

Prevalência de Sintomas Depressivos e Autoestima em Bancários: Estudo Comparativo

cPrevalencia de Síntomas Depresivos y Autoestima en Bancos: Estudio Comparativo

Valquíria Souza de Oliveira de Medeiro(1); Vinícius Renato Thomé Ferreira(2)

1 Psicóloga, Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: valqmedeiro@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0445-3771>

2 IMED, Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: vinicius.ferreira@imed.edu.br | ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9786-7775>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 14, n. 1, p. 1-13, janeiro-junho, 2022 - ISSN 2175-5027

[Submetido: fevereiro 28, 2020; Revisão1: março 2, 2020; Revisão2: abril 2, 2020; Aceito: junho 8, 2022;

Publicado: agosto 10, 2022]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i1.3928>

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui!/click here!](#)

Resumo

Em vista das mudanças da organização do trabalho, com aumento de pressão por produção, reestruturações de quadro e instabilidades no clima organizacional, os bancários podem apresentar vulnerabilidades para sintomas depressivos e autoestima. O presente trabalho avaliou a presença de sintomas depressivos e a autoestima de uma amostra de bancários, em comparação com a população geral. Participaram deste estudo 135 pessoas, homens e mulheres, sendo 77 bancários, com idade acima de 18 anos e 58 indivíduos da população geral, acima de 18 anos, através do Levantamento de Intensidade de Sintomas Depressivos (LIS-D) e Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Os resultados apontam que a prevalência de sintomas depressivos dos bancários tem escores próximo da população geral e os sintomas de pensamento mostraram maior prejuízo nos bancários. Os escores de autoestima foram ligeiramente superiores nos bancários, mas sem diferença estatisticamente significativa. A relação entre LIS-D e EAR sugere que os sintomas depressivos possuem correlação negativa com a autoestima.

Palavras-chaves: sintomas depressivos, autoestima, bancários.

Abstract

In view of changes in the organization of work, with increased pressure for production, restructuring of staff and instabilities in the organizational climate, bank employees may present vulnerabilities to depressive symptoms and self-esteem. The present study evaluated the presence of depressive symptoms and the self-esteem of a sample of bank employees, compared to the general population. The sample of this study was 135 people, men and women, 77 bank employees, aged over 18 years old and 58 individuals from the general population, over 18 years old, through the Depression Symptom Intensity Survey (LIS-D) and Scale Rosenberg's Self-Esteem (EAR). The results show that the prevalence of depressive symptoms among bank employees has scores close to the general population and that the symptoms of thought showed greater damage in bank employees. Self-esteem scores were slightly higher in bank employees, but with no statistically significant difference. The relationship between LIS-D and EAR suggests that depressive symptoms have a negative correlation with self-esteem.

Keywords: depressive symptoms, self-esteem, bank employee.

Resumo

En vista de los cambios en la organización del trabajo, con una mayor presión para la producción, la reestructuración del personal y las inestabilidades en el clima organizacional, los empleados del banco pueden presentar vulnerabilidades a los síntomas depresivos y la autoestima. El presente estudio evaluó la presencia de síntomas depresivos y la autoestima de una muestra de empleados bancarios, en comparación con la población general. La muestra de este estudio fue de 135 personas, hombres y mujeres, 77 empleados bancarios, mayores de 18 años y 58 personas de la población general, mayores de 18 años, a través de la Encuesta de intensidad de síntomas depresivos (LIS-D) y Escala La autoestima de Rosenberg (EAR). Los resultados muestran que la prevalencia de síntomas depresivos entre los empleados del banco tiene puntajes cercanos a la población general y que los síntomas del pensamiento mostraron un mayor daño en los empleados del banco. Los puntajes de autoestima fueron ligeramente más altos en los empleados del banco, pero sin diferencias estadísticamente significativas. La relación entre LIS-D y EAR sugiere que los síntomas depresivos tienen una correlación negativa con la autoestima.

Palabras clave: síntomas depresivos, autoestima, empleado de banco.

Introdução

O setor bancário tem se modificado com o passar dos anos adequando-se a um mercado cada vez mais exigente, competitivo e que leva seus trabalhadores a um nível maior de complexidade no desenvolvimento de suas funções e no cumprimento de metas para fins de obtenção de lucros cada vez mais expressivos. A inovação tecnológica acaba fazendo com que os funcionários tenham que viver sobre a constante ameaça de terem seus serviços dispensados e com a crescente preocupação com questões como assédio moral e sexual ainda presente nas instituições bancárias. Todos esses fatores acabam por influenciar a qualidade de vida dos bancários (Banco Central do Brasil [BACEN], 2014; Silva & Navarro, 2012; Sindicato dos Bancários de São Paulo, 2015), afetando a autoestima e podendo favorecer o surgimento de sintomas depressivos.

Condições desfavoráveis como ambiente com excessivas cobranças, estrutura física inadequada e conflitos interpessoais, são alguns dos fatores associados à baixa qualidade de vida no trabalho. Nos ambientes de trabalho em que estas condições adversas estão presentes, acaba se verificando que elas influenciam diretamente no aparecimento e manutenção de sintomas depressivos (Tiecher & Diehl, 2017). Somente no ano de 2013, de acordo com dados do INSS apontados pelo Sindicato dos Bancários e Financeiros do Município do Rio de Janeiro, mais de 18 mil funcionários em todo o Brasil, foram afastados de suas funções por motivos relacionados à saúde mental (Sindicato dos Bancários do Rio de Janeiro, 2015).

Os sintomas depressivos são constituintes dos transtornos depressivos, que além do transtorno depressivo maior (TDM) englobam também o transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno depressivo induzido por substância, transtorno disruptivo da regulação do humor, transtorno depressivo devido à outra condição médica e os transtornos depressivos especificados e não especificados. Quanto à intensidade, pode variar de leve, moderado e grave, com presença de sintomas psicóticos ou não (Associação Americana de Psicologia [APA], 2014). Os sintomas depressivos se constituem por perda de prazer, humor triste e deprimido, fadiga, dificuldade de concentrar-se e de tomar decisões, alterações do sono e do apetite e desinteresse sexual, retraimento social, crises de choro, lentificação generalizada ou agitação psicomotora e pensamentos ou comportamento suicida (Linhares & Siqueira, 2014). O contexto de trabalho dos bancários pode favorecer o surgimento de sintomas depressivos devido ao excesso de trabalho, dificuldade em atingir as metas estabelecidas ocasionando sentimentos de desvalia, concorrência acirrada, necessidade constante de atualização e lembrando também que as dores causadas pelas enfermidades osteomusculares podem agravar o quadro da saúde mental do funcionário (Grassi, Britto, & Dielh, 2018).

Por sua vez, o surgimento de sintomas depressivos devido ao contexto de trabalho pode também afetar a autoestima dos bancários. William James definiu autoestima

como a razão entre o que realmente fazemos e nossas expectativas de potencialidades. Anos mais tarde, Carl Rogers postulou que autoestima compreenderia três diferentes autoconceitos: autoimagem (visão de si), self ideal (desejo de ser) e autoestima (valor atribuído a si). Durante os anos da grande guerra houve um decréscimo nas pesquisas sobre autoestima, voltando a ser desenvolvido o interesse pelo tema nos idos de 1980, onde a Assembleia do Estado da Califórnia estabeleceu uma força tarefa para desenvolver a autoestima e a responsabilidade pessoal e social (Eromo & Levi, 2017).

A autoestima pode ser entendida como um conjunto de valores e sentimentos a respeito de si mesmo, que vão sendo construídos através de experiências ao longo do desenvolvimento, e é considerada como um fator preditor da qualidade geral de vida e pessoas com maiores níveis de autoestima tendem a se relacionar melhor e demonstram melhor ajustamento emocional. É um bom indicativo de saúde mental, pois apresenta uma correlação negativa com os sintomas depressivos (Hutz & Zanon, 2011; Rodrigues, Gava, Sarriera, & Dell'Aglio, 2014; Schultheisz & Aprile, 2015), e ser produtivamente ativo dentro da sociedade contribui para a formação de uma autoestima elevada e ajudando a manter o nível de saúde e bem-estar. Quando fatores ameaçam a estabilidade do emprego, a autoestima pode ser abalada, e no caso dos bancários a forma como o trabalho se estrutura baseada em cobranças por cumprimento de metas e excesso de serviços pode causar oscilação nos níveis de autoestima, visto que a ameaça constante do desemprego é uma realidade dentro da classe bancária (Barros & Moreira, 2015). Levando em consideração as pressões diárias por metas, competitividade, excesso de trabalho, o meio bancário contribui para o desenvolvimento de sintomas depressivos e alteração na autoestima.

Objetivou-se neste estudo, levantar a prevalência de sintomas depressivos e os níveis de autoestima em bancários e numa amostra da população geral. Posteriormente foram comparados os desempenhos das duas amostras para identificar se ocorreram diferenças entre elas, bem como a ocorrência da correlação entre estes constructos.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 135 pessoas, sendo a amostra dos bancários (n=77), coletado em banco público/estatal (93,5%) e banco privado (6,5%) composta por homens (61%) e mulheres (39%), com idade média de 41,04 anos (desvio-padrão, DP = 8,6 anos), com escolaridade de pós-graduação (n = 40, 51,9%), casados ou em união estável (n = 56, 72,7%), de religião cristã (n = 66, 85,7%) e com renda familiar mais predominante entre 7 e 10 salários-mínimos (n = 26, 33,8%). A amostra da população geral (n = 58) foi composta por adultos, homens (n = 19, 32,6%) e mulheres (n = 39,

67,3%) com idade igual ou superior a 18 anos (média = 36,18 anos DP = 14,92 anos), de religião cristã (n = 57, 98,3%), com escolaridade de ensino médio completo (n = 21, 36,02%) pertencentes a um banco de dados previamente coletado, e constituindo a amostra de comparação.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico, para levantar informações dos participantes referentes a sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião e renda familiar; Levantamento de Intensidade de Sintomas Depressivos (LIS-D, versão de 35 itens, Ferreira, 2012), instrumento de autoavaliação para averiguar a intensidade de sintomas depressivos, avaliando sintomas afetivos, somáticos, de pensamento, de comportamento, e visão de si, do mundo e do futuro. Para este estudo, foram apenas consideradas as quatro primeiras dimensões para análise. Esta versão apresentou alfa de Cronbach de 0,94; a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) é uma escala tipo Likert de quatro pontos para avaliar autoestima global, composta por 10 sentenças fechadas, cinco questões avaliam a autoimagem positiva e cinco a autoimagem negativa (Hutz, Bastianello, & Vazquez, 2016). A EAR apresentou alfa de Cronbach de 0,90 (Hutz & Zanon, 2011).

Procedimentos

Para coleta de dados, primeiramente contatou-se os gerentes das diversas agências bancárias públicas e privadas da cidade, explicando os objetivos da pesquisa e solicitando autorização de convidar os funcionários para participar. Depois de convidados os funcionários, foram informados dos objetivos da pesquisa e passaram a responder os questionários após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir da solicitação da pesquisadora, os bancários indicaram colegas para participar do estudo. Os questionários foram aplicados na agência dos bancários de forma que não atrapalhasse as atividades, quando os funcionários terminavam de responder devolviam à pesquisadora. Após a coleta e lançamento dos dados, foi realizada a análise quantitativa e tratamento estatístico dos dados. A pesquisa foi aprovada por CEP (CAAE 07699512.9.0000.5319).

Análise de dados

Para a análise dos dados, procedeu-se a estatística descritiva dos principais resultados do desempenho da amostra de bancários nos sintomas depressivos e na autoestima, e em seguida a estatística inferencial comparou este desempenho com a de outra amostra da população geral. A estatística inferencial utilizada na análise

foi não-paramétrica, visto que a escala dos escores é ordinal; além disso, dispensa a necessidade de distribuição normal e tem bom poder com amostras menores, e consistiu na identificação da diferença de sintomas depressivos e de autoestima por meio do tamanho de efeito (d de Cohen) e do teste de Mann-Whitney. Também se analisou a correlação entre os sintomas depressivos e autoestima para identificar a força da correlação entre estes dois constructos (Dancey & Reidy, 2013).

Resultados

A comparação dos escores de sintomas depressivos pelo LIS-D apontou para um leve prejuízo (maior pontuação em sintomas depressivos) na amostra dos bancários em todas as dimensões. Os sintomas de pensamento foram os únicos que apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p=0,05$). Embora não alcançando este índice, mas próximo, estão os sintomas de comportamento ($p = 0,10$). Em comparação com os dados normativos do LIS-D, os sintomas das duas amostras estão abaixo da média, sugerindo uma baixa ocorrência de sintomas depressivos. A pontuação em autoestima, por sua vez, ficou maior na amostra de bancários do que na população geral, embora sem diferença estatisticamente significativa em comparação com valor pré-estipulado de 0,05 (diferença entre os grupos, $p=0,06$). O desempenho de autoestima das duas amostras apresenta-se no percentil 99, indicando excelentes e não sendo sugestivas de prejuízo. Os tamanhos de efeito destas dimensões nos grupos de bancários e da população geral demonstraram-se baixo (variando de 0,04, sintomas somáticos, a 0,31, autoestima).

Tabela 1. Desempenho comparativo dos bancários e população geral no LIS-D e no questionário de Rosenberg

Instrumento	Dimensão	Dados normativos		Bancários		Geral		Tam. de efeito	Mann-Whitney	
		Média	DP	Média	DP	Média	DP	d	U	p
LIS-D	Afetivos	6,84	5,23	6,21	4,71	5,78	4,58	0,09	2102,5	0,28
	Comportamento	6,79	4,53	6,70	3,84	5,81	3,81	0,23	1946,0	0,10
	Pensamento	4,53	3,92	4,22	3,05	3,55	3,08	0,22	1853,0	0,05*
	Somáticos	7,43	4,75	6,45	4,35	6,29	3,97	0,04	2232,0	0,50
	Total	39,41	24,89	37,22	22,55	34,16	19,08	0,15	2078,5	0,25
Rosenberg	Total	18,9**	6,78**	33,77	4,20	32,55	3,53	0,31	1880,0	0,06

O valor de p (Mann-Whitney) é unicaudal. Em destaque, valor de $p = 0,05$.

Fonte: primária.

** valores de referência de tabela normativa faixa etária 20 a 30 anos (Hutz & Zanon, 2011).

O estudo das correlações entre as dimensões do LIS-D (sintomas afetivos, sintomas de comportamento, sintomas de pensamento e sintomas somáticos) e o questionário de autoestima de Rosenberg apontam para correlações consideradas negativas moderadas a fortes (com valores de $p < 0,01$ para todas as correlações) especificado na Tabela 2, sendo a mais forte entre o total do LIS-D e autoestima ($\rho = -0,716$), seguido por sintomas de pensamento e autoestima ($\rho = -0,69$) e afeto e autoestima ($\rho = -0,689$) (Dancey & Reidy, 2013). Correlações moderadas foram encontradas entre os demais fatores do LIS-D e autoestima, na seguinte ordem: sintomas somáticos e autoestima ($\rho = -0,579$), e sintomas de comportamento e autoestima ($\rho = -0,563$).

Tabela 2. Correlações (Spearman) apresentadas entre os fatores do LIS-D e o questionário de autoestima de Rosenberg

Instrumento	Rosenberg			LIS-D		
	Fator	Total	Afeto	Comportamento	Pensamento	Somático
LIS-D	Afeto	-0,689	1 (-)			
	Comportamento	-0,563	0,710	1 (-)		
	Pensamento	-0,690	0,712	0,713	1 (-)	
	Somáticos	-0,579	0,708	0,631	0,656	1 (-)
	Total	-0,716	0,877	0,848	0,849	0,839

Todas correlações apresentaram valores de $p < 0,01$ (unicaudal). Fonte: primária.

Discussão

A amostra de bancários apresentou maiores pontuações de sintomas depressivos e de autoestima em comparação com a amostra da população geral. Contudo, em comparação com os dados normativos da versão de 35 itens, os sintomas depressivos das duas amostras apresentam pontuações abaixo da média, sugerindo que os sintomas das duas amostras são compatíveis com os da população.

A análise das dimensões do LIS-D apontou para a presença de mais prejuízo em sintomas depressivos na amostra dos bancários em comparação com a população geral, mesmo que a diferença entre as amostras não tenha atingido nível de significância $p \leq 0,05$. Levando em conta esses achados surpreende o fato de que a prevalência de sintomas depressivos em bancários não tenha ocorrido de forma mais expressiva. Contudo, alguns estudos apontam que bancários podem apresentar sintomas depressivos compatíveis com a população geral, como já foi encontrado numa amostra de 200 bancários da cidade de Natal, que investigava o ambiente de trabalho e o bem-estar; este estudo constatou que a saúde mental dos bancários apresentava-se de forma satisfatória e com tendências positivas, mesmo que em parte da amostra (44%) tenha apresentando sinais de depressão e tensão emocional (Paiva & Borges, 2009).

Apenas os sintomas de pensamento alcançaram um nível de $p \leq 0,05$, com maior pontuação de sintomas depressivos na amostra de bancários, alguns dos fatores que podem influenciar nesta maior pontuação são: a forma como o trabalho é estruturado (exigindo uma postura de polivalência nos seus afazeres com habilidades de vendas, análise de mercado, capacidade de lidar com o público), necessidade de evitar o fracasso no cumprimento de metas e pressão por lidar com altas somas de valores (Tiecher & Diehl, 2017; Zarife & Paz, 2016). Ainda soma-se a este cenário a precarização do trabalho, falta de diálogo e feedback adequado, o cerceamento da capacidade criativa e o subjugar da ética pessoal em prol da instituição (Koltermann, Tomasi, Horta, & Koltermann, 2011).

O trabalho bancário vem sendo referido como fonte de esgotamento associado a elementos de estresse, com uma sintomatologia justamente ligada aos sintomas de pensamento como problemas de memória, esquecimentos, cansaço constante e pensamentos sobre um só assunto (Grassi et al., 2018; Koltermann et al., 2011; Linhares & Siqueira, 2014; Olivier, Perez, & Behr, 2011; Paiva & Borges, 2009; Rocha, Dutra, Rocha, & Mata, 2016; Santos, Siqueira, & Mendes, 2010; Tiecher & Diehl, 2017).

A pontuação em autoestima apresentou-se mais alta na amostra de bancários do que na população em geral, embora não tenha ocorrido diferença estatisticamente significativa ($p = 0,06$). O fato de apresentar uma leve diferença para mais autoestima em bancários pode estar relacionado com alguns fatores de motivação no trabalho que demonstram influenciar positivamente, como a estabilidade do emprego, regularidade do pagamento de salário, a possibilidade de ascensão de cargo tendo assim suas necessidades sociais supridas contribuindo para um sentimento de autorealização, segurança, autoconfiança e autoestima (Cogo, Balsan, & Moura, 2013). Isto é considerado tendo-se em nota que a amostra é composta principalmente por bancários concursados, podendo indicar que o fato de não se correr o risco de perder o emprego pode ser associado à maior segurança e melhor autoestima.

O estudo das correlações entre os sintomas depressivos do LIS-D e o questionário de autoestima de Rosenberg aponta que aumentos em sintomas depressivos estão negativamente correlacionados com a pontuação em autoestima, encontrando semelhante referência em estudo de revisão teórica apontando que pessoas que possuem autoestima elevada estão menos propensas a apresentarem sintomas depressivos (Eromo & Levi, 2017). As correlações fortes ocorreram entre sintomas de pensamento e autoestima, e sintomas afetivos e autoestima; as correlações moderadas, por sua vez, estão entre os sintomas somáticos e autoestima e sintomas de comportamento e autoestima. Assim, observa-se que quanto melhor a autoestima menor a prevalência de sintomas depressivos, pois uma percepção de si mais adaptada e funcional favorece uma relação mais saudável com o meio, diminuindo a ocorrência de sintomas depressivos (Hutz & Zanon, 2011; Teodoro, Ohno, & Froeseler, 2016). Em

estudo realizado com 217 bancários Nigerianos da cidade de Kano, avaliou a relação entre autoestima e insegurança percebida no trabalho, constatou que indivíduos com mais elevada autoestima tendem possuir mais recursos e lidar melhor com a percepção de insegurança no trabalho, assim como com as situações de estresse, pois tendem a encará-las como desafio. Afirma ainda, que indivíduos com bons níveis de autoestima têm um melhor senso de adequação pessoal, o que pode influenciar na correlação negativa entre sintomas depressivos e autoestima (Adekiya, 2018).

Os sintomas de pensamento parecem ser os mais prejudicados e com forte correlação negativa com a autoestima, que incluem capacidade diminuída de pensar, dificuldade de concentrar-se em atividades cotidianas e indecisão (APA, 2014). Esses sintomas podem afetar a capacidade de julgamento, fazendo uma leitura da realidade de forma distorcida podendo agravar o estado emocional em que o indivíduo se encontra, o que para a teoria cognitiva, estaria associado à manutenção e piora de quadros de depressão (Medeiros & Sougey, 2010). Sendo assim, quanto pior os níveis de autoestima maior a probabilidade do desenvolvimento de sintomas depressivos.

Considerações Finais

A amostra de bancários apresentou valores maiores em todas as dimensões do LIS-D, embora os resultados encontrados na comparação dos dois grupos não tenham apresentado diferença estatisticamente significativa, o que demonstra estar em concordância com outros estudos que apontam que a classe bancária está propensa a desenvolver problemas de saúde mental; contudo, os sintomas depressivos desta amostra são compatíveis com os sintomas da população geral, considerando a amostra normativa. Apenas na dimensão do pensamento houve diferença estatisticamente significativa na comparação das amostras de bancários e população geral, que sugere que cobranças de constante atualização, rapidez no atendimento, muita atenção, habilidades de convencer e lidar com o público aumente o prejuízo em sintomas de pensamento.

Foi observada uma correlação negativa entre autoestima e sintomas depressivos, o que está de acordo com a literatura. A comparação entre as duas amostras permitiu contrastar os níveis de sintomas depressivos dos bancários com relação a população em geral, visto que vários estudos utilizam amostra exclusiva de bancários.

Uma das limitações deste estudo foi o fato de que a maioria dos bancos privados não possibilitou abertura para a realização da pesquisa em suas dependências, fazendo com que esta amostra fosse muito pequena não permitindo a comparação entre empresas públicas e privadas. Importante também ressaltar que nos meses de coleta de dados desta pesquisa, o setor bancário não apresentava evidências de pressões externas, como períodos de reivindicação salarial, greves ou ainda planos de reestruturação de quadros, como se apresentou ao fim do ano de 2016, onde mais de 409 agências

foram fechadas e postos de trabalho foram cortados. Medidas preventivas podem ser pensadas a partir de trabalhos de intervenções que visem melhorar os níveis de autoestima nos indivíduos, possibilitando uma redução nos índices de sintomas depressivos e melhorando a qualidade de vida.

Referências

- Adekiya, A. A. (2018). Effect of self-esteem on perceives job isecurity: The moderating role of self-efficacy and gender. *Naše Gospodarstvo/ Our Economy*, 64(4), 10-22. doi: <https://doi.org/10.2478/ngoe-2018-0019>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5* (5 th ed., pp. 160-174). Porto Alegre: Artmed.
- Banco Central Do Brasil (2014). *Relatório Evolução do Sistema Financeiro Nacional* Retrieved from www.bcb.gov.br/htms/deorf/r199812/texto.asp?idpai=revsfn199812
- Barros, R. M. & Moreira, A. S. (2015) Desemprego, autoestima e satisfação com a vida: estudo exploratório realizado em Portugal com beneficiários do Rendimento Social de Inserção. *Revista Psicologia: Organização e Trabalho*, 15(2) 146-156. doi: <https://doi.org/10.17652/rpot/2015.2.476>
- Cogo, M. P., Balsan, L. A. G. & de Moura, G. (2013). Fatores que motivam os bancários: uma análise das percepções dos escriturários e seus gerentes. *Pensamentos & Realidade*, 28(1), 66-82. Retrieved from <http://ken.pucsp.br/pensamentorealidade/article/download/15720/11784>
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia*. Porto Alegre: Penso.
- Eromo, T. L. & Levy, D. A. (2017) The rise, fall, and resurgence of “self-esteem”: A critique, reconceptualizatio, and recomendations. *North American Journal of Psychology*, 19(2), 255-302. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/David_Levy34/publication/317036116_The_Rise_Fall_and_Resurgence_of_Self-Esteem_A_Critique_Reconceptualization_and_Recommendations/links/5920aec6aca27295a8a1d151/The-Rise-Fall-and-Resurgence-of-Self-Esteem-A-Critique-Reconceptualization-and-Recommendations.pdf
- Ferreira, V. R. T. (2012). *Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos – LIS-D*. Passo Fundo: não publicado.
- Grassi, N. C., Britto, J. C., & Diehl, L. (2018). Categoria Bancária Privada: por que e como adoecem os trabalhadores. *Sociedade em Debate*, 24(2), 101-121. Retrieved from <http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/1743>
- Hutz, C. S., Bastianello, M. R., & Vazquez, A. C. S. (2016). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). In: Gorenstein, C., Wang, Y.-P. & Hungerbühler (2016) (Orgs.). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. (pp. 427-497). Porto Alegre: Artmed.
- Hutz, C. S. & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6674919.pdf>
- Koltermann, Annie P., Tomasi, E., Horta B. & Koltermann, I. (2011). Estresse ocupacional em trabalhadores bancários: prevalência e fatores associados. *Revista Saúde (Santa Maria)*, 37(2). doi: <https://doi.org/10.5902/223658342856>

- Medeiros, H. L. V., & Sougey, E. B. (2010). Distorções do pensamento em pacientes deprimidos: frequência e tipos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(1), 28-33. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100005>
- Linhares, A. R. P., & Siqueira, M. V. S. (2014). Depressive experiences and working relations: an analysis from the perspective of the Psychodynamics of work and clinical sociology. *Cadernos EBAP. BR*, 12(3), 719-740. doi: <https://doi.org/10.1590/1679-395110385>
- Olivier, M., Perez, V. S. & Behr, S. F. (2011). Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. *RAC – Revista de Administração Contemporânea*, 15(6), 993-1015. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000600003>
- Paiva, C. S. D. L. D., & Borges, L. D. O. (2009). O ambiente de trabalho no setor bancário e o bem-estar. *Psicol. Estud.*, 14(1), 57-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000100008>
- Paparelli, R. (2011). Grupos de enfrentamento do desgaste mental no trabalho bancário: discutindo saúde mental do trabalhador no sindicato. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 139-146. doi: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100013>
- Rodrigues, A. L., Gava, L. L., Sarriera, J. C. & Dell’Aglío, D. D. (2014). Percepção de preconceito e autoestima entre adolescentes em contexto familiar e em situação de acolhimento institucional. *Estudos e pesquisa em Psicologia*, 14 (2) 389-407. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844508002.pdf>
- Rocha, V. G., Dutra, T.R., Rocha, L.V. & Mata, W. S. (2016). A influência das mudanças no mercado financeiro sobre a saúde dos trabalhadores bancários: revisão integrativa. *Brasilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 14(3), 23-29. Retrieved from https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160505_074727.pdf
- Santos, M. A. F., Siqueira, M. S. & Mendes, A. M. (2010) Tentativas de suicídio de bancários no contexto das reestruturações produtivas. *Rev. De Administração Contemporânea [on-line]*, 14(5), 925-938. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552010000500010>
- Schultheisz, T. S. D. V., & Aprile, M. R. (2015). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 5(1). Retrieved from <https://seer.pgskroton.com/index.php/reces/article/download/22/19>
- Silva, J. L. & Navarro, V. L. (2012) Work organization and the health of bank employees. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem [on-line]* 20(2), 226-234. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200003>
- Sindicato dos bancários do Rio de Janeiro (2015) Revista online Bancário. Retrieved from <https://www.bancariosrio.org.br/index.php/jornais/item/2964-bancarios-estao-entre-as-categorias-que-mais-adoecem>
- Teodoro, M. L. M., Ohno, P.M, & Froeseler, M.V.G. (2016). Estrutura fatorial e propriedades psicométricas do inventário da tríade cognitiva. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 18(1). Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193846361007.pdf>

- Tiecher, B & Diehl, L (2017). Qualidade de vida no trabalho na percepção de bancários. *Pensamento & Realidade*, 1(1), 41-60. Retrieved from <https://revistas.pucsp.br/pensamentorealidade/article/view/31338/22479>
- Zarife, P. S. & Paz, M. G. T (2016) Percepção de estresse organizaconal em trabalhadores de um banco público. *Revista Científica Hermes*, 15, 285-304. Retrieved from <https://www.academia.edu/25812332>