emprego/medo demissão	0,186 (0,035)	0,217 (0,012)
Remuneração (salário) inadequada	0,198 (0,024)	0,279 (0,001)
Exames médicos do banco insatisfatórios	0,309 (< 0,001)	0,306 (< 0,001)
Ventilação inadequada	0,231 ( 0,008)	0,233 (0,007)
Ruído desconfortável	0,402 (< 0,001)	0,295 (0,001)
Pouca ou muita luz	0,247 (0,005)	0,199 (0,023)
Presença de reflexo luminosos	0,301 (0,001)	0,223 (0,010)
Higienização/ limpeza insatisfatória	0,236 (0,007)	0,200 (0,021)
Poluentes do ambiente (fumaça, etc)	0,123 (0,165)	0,090 (0,303)
Cadeira desconfortável/ inadequada	0,393 (< 0,001)	0,344 (< 0,001)
Mesa/ balcão/ guichê desconfortáveis/ inadequados	0,324 (< 0,001)	0,304 (< 0,001)
Equipam. /máquinas desconfortáveis/ inadequados	0,390 (< 0,001)	0,232(< 0,001)
Exigência de manter posturas estáticas	0,263 (0,003)	0,254 (0,004)
Exigências de repetitividade das tarefas	0,267 (0,002)	0,184 (0,036)
Exigência de esforço mental	0,263 (0,003)	0,254 (0,004)
Posturas inadequadas com a cabeça	0,420 (< 0,001)	0,520 (< 0,001)
Posturas inadequadas com braços/ mãos	0,433 (< 0,001)	0,478 (< 0,001)
Desvalorização do seu trabalho	0,117 (0,190)	0,187 (0,032)

\* Valor obtido através do Coeficiente de Correlação de Pearson, significância em 5%

Com o corte de significância de 5% foi possível verificar a forte correlação entre situações problemáticas de trabalho e alguns problemas de saúde. A maioria das correlações (88,46%) foram significativas, demonstrando o quanto estes caixas executivos estão sendo ou podem ainda ser prejudicados com seu trabalho. Através de um corte mais rigoroso, onde a significância é de 1 para mil, tivemos resultados de extrema importância nas correlações de volume de trabalho excessivo, pausas insuficientes, atividade extressante, ruído desconfortável, exames médicos do banco insatisfatórios, cadeira desconfortável/inadequada, mesa/balcão/guichê desconfortáveis/inadequados,

equipamentos/máquinas desconfortáveis/inadequados, posturas inadequadas com a cabeça, braços e mãos.

Corroborando com a validade das respostas dadas pelos trabalhadores, chama a atenção que a questão da exigência de repetitividade das tarefas que se correlaciona significativamente com dor, desconforto, dormência ou limitação dos movimentos e não se correlaciona com a dor, queimação nas costas e pescoço.

A análise das situações problemáticas de trabalho e problemas de saúde e suas médias estatísticas resultou na identificação de queixas alarmantes e médias altas (Tabela 2). A maior média, foi 5,91

(lembrando que o mínimo era 0 e o máximo 7) referente a atividade estressante. Nesta questão, é importante ressaltar que 58,4% marcaram como sendo 7 a nota referente a atividade estressante. O stress quando relacionado ao trabalho pode ser ameaçador às necessidades de realização pessoal e profissional e/ou à saúde física ou mental do trabalhador. Em segundo lugar com média 5,84, está a remuneração inadequada, onde 51,4% dos funcionários deram nota 7 a esta questão. Seguem pertinentes as exigências de repetitividade e desvalorização do trabalho, com médias de 5,66 e 5,57 respectivamente. Referidos

relacionados aos fatores da organização do trabalho, psicossociais, do ambiente e do mobiliário são elevadas, o que indica a necessidade de modificações no ambiente e na organização do trabalho destes bancários. Podemos inferir que os maiores comprometimentos na atividade de caixa executivo neste banco são em função do volume excessivo de trabalho, da exigência de esforço mental e principalmente as posturas inadequadas com a cabeça, mãos e braços. O tempo de pausa durante a jornada de trabalho influencia muito no aparecimento de distúrbios osteomusculares.

**Tabela 2** – Situações problemáticas de trabalho e problemas de saúde e suas médias estatísticas (mínimo 0, máximo 7) em amostra de 138 caixas executivos de banco estatal, Porto Alegre, 2002

<b>Problemáticas de trabalho e problemas de saúde</b>	<b>Média</b>
Volume de trabalho excessivo	5,51
Inadequação numérica de pessoal	5,48
Prolongamentos da jornada	5,21
Pausas insuficientes	5,17
Exigências para alcançar metas	5,22
Posturas das chefias	4,28
Disputa entre colegas	3,26
Atividade estressante	5,91
Insegurança no emprego/medo demissão	4,51
Remuneração (salário) inadequada	5,84
Exames médicos do banco insatisfatórios	4,45
Ventilação inadequada	5,38
Ruído desconfortável	5,06
Pouca ou muita luz	4,07
Presença de reflexo luminosos	3,93
Higienização/ limpeza insatisfatória	3,54
Poluentes do ambiente (fumaça, etc)	3,22
Cadeira desconfortável/ inadequada	4,48
Mesa/ balcão/ guichê desconfortáveis/inadequados	4,77
Equipam. /máquinas desconfortáveis/inadequados	4,50
Exigência de manter posturas estáticas	4,29
Exigências de repetitividade das tarefas	5,57
Exigência de esforço mental	4,78
Posturas inadequadas com a cabeça	4,96
Posturas inadequadas com braços/ mãos	5,49
Desvalorização do seu trabalho	5,66
Dor/desconforto/peso/dormência ou limitação dos movimentos	4,62
Dor / queimação nas costas/ pescoço	4,96
Cansaço físico freqüente	5,06
Cansaço mental freqüente	5,09
Dor cabeça freqüente	3,22
Estresse	5,31
Ansiedade	5,14
Depressão (tristeza, apatia)	4,01
Nervosismo	4,50
Dificuldade de dormir	3,49
Dificuldade de memorizar	3,34

As queixas em relação ao ruído desconfortável também foram bem significantes, comprometendo o bem estar do trabalhador e favorecendo ao estresse nas jornadas de trabalho, que costumam ser longas para conseguir-se atender a demanda de serviços existentes.

Identificamos a necessidade do desenvolvimento de uma nova abordagem diante dos riscos no ambiente bancário e as modificações que ocorreram

e continuam a ocorrer neste meio. Quase que a totalidade dos funcionários referem riscos e queixas, podendo ser visualizada a insuficiência das medidas que a empresa refere ter tomado, na tentativa de melhorar as condições de trabalho destes profissionais, como a persistente falta de pessoas para exercer função de caixa executivo e dar conta da demanda sem causar sobrecarga e sofrimento destes bancários.

---

Scopel J, Oliveira PAB, Campello J. Pyschic and osteomuscular symptomatology in executive bank cashiers and relationship with the organization of the work: a case of a state bank in southern Brazil. *Saúde, Ética & Justiça*. 2007;12(1/2):33-41.

**ABSTRACT:** This article aims at the investigation of executive cashiers' health-conditions at a state bank in Porto Alegre, passing by an intense process of restructure, and the analysis of the risk factors making its employees ill. **Material and Methods:** One hundred and thirty eight executive cashiers from thirty four bank branches have participated in the research. Data have been collected through questionnaires. Pearson Correlation Test has been used to analyze the casual relationship determination (significance 5 %) for the analysis of work loads and the way they determine the wear/sickening. **Results:** The main claims and major sickening factors are excessive work volume, insufficient breaks, stressing activity, uncomfortable noise, unsatisfactory medical exams in the bank, uncomfortable/inadequate chair, uncomfortable/inadequate desk/counter/ teller's window, uncomfortable/inadequate equipment/machines, inadequate postures in relation to head, arms and hands (significance .001). **Conclusion:** It was identified that the major problems with the bank-cashier activity are due to the excessive work volume, mental effort requirements and mainly the inadequate postures related to head, hands and arms. The complaints on work organization factors, and the ones on psychosocial environment and furniture show the necessity of changes not only in the physical environment but also in the organizational one as well as in the production process conception of these bank employees. The stress and working days, often long ones, favor the cashier's welfare and health problems in his/her search for accomplishing the existing services demands.

**KEY WORDS:** Muscleskeletal diseases. Occupational health. Occupational risks. Occupational groups. Cumulative trauma disorders.

---

## REFERÊNCIAS

1. Assunção AA, Rocha LE. Agora... até namorar fica difícil: uma história de lesões por esforços repetitivos. In: Buschinelli T, et al. Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes; 1993. p.461-93.
2. Cailliet R. Dor mecanismos e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
3. Campello JC. Cargas de trabalho e evidências de seu impacto sobre a saúde de trabalhadores em bancos: estudo de caso em quatro instituições financeiras em Porto Alegre [Dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFRGS; 2004.
4. Canêdo LB. O sindicalismo bancário em São Paulo. São Paulo: Símbolo; 1978.
5. Confederação Nacional dos Bancários e Instituto Nacional de Saúde no Trabalho. A saúde no trabalho bancário. São Paulo; 1993.
6. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
7. Lech O, et al. Aspectos clínicos dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Lesão por esforços repetitivos. Belo Horizonte: Ergo;1998.
8. Brasil. Ministério da Saúde. LER/DORT - Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção. (Acesso em 09 dez. 2004). Disponível em: <http://www.brasgolen.com.br/artigos/LERDORT/lerdort%20-%20azul.htm>.
9. Ministério do Trabalho. Norma regulamentadora número 17 – Ergonomia. Portaria 3751, de 23/11/90.
10. Miranda CR, Dias CR. LER – lesões por esforços repetitivos: uma proposta de ação preventiva. *Rev Cipa*, 1999;20(236):32-49.
11. Oliveira JRG. A prática da ginástica laboral. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.
12. Oliveira PAB, Tarragô AS, Crespo AS, Costa CO,

- Reimann DM. A demora na procura de tratamento em casos de LER/DORT: a percepção do trabalhador. In: XII Congresso da ANAMT, 2004, Goiânia. Anais. Belo Horizonte: ANAMT; 2004.
12. Oliveira RMR. A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. (Acesso em 09 de dezembro de 2004). Disponível em: [http://portaldes.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes\\_chap&id=00005103&lng=pt&nrm=iso](http://portaldes.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00005103&lng=pt&nrm=iso).
13. Ribeiro HP. A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos. 20a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
14. Segnini L. Mulheres no trabalho bancário. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1998.
15. Silva FG, Campello JC. Saúde dos bancários: um estudo da organização e posto de trabalho do caixa executivo da Caixa Econômica Federal de Porto Alegre [Monografia]. Porto Alegre: UFRGS; 1992.