



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



ANDRÉ DE FIGUEIREDO LUNA

**Fatores de risco psicossociais do trabalho e autoeficácia ocupacional em trabalhadores da indústria: refinamento conceitual, adaptação de medidas e teste de mediação.**

Salvador – Bahia

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



André de Figueiredo Luna

**Fatores de risco psicossociais do trabalho e autoeficácia ocupacional em trabalhadores da indústria: refinamento conceitual, adaptação de medidas e teste de mediação.**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

**Área de concentração:** Psicologia Social e do Trabalho

**Linha de Pesquisa:** Indivíduo e Trabalho: Processos Microorganizacionais

**Orientadora:** Prof. Dra. Sônia Gondim

Salvador, Bahia

2018

## TERMO DE APROVAÇÃO

Título: Fatores de risco psicossociais do trabalho e autoeficácia ocupacional em trabalhadores da indústria: refinamento conceitual, adaptação de medidas e teste de mediação.

Nome: André de Figueiredo Luna

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

### BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Sônia Maria Guedes Gondim

Universidade Federal da Bahia

(orientadora)

---

Prof. Dr. Adriano de Lemos Peixoto

Universidade Federal da Bahia

---

Prof. Dr. Pedro Fernando Bendassoli

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

*Ao que essa dissertação me ensinou sobre a diferença  
entre talento e trabalho,  
e sobre o tempo.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que torceram por esse projeto e deram seu apoio à sua forma.

Agradeço aos professores especiais em minha vida.

Agradeço aos verdadeiros amigos.

Agradeço à psicologia.

Agradeço à vida.

Agradeço àqueles que me veem.

Especialmente agradeço a Sonia Gondim pela participação insubstituível em minha vida, e aos meus pais pelo apoio e entusiasmo com minha educação.

## RESUMO

Luna, A.F. (2018). **Fatores de risco psicossociais do trabalho e autoeficácia ocupacional em trabalhadores da indústria: refinamento conceitual, adaptação de medidas e teste de mediação** (Dissertação de Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

A incapacidade para o trabalho tem crescido mundialmente. A perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade de trabalhar tem trazido impactos econômicos para sociedade e empresas. É crescente o interesse pelos determinantes da incapacidade que extrapolam as explicações baseadas nos impactos diretos de doenças, passando a incluir fatores que influenciam a possibilidade do trabalhador ser ativo e funcional na vida laboral. Nesse contexto, a gestão dos afastamentos do trabalho e o sucesso do processo de retorno ao trabalho ganharam maior importância, complementando o foco do tratamento biomédico com abordagens psicossociais no ambiente e nas interfaces do trabalho. Os fatores de risco psicossociais do trabalho (FRP) e recursos psicológicos individuais como a autoeficácia ocupacional que se manifesta diante de adversidades como o adoecimento (AEO) cresceram como campo de estudos e intervenção. A relação entre aspectos do ambiente psicossocial de trabalho e a percepção de AEO, no entanto, segue demandando modelos explicativos para esclarecer a relação entre os construtos e seus possíveis impactos sobre a percepção de saúde e as queixas de mal-estar físico e psicológico (MFP). Os estudos desenvolvidos nesta dissertação procuraram articular esses construtos a partir da adaptação e refinamento conceitual de suas medidas. Posteriormente analisou-se a mediação da AEO sobre a relação entre FRP e MFP num estudo de corte transversal. Foram conduzidos três estudos, apresentados separadamente no formato de artigos. O primeiro dedicou-se à adaptação e aos

ajustes de uma versão do COPSOQ para uso no contexto industrial, tendo obtido bons índices de ajuste e boas propriedades psicométricas para a medida de 21 itens, distribuídos em três dimensões. O segundo estudo teve dois objetivos, adaptar uma medida de autoeficácia ocupacional a partir de medidas de autoeficácia para o retorno ao trabalho, propondo uma discussão conceitual e prático sobre a medida que expande o público-alvo ao incluir trabalhadores que não se afastaram ou não estão em processo de retorno ao trabalho, mas que podem vivenciar algum grau de desconforto relacionado à saúde (MFP). A medida de autoeficácia ocupacional (AEO) de 11 itens, distribuídos em três dimensões obteve bons índices de ajuste no teste confirmatório, apresentando também boas propriedades psicométricas. Os dois estudos incluíram amostras distintas de participantes predominantemente ou totalmente da indústria e seguiram procedimentos de validação e ajuste semântico, análises fatoriais exploratórias (AFE), avaliação de juízes com o público-alvo (trabalhadores operacionais da indústria), novas AFE e, por fim, análise fatorial confirmatória (AFC). O terceiro estudo, realizado com outra amostra do mesmo público-alvo, testou e encontrou evidências da mediação da AEO na explicação da relação entre FRP e MFP. A autoeficácia ocupacional, portanto, mostrou-se variável importante para entender como os fatores de risco psicossociais do trabalho podem vir acompanhados de percepção de mal estar físico e psicológico. Foram também encontradas diferenças significativas nos escores dos construtos estudados em função do sexo, nível educacional, cargo (operacional, administrativo, e de gestão), situação de emprego e vivência do ambiente de trabalho na empresa (indivíduos com contrato ativo *versus* contratos finalizados ou recém-iniciados). Os três estudos contribuíram para a discussão e o alinhamento conceitual dos construtos de FRP e AEO, apontando também para a importância de se criarem medidas adaptadas ao contexto. Do ponto de vista prático, os estudos oferecem diretrizes para realizar intervenções organizacionais e modificar o contexto psicossocial do trabalho em uma perspectiva preventiva em relação à redução da capacidade para o trabalho.

**Palavras-chaves:** Fatores de risco psicossocial do trabalho; autoeficácia ocupacional; saúde ocupacional.

### ABSTRACT

Luna, A.F. (2018). **Psychosocial risk factors and occupational self-efficacy among industrial worker: conceptual refinement, measures adaptation and mediaton tests.** (Master dissertation), Institute of Psychology, Federal University of Bahia, Salvador.

Work disability is growing worldwide. The permanent or temporary loss or reduction on work ability has economic impact for society and companies. There is a increasing interest in disability determinants that go beyond explanations based on direct impacts of diseases, including factors that influences the possibility of being active and functional in worklife. In this realm, sickness absence management and the effectiveness of return to work has gained bigger importance, adding to biomedic treatments psychosocial approachs in workplaces and work interfaces. Psychosocial risk factors at work (FRP) and psychological resources as self-efficacy in face of sickness setbacks – what we suggest naming as occupational self-efficacy (AEO) – has received more attention in studies and practice. The relationship between aspects of psychosocial environment and perception of AEO, otherwise, still lack a explanatory model to clarify the link of constructs and its possible impacts over perception of health and psychological and physical malaise (MFP) complains. The studies enrolled in this dissertation tried to articulate these constructs out of the adaptation and conceptual refinement of its instruments. Afterwards it was analysed the mediation of AEO on the correlation of FRP and MFP into a cross-sectional study design. Three studies were performed, each one presented in its specific article. The first is dedicated to adjustments and adaptation of a version of COPSOQ to be used in industrial context, which revealed good fit indexes and good



psychometric properties for a 21 items measure grouped in three domains. The second article had two aims: to adapt a measure of occupational self-efficacy from a measure of return to work self-efficacy, which encompasses an argument in favor of a new conceptual approach on occupational self-efficacy (AEO) that broadens the target group and covers workers that are not absent from work but might be experiencing some discomfort related to health (MFP). The eleven items self-efficacy instrument (AEO) grouped in three dimensions obtained good fit indexes in confirmatory test and also good psychometric properties. Both studies were carried out with different samples of mainly industrial workers and were submitted to validation and semantic procedures, exploratory factor analyses (AFE), judges validation using judges from the target group (blue-collars industrial workers), new AFE, and finally confirmatory factor analyses (AFC). The third study, runned with another sample of the same target group, tested the mediation and found evidences for the mediation effect of AEO in the relationship of FRP and MFP. It was also found statistical differences in scores of the constructs due to sex, educacional level, position (blue-collars, administrative personel, and managers), work status and proximity to workplace (workers with ongoing contracts *versus* workers dismissed or recently hired). Together, the studies give contribution to discussion and conpectual alignemt of FRP and AEO, reinforcing the importance to create measured adapted to its specific context. From practical perspective, the studies offers indications for organizational interventions and modification of work psychosocial environment in a preventive approach related to work disability reduction.

**Key-words:** Psychosocial risk factors; occupational self-efficacy; occupational health.

**SUMÁRIO**

<b>Apresentação</b>	<b>12</b>
<b>Aspectos conceituais</b>	<b>18</b>
<b>Fatores de risco psicossociais do trabalho</b>	<b>18</b>
<b>Autoeficácia ocupacional</b>	<b>21</b>
<b>Aspectos metodológicos: delineamento dos estudos</b>	<b>24</b>
<b>Artigo 1</b>	<b>24</b>
<b>Artigo 2</b>	<b>25</b>
<b>Artigo 3</b>	<b>26</b>
<b>Artigo 1 - Fatores de risco psicossocial no trabalho: adaptação e evidências de validade do COPSOQ II para o contexto laboral brasileiro.</b>	<b>28</b>
<b>Artigo 2 - Da autoeficácia para retorno ao trabalho à autoeficácia ocupacional: adaptação e refinamento de medida</b>	<b>51</b>
<b>Artigo 3 – Papel mediador da autoeficácia na relação entre fatores de risco psicossocial e mal-estar físico e psicológico: Um estudo com trabalhadores da indústria</b>	<b>78</b>
<b>Discussão geral</b>	<b>99</b>
<b>Referências do artigo 01</b>	<b>104</b>
<b>Referências do artigo 02</b>	<b>111</b>
<b>Referências do artigo 03</b>	<b>116</b>

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação foi desenvolvida dentro do grupo de pesquisa Emoções, Sentimentos e Afetos em Contextos de Trabalho, do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, coordenado pela Profa. Dra. Sônia Gondim, como parte dos estudos de processos psicológicos autorregulatórios no contexto de trabalho. Teve como principal objetivo ampliar a compreensão sobre sintomas de mal-estar físico e psicológicos que podem contribuir para o afastamento e o adoecimento no trabalho partir da abordagem de fatores contextuais (fatores de risco psicossocial do trabalho – FRP) e dos recursos individuais do trabalhador (autoeficácia ocupacional – AEO).

Os estudos desenvolvidos nesta dissertação buscaram trazer evidências do impacto negativo dos riscos psicossociais do trabalho na saúde e o impacto positivo da autoeficácia geral e específica sobre o enfrentamento da doença e a percepção de saúde. Adicionalmente, testou-se a mediação da autoeficácia ocupacional (AEO), um tipo de autoeficácia específica que emerge no contexto de adoecimento como recurso para fazer frente às vicissitudes dessa situação, e também como alternativa para entender o possível papel de recursos psicológicos individuais frente aos riscos psicossociais do trabalho.

Para caracterizar os fatores de risco psicossocial no ambiente de trabalho fez-se uso do COPSQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire), considerando sua ampla utilização e o número de estudos empíricos e de validação em diferentes países e contextos. Na ocasião do planejamento dos estudos, não havia sido publicada nenhuma versão para o contexto brasileiro, sendo uma oportunidade de testar como a medida se comportaria em amostras de trabalhadores do Brasil comparativamente às evidências psicométricas e empíricas já publicadas. Partiu-se da versão para Portugal e países de língua portuguesa, tendo sido planejadas etapas de ajuste semântico, adaptação e validação com o público-alvo. Ao longo do estudo, a publicação de uma versão brasileira foi disponibilizada, no entanto contou com

participantes de perfil diverso ao perfil industriário operacional que foi priorizado nos estudos contidos nesta dissertação.

Na última década houve um aumento do interesse pela autoeficácia e sua capacidade de prever afastamentos por motivo de doença e retorno ao trabalho. Isso contribuiu para o surgimento de uma medida de *autoeficácia para o retorno ao trabalho*, cujo objetivo era mensurar a crença de trabalhadores afastados sobre sua capacidade de empreender esforços para retornar ao trabalho e lidar com as demandas do adoecimento ocupacional. Em outras palavras, reconhecia-se que o processo de afastamento e retorno ao trabalho estava atravessado por uma série de questões relacionadas ao adoecimento, perda e recuperação da capacidade laboral, mas também fatores individuais (ex: autoeficácia) mostravam-se importantes para compreender os resultados desses processos. No entanto, apesar de o conceito de autoeficácia proposto por Bandura (1997) reconhecer a importância do contexto no seu desenvolvimento, as medidas do construto de autoeficácia para o retorno ao trabalho restringiam-se a considerar a autoeficácia como um traço mais estável, desconsiderando variáveis de percepção do contexto de trabalho. Esse distanciamento das bases teóricas da autoeficácia motivou o refinamento teórico do conceito de autoeficácia para o retorno ao trabalho, reinserindo uma articulação com a percepção do contexto (aqui, indicado pelas respostas ao COPSQ), na tentativa de melhor caracterizar o escopo da autoeficácia ocupacional relacionada ao enfrentamento de restrições do adoecimento, esteja o trabalhador ativo, afastado ou em processo de retorno após afastamento. O delineamento da medida de AEO buscou que se pudesse medir o quanto o trabalhador se percebe capaz de lidar com as restrições do contexto de trabalho cotidiano, podendo ou não vir acompanhado de percepção de sintomas físicos e psicológicos de mal-estar que poderiam levar esse mesmo trabalhador a se afastar do trabalho. Neste caso, o conceito de AEO poderia ser mais amplo e a medida daí derivada poderia ser aplicada a trabalhadores afastados ou ativos, oferecendo possibilidade de diagnóstico e adoção de estratégias de gestão organizacional preventivas.

Para compor esta variável de mal-estar físico e psicológico utilizou-se um conjunto de itens do COPSOQ. Os itens originalmente versavam sobre sinais e sintomas de algumas patologias psicossociais frequentemente associadas à exposição aos FRP (ex: ansiedade, depressão) e dos mecanismos do estresse laboral (ex: irritação, perda de sono). Embora não fosse uma lista exaustiva, os itens abarcavam aspectos da percepção de saúde que permitiam explorar empiricamente e discutir conceitualmente a interface entre indivíduo, contexto e capacidade funcional.

Nenhuma das medidas usadas nos estudos desta dissertação estava adaptada ou validada para o contexto brasileiro, razão pela qual foi necessário realizar procedimentos metodológicos antes de testar o modelo de mediação da AEO na relação entre FRP e percepção de mal-estar físico e psicológico no trabalho. Adicionalmente, valeu-se do processo de adaptação para amadurecer o entendimento dos conceitos e seu comportamento em trabalhadores da indústria, grande parte de setores operacionais pouco ou nada estudados nos campos de FRP e AEO (Black, Sim, Collie & Smith, 2017; Fernandes, 2016; Fernandes & Pereira, 2016). Escolheu-se realizar as adaptações com estudos sequenciais independentes para uma primeira aproximação empírica dos dados a partir dos itens ajustados semanticamente, e posterior submissão à avaliação de juízes pertencentes ao público-alvo para gerar insumos a novos ajustes e análise confirmatória.

O interesse pelos temas e suas interrelações surgiu da inserção do mestrando em projetos de prevenção de afastamentos por motivo de doenças, sobretudo distúrbios osteomusculares ou mentais, e gestão do retorno ao trabalho em indústrias do país. Nesses projetos, observou-se que líderes imediatos (supervisores) e mediatos (alta gestão), profissionais de recursos humanos, e profissionais de saúde ocupacional envolvidos com decisões do processo de assistência à saúde-adoecimento e ao retorno ao trabalho, sustentavam a crença de que fatores individuais, mais que elementos do próprio trabalho, eram determinantes para o sucesso das intervenções. Em outras palavras, a suposição derivada

da observação seria a de que os trabalhadores *só* se engajam na busca e adesão aos tratamentos de saúde, e colaboram com a readaptação e o reingresso no trabalho, quando *eles querem*. Tal assertiva, ora se apoia na premissa de que há um grupo de trabalhadores que, por diversas razões, vale-se do adoecimento para sustentar conflitos com a empresa e o sistema de concessão de benefícios acidentários, ora na de que os postos de trabalho na indústria oferecem pouca flexibilidade, exigindo que o trabalhador se esforce para adaptar-se a ele. Adiciona-se a expectativa de que o trabalhador venha a manter sua produtividade próxima ou no mesmo patamar prévio, independente das circunstâncias e condições individuais derivadas do adoecimento, deixando de fora da análise do fenômeno o contexto no qual o trabalhador está inserido.

Outro motivo para a realização dos estudos desta dissertação provém do contexto mais amplo do mundo do trabalho, especialmente na indústria, marcado pela transição epidemiológica em que os principais motivos de adoecimento e afastamento deixaram de ser as doenças infecciosas e os acidentes de trabalho típicos. Em outras palavras, estão cada vez mais limitadas as possibilidades de garantir a saúde dos trabalhadores pela ação sobre agentes adoecedores externos, identificáveis e cujo tratamento é conhecido, eficaz e definitivo. O perfil epidemiológico dos trabalhadores brasileiros apresenta cada vez mais sinais de estar sendo afetado pelas mudanças sociais e econômicas das últimas décadas do século XX no mundo globalizado: segmentação da produção, competitividade global, precarização do trabalho, pervasividade da comunicação, maior inserção das mulheres no mercado, envelhecimento populacional. Nesse cenário, observa-se que também no Brasil, as doenças crônicas, as não transmissíveis, os distúrbios osteomusculares e os mentais assumiram as maiores taxas de adoecimento ocupacional (Antunes, 2003; Marinho, Passos, & França, 2016; Santana, 2006; Wunsch-Filho, 2004). A rápida transição para um novo perfil de adoecimento e perda de capacidade para o trabalho sinaliza a urgente necessidade de novas estratégias para

entender e intervir sobre a prevenção da incapacidade numa perspectiva que inclua o psicossocial na visão biomédica predominante.

Ao se levar em conta o cenário e o processo de concepção dos estudos apresentados nesta dissertação, procurou-se contribuir para o refinamento conceitual e de medida de FRP e AEO e suas repercussões nas percepções subjetivas de mal-estar do trabalhador, fonte de sofrimento e potenciais antecessoras do adoecimento no trabalho. Buscou produzir insumos para gestores e profissionais de saúde e segurança ocupacional (SSO), tanto no que se refere à reflexão sobre os temas em questão, quanto no que concerne à produção de medidas mais enxutas, adaptadas à linguagem do seu público-alvo e com melhor interpretabilidade em relação a versões das medidas originais.

Como dito previamente, os três estudos foram realizados com maioria ou totalidade de trabalhadores da indústria, tendo-se privilegiado os operacionais. Estes, apesar dos altos índices de afastamento no trabalho e de ser parcela relevante da população trabalhadora do país, são pouco estudados. Os estudos apresentados no primeiro e no segundo artigo valeram-se de duas amostras independentes de trabalhadores, uma para as análises fatoriais exploratórias (AFE) e outra para as análises fatoriais confirmatórias (AFC). O terceiro estudo, o teste do modelo de mediação, valeu-se dos dados obtidos para as AFCs dos estudos anteriores. A descrição pormenorizada dos participantes e procedimentos de coleta de dados serão apresentados nos respectivos artigos.

No estudo 1 (Artigo 01) relata-se o processo de adaptação e ajuste dos itens de fatores de riscos psicossociais do Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), versão II reduzida e adaptada para Portugal e países de língua portuguesa (Da Silva, 2012), tendo-se trabalhado apenas com os itens referentes a *riscos psicossociais*. No artigo 02 é apresentado o estudo dois que consistiu na adaptação da escala de autoeficácia para o retorno ao trabalho de Black, Sim, Collie e Smith (2017) e uma discussão sobre ampliação do escopo da medida para ser aplicada também a trabalhadores não afastados, reconfigurando-a como uma medida

de autoeficácia ocupacional (AEO). Procedeu-se a análises fatoriais exploratórias, validação de juízes e análise fatorial confirmatória. O desafio adicional de ampliação de escopo apoiou-se nos dados empíricos e na articulação teórica, com vistas a contribuir com uma medida que indicasse preventivamente um possível processo de deterioração da percepção da capacidade de trabalhar que pudesse ser alvo de maior suporte e assistência por parte dos profissionais de SSO e outros atores da empresa. Nessa linha, a nova medida doravante denominada AEO poderia ajudar a evitar casos futuros de afastamento por doença e a sequência de impactos negativos correlatos. No artigo 03 apresenta-se o último estudo que testou a hipótese de mediação da AEO na relação entre FRP e MFP.

Esta dissertação está organizada em cinco seções: 1) apresentação geral dos estudos, em que serão descritos justificativa, objetivos e alinhamento entre os estudos individuais, e definição conceitual; 2) primeiro artigo, focado na adaptação e validação de uma medida de fatores de risco psicossociais do trabalho (FRP); 3) segundo artigo, dedicado à adaptação, validação e ampliação de escopo de uma medida de autoeficácia ocupacional (AEO); 4) terceiro artigo, em que os construtos FRP e AEO são analisados num modelo de mediação em que a variável critério foi o mal-estar físico e psicológico (MFP), e em que se buscou explorar os possíveis efeitos diretos e indiretos dos FRP sobre esses malestares; 5) por fim, é feita uma discussão geral integrando os três estudos.



## ASPECTOS CONCEITUAIS

Nas próximas seções serão apresentados resumidamente os construtos centrais que fundamentaram os três estudos desta dissertação. Na apresentação de cada conceito, buscou-se justificar sua escolha e possíveis contribuições.

### **Fatores de risco psicossociais do trabalho**

Os fatores de risco psicossociais do trabalho (FRP) foram inicialmente definidos em 1986 no âmbito da Organização Mundial do Trabalho (OIT) como produtos das interações entre conteúdo, organização e gestão de trabalho e outras condições ambientais ou organizacionais (Leka, Griffiths, & Cox, 2003). Atualmente, a definição é mais abrangente e considera a interação entre ambiente e conteúdo do trabalho, condições organizacionais, capacidades e necessidades dos trabalhadores, cultura e demandas extratrabalho como fatores capazes de influenciar a saúde, o desempenho e satisfação no trabalho, por meio da percepção do trabalhador (OIT, 2016). A amplitude do conceito traz desafios tanto conceituais quanto práticos, sobretudo no âmbito da linguagem, pois os termos ‘riscos’, ‘fatores de risco’ e ‘psicossocial’ são utilizados com diferentes conotações em diferentes contextos e com propósitos diferentes. Em geral, eles se aproximam da ideia de que determinadas mudanças nos contextos de trabalho ocorridas nas últimas décadas se encontram relacionadas à emergência de índices crescentes de estresse laboral, adoecimento mental, perda de capacidade para o trabalho, dores, e até mesmo aposentadorias precoces (Nübling, Stöbel, Hasselhorn, Michaelis, & Hofmann, 2006). No entanto, a delimitação do que sejam fatores de risco psicossociais de trabalho, como eles se diferenciam e/ou interagem com outros riscos na determinação desses desfechos, é uma pergunta ainda em aberto (Nübling et al, 2013).

A escolha pelo construto de FRP partiu de revisões de literatura e de relatos práticos que traziam evidências de que tais fatores seriam úteis para descrever o ambiente de trabalho e identificar características contextuais laborais potenciais adoecedoras para o trabalhador. Isso poderia vir a subsidiar intervenções no ambiente de trabalho que promovessem e preservassem a saúde e o bem-estar. Como a lista de variáveis que podem ser utilizadas para caracterizar um contexto de trabalho é difícil de demarcar, tanto o conceito quanto as medidas que tentam operacionalizá-lo acabam por levar à imprecisão na diferenciação entre FRP propriamente ditos e outros construtos já amplamente investigados na psicologia e outras disciplinas (ver Kristensen, 2005). Outra dificuldade é a de distinguir a natureza ou tipo de risco que pode ser categorizado como *psicossocial* na interface com riscos de outras qualidades.

Além de ser utilizado para fazer referência às mudanças sistemáticas do mundo do trabalho, os fatores psicossociais também são usados para caracterizar aqueles aspectos da saúde e segurança do trabalho que escapam às explicações do modelo biomédico (centrado em identificar e tratar prioritariamente aspectos clínicos e diagnosticáveis de saúde) ou do enfoque de identificação e controle dos riscos físicos (ex: químicos, biológicos). Também é usado para aludir iniciativas de promoção de saúde mais voltadas para hábitos de vida ou que estejam mais próximas da interface da vida privada e trabalho (ex: endividamento familiar, violências, dupla-jornada). Entretanto é importante considerar que aspectos psicossociais intrínsecos ao trabalho, muitas vezes acabam sendo incluídos nos estudos sobre estresse ocupacional, bem-estar e qualidade de vida (ver Murta & Tróccoli, 2004; Sadir & Lipp, 2009) e da psicodinâmica do trabalho (ver Facas, 2014). Dar melhor destaque aos aspectos intrínsecos ao trabalho como o principal fenômeno de investigação poderia oferecer insumos para uma atuação prática, sobretudo para empresas de menor porte, com menor poder de investimento em programas mais amplos de qualidade de vida ou gestão de fatores de risco psicossociais.

Acredita-se que os efeitos dos fatores psicossociais sejam direta ou indiretamente relacionados aos fatores físicos. A via direta seria o adoecimento mental decorrente de condições adversas de trabalho, e a via indireta viria das reações emocionais e neuroendócrinas, principalmente fruto do estresse e das altas demandas (Huang, Feuerstein, & Sauter, 2002). Em qualquer caso, reconhece-se a complexidade do fenômeno e admite-se que a diferenciação entre via direta ou indireta atende mais a fins didáticos que práticos. Entretanto, tal complexidade coloca em relevo a própria natureza do fenômeno, vez que os FRP com potencial de gerar danos são justamente aqueles *percebidos e interpretados* pelo indivíduo como ameaças a sua saúde. Não bastassem as variações de contexto a contexto, o fato dos FRP precisarem ser de alguma forma percebidos e processados pelos indivíduos para gerarem efeitos sobre sua saúde, a identificação e intervenção sobre esse fenômeno ainda precisa abarcar de alguma forma as variações individuais do sujeito que percebe (Rick et al., 2001).

A medida escolhida para apreender e melhor caracterizar o fenômeno nestes estudos para fins de dissertação foi o COPSQ (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*), que tem sido bastante estudada e já foi traduzida para mais de 25 idiomas (COPSQ, 2018). A medida é suficientemente ampla a ponto de abarcar aspectos intrínsecos ao trabalho e das fronteiras com outros âmbitos da vida. Também inclui demandas que podem ser mensuradas por heteroavaliação (ex: demandas físicas e cognitivas), porém aferidas por autorrelato. Essa composição contribui para confundir tanto a delimitação do fenômeno quanto sua aplicação prática nas empresas, razão pela qual para fins dos estudos desta dissertação buscou-se preservar somente itens que representassem os fatores de risco psicossociais do trabalho na sua dimensão subjetiva, aproximando-se do conceito de “trabalho real” (Dejours, 1988), excluindo, para fins de validação, aqueles itens que mediam saúde, sintomatologias ou bem-estar, por entender que representam possíveis efeitos dos FRP e não o construto propriamente dito. A delimitação conceitual dos FRP e a estrutura de uma medida validada em uma amostra

de trabalhadores de indústria compuseram o primeiro estudo desta dissertação e se encontram descritas no artigo 01.

### **Autoeficácia Ocupacional**

As crenças de autoeficácia influenciam a maneira como as pessoas sentem, pensam e se motivam para colocar em prática determinados comportamentos. De acordo com a Teoria da Aprendizagem Social, mudanças de comportamento derivam de processos cognitivos associados à percepção de autoeficácia, que afetam as escolhas comportamentais individuais, a quantidade de esforço despendida e o quanto o indivíduo persiste frente aos obstáculos e as experiências aversivas. Assume-se que quanto mais fortes as crenças de autoeficácia, mais ativo é o indivíduo em seu enfrentamento (Bandura & Adams, 1977).

As referidas crenças se desenvolvem a partir de quatro fontes principais: (i) experiência – aprendizado pela experiência direta da tentativa e erro; (ii) observação vicária – ao observar o comportamento de outras pessoas; (iii) persuasão verbal; e (iv) feedback fisiológico derivado dos estados psicológicos ou afetivos ativados pela experiência comportamental. As fontes operam em mútua determinação, uma vez que o impacto de uma das fontes vai depender da interação com a configuração total das experiências de eficácia que estão em jogo. Todavia, o domínio pela experiência constitui a fonte de maior impacto geral na percepção de autoeficácia (Bandura & Adams, 1977; Bandura, 1997). A autoeficácia se constrói nas relações sociais e a partir delas, e aponta também ser necessária a exposição do indivíduo à demanda de ação pelo contexto, de modo real ou imaginário, direta ou indiretamente. Assim, os modos de percepção e interação com o contexto estão na base dos conceitos de FRP e AEO, uma vez que três das quatro fontes de autoeficácia (domínio pela experiência, persuasão verbal e observação vicária) são especialmente interrelacionados com aspectos interacionais.

Toda formulação acerca da autoeficácia está inserida no escopo mais amplo da Teoria da Cognição Social que, linhas gerais, afirma que o funcionamento humano é resultado do interjogo da tríade formada pelas influências intrapessoais, os comportamentos nos quais o indivíduo se engaja, e as forças contextuais que exercem influência sobre ele. Nessa perspectiva, nem mesmo o ambiente é entendido como uma unidade estática, uma vez que a noção de agência humana que está no lastro da autoeficácia diferencia três tipos de ambientes: imposto, selecionado e construído, conforme o grau de participação e escolha do indivíduo em se relacionar com determinado ambiente. Além de que o próprio ambiente, em muitos aspectos, pode ser encarado como uma construção social e simbólica (Bandura, 2006b).

As pessoas se diferenciam quanto às áreas em que desenvolvem autoeficácia e em relação ao grau de desenvolvimento em cada área. Essa diferenciação se dá entre indivíduos, mas também em relação ao próprio indivíduo em diferentes momentos de sua vida. Portanto, a autoeficácia se diferencia de um traço de personalidade, uma vez que interage com uma série de aspectos contextuais que se interrelacionam dinamicamente para determinar o tipo e a intensidade de autoeficácia individual. O simples fato de que um indivíduo seja bem sucedido na maioria dos seus empreendidos não é suficiente para tratar a autoeficácia como traço, pois ainda assim pode haver domínios de atuação para o qual ele não se julgue autoeficaz. O que se observa são comportamentos transversais a uma série de situações (ex: negociação, comunicação, controle emocional) que podem fazer parte do conjunto de habilidades mais desenvolvidas desse indivíduo e que também o fazem executar bem uma gama ampla de atividades. Os mais velhos podem se perceber com maiores níveis de autoeficácia para um conjunto maior de comportamentos, por exemplo, o que não significa que sejam necessariamente autoeficazes em qualquer tarefa, ou mesmo tarefas que exijam mais esforço físico e que pudessem eventualmente ser mais bem realizadas por indivíduos jovens (Bandura, 1997).

Tão importante quanto a caracterização geral do fenômeno, é especificar os comportamentos sobre os quais serão emitidos julgamentos de autoeficácia, haja vista ser este um conceito que varia conforme o contexto. Nos estudos desta dissertação problematizou-se o conceito de autoeficácia para o retorno ao trabalho, definido como a crença que o indivíduo tem em sua capacidade de lidar com as demandas do reingresso no ambiente de trabalho após ter se afastado por motivo de doença. Esse é um momento em que o indivíduo muitas vezes se depara com uma configuração nova do seu trabalho, seja porque o ambiente mudou na sua ausência, ou porque ele próprio não é o mesmo, podendo apresentar alguma limitação remanescente do adoecimento que o afastou do trabalho. Esse contexto se torna um campo fértil para o estudo da autoeficácia, uma vez que esse construto psicológico pode ser mais bem observado diante de adversidades ou desafios comportamentais. Nos últimos anos, estudos têm-se incluído a percepção de autoeficácia no rol das variáveis que podem contribuir para a explicação dos afastamentos ou do retorno ao trabalho (Brouwer, Amick, Lee, Franche & Hogg-Johnson, 2015; Brouwer, Reneman, Bültmann, Van der Klink, & Groothoff, 2010; Heijbel, Josephson, Jensen, Stark & Vingård, 2006; Labriola et al, 2007; Nieuwenhuijsen, Nielsen et al, 2011; Noordik, van Dijk, & van der Klink, 2013; Sampere et al, 2012; Shaw & Huang, 2005; Volker et al, Zijlstra-Vlasveld, Brouwers, van Lomwel & Feltz-Cornelis, 2015).

Esse conjunto de estudos, no entanto, apresenta a autoeficácia a partir da correlação com outros fenômenos no campo biomédico (ex: outros diagnósticos), clínico (ex: sucesso dos tratamentos, nível de dor) ou normativos do afastamento ou retorno (ex: sistema de concessão de benefícios, empregabilidade). Nenhum deles apresentou uma articulação com o contexto de trabalho, mesmo reconhecendo que a autoeficácia que determina o retorno não é suficiente para explicar o sucesso da permanência no ambiente laboral. Adicionalmente, o foco desses estudos recai sobre os afastamentos de longo prazo, aqueles geralmente superiores à 15 dias e que levam à concessão de benefícios previdenciários ou seguros acidentários (p.s.: algumas diferenças são observadas na legislação de cada país), no entanto pouco se sabe sobre a

contribuição do que poderia ser denominado de autoeficácia ocupacional (AEO), tendo um papel mais decisivo na predição de ausências ou afastamentos de curto prazo. A suposição é que sintomas de mal-estar físico e psicológico (MFP) poderiam levar a afastamentos e ausências, em caso de baixa percepção de AEO, incapacidade de lidar com as demandas físicas, psíquicas e emocionais presentes no cotidiano do trabalho.

Em certa medida, o afastamento do trabalho pode ser considerado um comportamento de esquiva ao que está presente no contexto de trabalho. Experiências aversivas diretas ou derivadas da observação vicária (indiretas) antecipam uma percepção de ameaça que pode ativar vivências de medo, ansiedade e levar ao comportamento de evitação do trabalho, agravadas pela baixa percepção de autoeficácia (Bandura, 1977).

## **ASPECTOS METODOLÓGICOS: DELINEAMENTO DOS ESTUDOS**

Diante da relevância da articulação desses conceitos e a recente entrada de medidas desses construtos na literatura brasileira, o objetivo geral desta dissertação é: avaliar as contribuições diretas e indiretas da percepção de FRP e AEO sobre a percepção de MFP (mal-estar físico e psicológico) de trabalhadores da indústria. Espera-se com isso ampliar a compreensão sobre as interrelações entre os construtos, e contribuir para o refinamento conceitual e das medidas, bem como suas repercussões nas percepções subjetivas de mal-estar do trabalhador, fonte de sofrimento e potenciais antecessoras do adoecimento no trabalho.

Foram desenvolvidos três estudos, que em conjunto permitem alcançar o objetivo geral. A seguir o delineamento de cada um dos estudos é apresentado resumidamente, incluindo objetivo, aspectos metodológicos e contribuições esperadas.

## **Artigo 1**

Objetivo específico: Adaptação e refinamento conceitual da medida COPSOQ II para o contexto brasileiro.

Método: Realizou-se ajuste semântico dos itens de fatores de riscos psicossociais, preservando os três domínios Demandas (DEM), Relações interpessoais com a liderança (REL) e Influência e significado (INF) a partir da versão adaptada para Portugal e países de língua portuguesa do COPSOQ II versão curta. A versão adaptada para o português do Brasil foi testada em três amostras independentes de trabalhadores de indústrias de Salvador e Região Metropolitana. Uma primeira amostra compôs o Estudo 01 que serviu para fazer uma análise fatorial exploratória (AFE) da primeira versão do questionário, que posteriormente foi submetida a avaliação de juízes, para ser novamente submetida a AFE com nova amostra (Estudo 02). Por fim, a versão gerada foi submetida a análise fatorial confirmatória (AFC) e teste de ajuste de modelo.

Contribuições teóricas e práticas: Do ponto de vista teórico apresenta-se refinamento conceitual do conceito de FRP, bastante impreciso na literatura. Em termos práticos para fins de pesquisa e diagnóstico para ações de gestão, oferece-se uma medida reduzida e adaptada de FRP para o contexto brasileiro, com evidências de validade em uma amostra de trabalhadores da indústria.

## **Artigo 2**

Objetivo específico: Adaptação e refinamento conceitual de uma medida de autoeficácia ocupacional (AEO) para uso no contexto industrial brasileiro.



Método: Realizou-se ajuste semântico dos itens de escala RTWSE (Black et al, 2017), restrita a trabalhadores afastados, para ampliar o uso da escala a casos de não afastamento, passando a ser denominada de autoeficácia ocupacional (AEO). Os itens foram testados em três amostras independentes de trabalhadores de indústrias de Salvador e Região Metropolitana. Uma primeira amostra compôs o Estudo 01 e procedeu-se a análise fatorial exploratória (AFE) da primeira versão ajustada do questionário que considerou a redação de parte dos itens que havia sido validada por Silva-Junior, Griep, Lagerveld, & Fischer (2017). Esta versão foi submetida a avaliação de juízes, para ser novamente submetida a AFE com nova amostra (Estudo 02). Por fim, a versão final da medida de AEO foi submetida a análise fatorial confirmatória (AFC).

Contribuições teóricas e práticas: Em termos teóricos demarcou-se o conceito de autoeficácia ocupacional (AEO), definido como a capacidade de o trabalhador lidar com demandas emocionais, físicas e psicológicas do cotidiano do trabalho com risco de sofrimento e adoecimento. Do ponto de vista prático, oferece-se uma medida adaptada para o contexto brasileiro, com potencial de ser utilizada no diagnóstico preventivo de possíveis afastamentos decorrentes da percepção de incapacidade de lidar com constrições físicas, psíquicas e emocionais do ambiente laboral.

### **Artigo 3**

Questão de pesquisa: Qual o papel da autoeficácia ocupacional (AEO) na explicação das relações entre percepção de fatores de risco psicossociais do trabalho (FRP) e percepção de mal-estar físico e psicológico (MFP)?

Objetivos específicos:

- 1) Caracterizar as relações entre FRP, AEO, e suas dimensões, em relação às características sociodemográficas de uma amostra de trabalhadores de indústrias de Salvador e Região Metropolitana;
- 2) Avaliar o efeito mediador da AEO na relação entre FRP e MFP;

Hipótese:

H1 – A AEO medeia a relação entre FRP e MFP.

Método: Realizaram-se análises descritivas e inferenciais para caracterizar diferenças nos escores dos construtos em função de variáveis sócio-demográficas e análise de mediação utilizando-se da macro PROCESS para SPSS.

Contribuições empíricas e práticas: Trazer novas evidências empíricas dos impactos diretos e indiretos dos riscos psicossociais do trabalho (FRP) na saúde (MFP- sintomas de mal-estar físico e psicológico), valendo-se do construto da autoeficácia ocupacional (AEO). Do ponto de vista prático, o estudo contribui para atuar preventivamente no ambiente de trabalho e junto ao trabalhador, visando evitar afastamentos e a percepção de incapacidade para o trabalho, especialmente no contexto da indústria, cujos trabalhadores compuseram as amostras deste estudo.

**Artigo 1 - Fatores de risco psicossocial no trabalho: adaptação e evidências de validade do COPSOQ II para o contexto laboral brasileiro.**

**Artigo 2 - Da autoeficácia para retorno ao trabalho à autoeficácia ocupacional:  
adaptação e refinamento de medida**

**Artigo 3 - Papel mediador da autoeficácia na relação entre fatores de risco psicossocial e mal-estar físico e psicológico: Um estudo com trabalhadores da indústria**



## DISCUSSÃO GERAL

Iniciamos essa dissertação esclarecendo a motivação para realizar os estudos apresentados. Trabalhamos em torno da ideia de explorar os fatores de risco psicossociais do trabalho e a autoeficácia ocupacional considerando a dimensão psicológica e interacional dos construtos. Para isso, foram conduzidos adaptações e ajustes em medidas de FRP e AEO desenvolvidas em outro contexto diferente do brasileiro ou não aplicável aos trabalhadores da indústria. Analisamos também a relação entre os construtos e uma dimensão de saúde, representada pelo mal-estar físico e psicológico percebido, a partir da suposição de que a percepção de mal-estar seria um indicativo de algum processo de adoecimento com potencial de produzir absenteísmo, afastamentos do trabalho e diminuição da capacidade laboral.

As discussões e resultados dos estudos realizados nesta dissertação encontram suporte empírico na literatura especializada. Os resultados sugerem que os fatores de risco de adoecimento ou agentes de risco se diferenciam em sua natureza (riscos físicos, químicos e biológicos *versus* riscos psicossociais) e em relação a seus possíveis desfechos, embora a rigor o que se mediu foi a percepção do trabalhador sobre tais riscos psicossociais. Ou seja, não se sabe se o que o trabalhador percebe encontra correspondência com o contexto físico ou objetivo de seu trabalho. No entanto, reconhece-se que o que é percebido como real do ponto de vista psicológico se torna real nas suas consequências (ver Carvalho, Borges & Rêgo, 2010). Em outras palavras, qualquer que seja o ambiente *real* de trabalho, considera-se que os fatores de risco psicossociais estão justamente no espaço entre a percepção do estímulo e o processamento cognitivo e afetivo realizado pelo indivíduo, o que repercuta nos seus modos de sentir, pensar e agir.

Nesse mote, discussão sobre autoeficácia ocupacional precisa ser considerada em seus aspectos empíricos e teóricos. A autoeficácia é um construto psicológico, interacional e dependente das interfaces entre aspectos intra e interindividuais, como demonstrado pela

discussão teórica do construto. Nesse sentido, a autoavaliação nos parece um caminho teoricamente consistente para medir o construto, o que não impede de considerar os limites e possibilidades dessa estratégia metodológica. É possível, no nível conceitual, que fossem registrados diferentes escores de autoeficácia ocupacional se os dados tivessem sido coletados em outro momento, ou em outra configuração da vida laboral dos sujeitos participantes. Por esse caráter provisório e dependente do contexto, a interpretação dos dados de autoeficácia ocupacional em conjunto com a percepção de fatores de risco psicossocial e mal-estar físico e psicológico trazem uma possibilidade de entendimento mais consistente dos resultados.

As interfaces entre situação, contexto e percepção ficam demonstradas pelas diferenças observadas nos escores de FRP e AEO dos trabalhadores participantes dos estudos desta dissertação quando comparados por cargos ou nível de escolaridade, por exemplo. O que justificaria que gestores ou trabalhadores operacionais, técnicos ou pós-graduados percebessem diferentes níveis de FRP senão suas diferenças de inserção social? Por outro lado, se a autoeficácia fosse um construto psicológico da ordem dos traços de personalidade, o que sustentaria teoricamente os diferentes escores de AEO observados em grupos de trabalhadores de diferentes cargos? As diferenças observadas, mesmo considerando o corte transversal e correlacional do estudo, sugerem que essas variáveis se comportam diferentemente conforme a composição complexa de variáveis que caracterizam um indivíduo trabalhador. Já as diferenças observadas entre homens e mulheres trabalhadores do estudo no escore de MFP poderiam ser justificadas em parte pelas regras de socialização de emoções e afetos que estabelecem parâmetros para sentir e comunicar estados internos. As mulheres são mais estimuladas a manifestar seus sentimentos que os homens. Por outro lado, poderíamos também questionar sobre os papéis e funções assumidos por homens e mulheres no contexto da indústria que poderiam expô-los diferentemente aos fatores de risco psicossocial, bem como a outros agentes promotores de mal-estar físico e psicológico.



Linhas gerais, os resultados dos estudos desta dissertação alinham-se aos da literatura disponível e apontam para impactos diretos e indiretos dos FRP sobre a saúde. Apontam também para a importância de monitorar os primeiros sinais e sintomas (alguns deles, aqui abordados como MFP) para realizar intervenções precoces evitando agravantes no processo de adoecimento no trabalho. Em outras palavras, buscou-se demonstrar que os fatores de risco psicossociais podem estar presentes em todo processo saúde-adoecimento relacionado ao trabalho, atuando como barreira ou facilitador, e não apenas no retorno ao trabalho após afastamento por motivo de doença. Para ilustrar esse aspecto, tome-se um afastamento causado por uma lesão mais pontual (ex: acidente de trabalho): o afastamento vai ocorrer independente do interesse do trabalhador ou da empresa haja vista que a lesão pode requerer cuidados clínicos imediatos, no entanto é possível que a interface entre a percepção sobre o evento do acidente e aspectos contextuais modifique o curso dessa história em termos de enfrentamento das demandas do adoecimento, do restabelecimento da capacidade funcional, e do retorno ao trabalho. Por outro lado, os fatores relacionados à perda da capacidade podem ser mais sutis ou subjetivos, mas igualmente incapacitantes, como a dor e o estigma dos distúrbios mentais. Ainda mais nesse último exemplo, fica clara a contribuição que os fatores de risco psicossociais podem dar para o processo. Num cenário com mais fatores de risco psicossociais relacionados, precária atuação das lideranças, baixo significado do trabalho e demandas físicas e psicológicas incompatíveis com a condição atual de saúde, julga-se mais provável que o mal-estar surja e caminhe para o agravamento ou prolongamento da incapacidade.

No campo de crescente afastamento do trabalho por doenças osteomusculares, crônicas e mentais, profissionais e pesquisadores se vêem frente ao desafio primordial de medir o fenômeno, para então pensar alguma alternativa de ação.

Além da obtenção das duas medidas, FRP e AEO, apresentadas respectivamente nos artigos 01 e 02, com boas propriedades psicométricas, e fundamentadas teoricamente, os

estudos empíricos desta dissertação com amostra de trabalhadores da indústria sugere sua potencialidade para o diagnóstico e a intervenção sobre contextos de trabalho reais. No caso dos fatores de risco psicossociais, o agrupamento dos itens obteve um sentido lógico teoricamente, semelhante ao obtido na validação alemã (Nübling et al, 2006). Salvas diferenças pontuais no nível dos itens, os dados sugerem que o conceito de FRP pode ser demarcado no ambiente de trabalho em torno de três eixos: demandas da tarefa, interações com líderes, e o aspecto simbólico do trabalho. Já a medida de AEO, originalmente estabelecida para indivíduos em processo de retorno ao trabalho após afastamento por doença, comportou-se de modo teoricamente coerente também com trabalhadores não afastados, apontando para um nível do conceito de autoeficácia ocupacional que não estava sendo considerado nos níveis de abordagem mais preventivos do adoecimento e do afastamento do trabalho. Adicionalmente, em conjunto com os dados de MFP, a medida de FRP e de AEO apresentaram coerência que permite defender a ideia de que a percepção de riscos psicossociais está associada à autopercepção de saúde, mas que essa relação não é direta e depende do quanto o indivíduo se julga capaz de lidar com as questões do trabalho e, com isso, amenizar o impacto dos FRP em seu mal-estar.

A evidência de haver mediação da autoeficácia ocupacional na relação entre os fatores de risco psicossociais do trabalho e percepção de mal-estar físico e psicológico nos resultados deste estudo põe em destaque a necessidade de buscar melhor equilíbrio entre demandas e recursos, individuais e coletivos, com vistas a prevenir doença no trabalho, e consequentemente afastamentos. Note-se que o que foi medido foi os sintomas de mal-estar físicos e psicológicos a partir da percepção do trabalhador, apoiando-se na suposição de que seriam antecessores de adoecimento. Tais sintomas poderiam vir a antecipar o adoecimento do trabalhador pela exposição aos riscos psicossociais, o que não exclui a possibilidade de adoecimento derivado de outros agentes de risco. Tal paralelismo de condições põe em relevo o imperativo de atuar sobre a ampla gama de fatores de risco e de fatores protetivos à saúde

presentes no contexto de trabalho, e reforça a necessidade de clareza dos profissionais acerca dos limites de cada fenômeno.

Faz-se necessário reconhecer limites e possibilidades de atuação com os fatores de risco de natureza psicossocial no contexto da indústria, frente aos diferentes níveis de amadurecimento das indústrias brasileiras no que tange ao efetivo controle de agentes físicos, químicos e biológicos. Embora atuar com a gestão de fatores psicossociais pareça sempre uma boa opção, julga-se pouco provável que as iniciativas sejam bem-sucedidas se houverem outras ameaças à saúde e ao bem-estar do trabalhador em seu contexto de trabalho. Assim, torna-se aconselhável construir e monitorar ambientes de trabalho que respeitem a segurança e a saúde no trabalho como condição prévia à gestão psicossocial.

Por fim, retoma-se o caráter contextual e dinâmico dos construtos apresentados, o que poderia ser mais bem explorado por estudos futuros que adotem desenhos metodológicos processuais como os longitudinais ou que integrem dados multiníveis para ilustrar as possíveis mudanças na percepção de FRP, AEO ou MFP conforme mude a configuração do ambiente de trabalho em que o indivíduo se insere. Da mesma forma, esses desenhos poderiam contribuir para o entendimento do nível (tempo e intensidade) de exposição aos FRP que predisporiam ao adoecimento, bem como quais tipos de adoecimento seriam influenciados por fatores de risco dessa natureza, com maior ou menor independência dos agentes físicos, químicos e biológicos.

Espera-se que os estudos apresentados nesta dissertação tenham trazido contribuições teóricas para o campo e que os resultados venham a auxiliar no diagnóstico e na adoção de políticas de gestão da organização e de pessoas, que se dirijam para o redesenho do trabalho e o suporte psicossocial do trabalhador, vindo a prevenir afastamentos e a reduzir o sofrimento e o adoecimento no trabalho, especialmente daqueles trabalhadores que se percebem inaptos para lidar com os desafios e adversidades a que se vêem expostos no seu cotidiano laboral.

**REFERÊNCIAS DO ARTIGO 01**

- Alvarado, R., Marchetti, N., Villalón, M., Hirmas, M., & Pastorino, M. S. (2009). Adaptación y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el trabajo en Chile: versión media del CoPsoQ. *Rev Chil Salud Pública*, 13(1), 716.
- Berthelsen, H., Hakanen, J., Kristensen, T., Lönnblad, A., & Westerlund, H. (2016). A qualitative study on the content validity of the social capital scales in the Copenhagen psychosocial questionnaire (COPSOQ II). *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 1(1).
- Brasil, 2014. Estudo apresenta mudanças nas causas de afastamento do trabalho. Recuperado em 18 de fevereiro de 2018 em <http://www.brasil.gov.br/cidadaniaejustica/2014/04/estudoapresentamudancasnascausasdeafastamentodotrabalho>
- Brooker, A. S., & Eakin, J. M. (2001). Gender, class, work-related stress and health: toward a power-centred approach. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11(2), 97-109.
- Burr, H., Albertsen, K., Rugulies, R., & Hannerz, H. (2010). Do dimensions from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire predict vitality and mental health over and above the job strain and effort—reward imbalance models?. *Scandinavian journal of public health*, 38(3\_suppl), 5968.
- Carvalho, R. (2013). *Distúrbios Musculoesqueléticos em Membros Superiores e Pescoço em Trabalhadores da Indústria de Calçados*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

- Christensen, M., Straum, L. V., Kopperud, K. H., Borg, V., Clausen, T., Hakanen, J., Lindström, K., Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2008). *Positive factors at work*. Nordic Council of Ministers.
- Clausen, T., & Borg, V. (2010). Do positive work-related states mediate the association between psychosocial work characteristics and turnover? A longitudinal analysis. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 308.
- Clausen, T., & Borg, V. (2011). Job demands, job resources and meaning at work. *Journal of Managerial Psychology*, 26(8), 665-681.
- Clausen, T., Burr, H., & Borg, V. (2014). Do psychosocial work conditions predict risk of disability pensioning? An analysis of registerbased outcomes using pooled data on 40,554 observations. *Scandinavian journal of public health*, 42(4), 377384.
- COPSOQ (2018). COPSOQ International Network. Recuperado em 14 de fevereiro de 2018 do <https://www.copsoqnetwork.org/>
- Da Silva, C. F. (2012). Copenhagen Psychosocial Questionnaire–COPSOQ–Versão Portuguesa. *Aveiro: Análise Exacta*.
- Dupret, E., Bocéréan, C., Teherani, M., Feltrin, M., & Pejtersen, J. H. (2012). Psychosocial risk assessment: French validation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). *Scandinavian journal of public health*, 40(5), 482490.
- Fernandes, C. (2016). *Capacidade para o Trabalho: Apreciação dos Riscos Psicossociais na Indústria*. Tese de doutorado, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Revista de saúde pública*, 50.

- Fernandes, R. D. C. P., Carvalho, F. M., Assunção, A. Á., & Silvano Neto, A. M. (2009). Interactions between physical and psychosocial demands of work associated to low back pain. *Revista de saúde pública*, 43(2), 326334.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman Editora.
- Huang, G. D., Feuerstein, M., & Sauter, S. L. (2002). Occupational stress and work-related upper extremity disorders: Concepts and models. *American journal of industrial medicine*, 41(5), 298314.
- International Labour Organization – ILO (2016). Workplace stress: A collective challenge. Geneva. Recuperado em 16 janeiro de 2018, de [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed\\_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms\\_466547.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms_466547.pdf)
- Kristensen, T. S. (2010). A questionnaire is more than a questionnaire. *Scandinavian journal of public health*, 38(3\_suppl), 149155.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire: a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 438449.
- Leka, S., Griffiths, A., Cox, T., & World Health Organization. (2003). Work organisation and stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives.
- Leka, S., Jain, A., & World Health Organization. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. Recuperado em 14 de fevereiro de 2018 do [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44428/1/9789241500272\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44428/1/9789241500272_eng.pdf)

- Loisel, P., & Côté, P. (2013). The work disability paradigm and its public health implications. In *Handbook of work disability* (pp. 5967). Springer, New York, NY.
- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T. S. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Arch Prev Riesgos Labor*, 8(1), 1829.
- Muthén, L.K. and Muthén, B.O. (1998-2010). Mplus User's Guide. Sixth Edition. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén. Retrieved from <https://www.statmodel.com/download/usersguide/Mplus%20Users%20Guide%20v6.pdf>
- Nielsen, M. B. D., Madsen, I. E., Bültmann, U., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2011). Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. *The European Journal of Public Health*, 21(6), 806-811.
- Noben, C., Hoefsmit, N., Evers, S., de Rijk, A., Houkes, I., & Nijhuis, F. (2015). Economic evaluation of a new organizational RTW intervention to improve cooperation between sick-listed employees and their supervisors: a field study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 57(11), 1170-1177.
- Nübling, M., Seidler, A., Garthus-Niegel, S., Latza, U., Wagner, M., Hegewald, J., Liebers, F., Jankowiak, S., Zwiener, I., Wild, P. & Letzel, S. (2013). The Gutenberg Health Study: measuring psychosocial factors at work and predicting health and work-related outcomes with the ERI and the COPSOQ questionnaire. *BMC public health*, 13(1), 538.

- Nübling, M., Stöbel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M., & Hofmann, F. (2006). Measuring psychological stress and strain at work. Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *GMS PsychoSocial Medicine*, 3.
- Odeen, M., Magnussen, L. H., Mæland, S., Larun, L., Eriksen, H. R., & Tveito, T. H. (2012). Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. *Occupational Medicine*, 63(1), 7-16.
- Oliveira, J. C. D. (2003). Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. *São Paulo em perspectiva*, 17(2), 0312.
- Pejtersen, J. H., & Kristensen, T. S. (2009). The development of the psychosocial work environment in Denmark from 1997 to 2005. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 284-293.
- Pejtersen, J. H., & Kristensen, T. S. (2009). The development of the psychosocial work environment in Denmark from 1997 to 2005. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 284-293.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian journal of public health*, 38(3\_suppl), 824.
- Pinheiro, F. A., Tróccoli, B.T., & Paz, M. D. G.T. (2006). Preditores psicossociais de sintomas osteomusculares: a importância das relações de mediação e moderação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(1).
- Reis, A. L. P. P. D., Fernandes, S. R. P., & Gomes, A. F. (2010). Estresse e fatores psicossociais. *Psicologia: ciência e profissão*, 30(4), 712725.



- Rick, J., Briner, R. B., Daniels, K., Perryman, S., & Guppy, A. (2001). A critical review of psychosocial hazard measures.
- Rosário, S., Azevedo, L. F., Fonseca, J. A., Nienhaus, A., Nübling, M., & da Costa, J. T. (2017). The Portuguese long version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II)—a validation study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, *12*(1), 24.
- Rugulies, R., Aust, B., & Pejtersen, J. H. (2010). Do psychosocial work environment factors measured with scales from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire predict registerbased sickness absence of 3 weeks or more in Denmark?. *Scandinavian journal of public health*, *38*(3\_suppl), 4250.
- Rugulies, R., Hasle, P., Pejtersen, J. H., Aust, B., & Bjorner, J. B. (2016). Workplace social capital and risk of longterm sickness absence. Are associations modified by occupational grade?. *The European Journal of Public Health*, *26*(2), 328333.
- Shaw, W. S., Kristman, V. L., & Vézina, N. (2013). Workplace issues. In *Handbook of work disability* (pp. 163-182). Springer, New York, NY.
- Silva, M. A., Wendt, G. W., & de Lima Argimon, I. I. (2017). Propriedades psicométricas das medidas do Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I), versão curta. *REGE-Revista de Gestão*, *24*(4), 348-359.
- Swaen, G. M. H., Van Amelsvoort, L. P. G. M., Bültmann, U., Slangen, J. J. M., & Kant, I. J. (2004). Psychosocial work characteristics as risk factors for being injured in an occupational accident. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *46*(6), 521527.
- Tabanelli, M. C., Depolo, M., Cooke, R. M., Sarchielli, G., Bonfiglioli, R., Mattioli, S., & Violante, F. S. (2008). Available instruments for measurement of psychosocial factors

in the work environment. *International archives of occupational and environmental health*, 82(1), 1-12.

Viegas, L. R. T., & Almeida, M. M. C. (2016). Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41.

Waldenström, K., Ahlberg, G., Bergman, P. U., Forsell, Y., Stoetzer, U., Waldenström, M., & Lundberg, I. (2008). Externally assessed psychosocial work characteristics and diagnoses of anxiety and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(2), 90-96.

**REFERÊNCIAS DO ARTIGO 02**

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.
- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current directions in psychological science*, 9(3), 75-78.
- Bandura, A. (2006a). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 5(1), 307-337.
- Bandura, A. (2006b). Toward a psychology of human agency. *Perspectives on psychological science*, 1(2), 164-180.
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44.
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive therapy and research*, 1(4), 287-310.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall.
- Black, O., Sim, M. R., Collie, A., & Smith, P. (2017). A return-to-work self-efficacy scale for workers with psychological or musculoskeletal work-related injuries. *Quality & Quantity*, 51(1), 413-424.
- Brouwer, S., Amick, B. C., Lee, H., Franche, R. L., & Hogg-Johnson, S. (2015). The predictive validity of the return-to-work self-efficacy scale for return-to-work outcomes in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation*, 25(4), 725-732.

- Brouwer, S., Franche, R. L., Hogg-Johnson, S., Lee, H., Krause, N., & Shaw, W. S. (2011). Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation, 21*(2), 244-258.
- Brouwer, S., Reneman, M. F., Bültmann, U., Van der Klink, J. J., & Groothoff, J. W. (2010). A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *Journal of occupational rehabilitation, 20*(1), 104-112.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., & Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Franché, R. L., & Krause, N. (2008). Readiness for return to work following injury or illness. In *Handbook of complex occupational disability claims* (pp. 67-91). Springer, Boston, MA.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman Editora.
- Heijbel, B., Josephson, M., Jensen, I., Stark, S., & Vingård, E. (2006). Return to work expectation predicts work in chronic musculoskeletal and behavioral health disorders: prospective study with clinical implications. *Journal of occupational rehabilitation, 16*(2), 169-180.
- Knauf, M. T., & Schultz, I. Z. (2016). Current conceptual models of return to work. In *Handbook of return to work* (pp. 27-51). Springer, Boston, MA.
- Labriola, M., Lund, T., Christensen, K. B., Albertsen, K., Bültmann, U., Jensen, J. N., & Villadsen, E. (2007). Does self-efficacy predict return-to-work after sickness absence? A prospective study among 930 employees with sickness absence for three weeks or more. *Work, 29*(3), 233-238.

- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24(4), 359-375.
- Loeb, C., Stempel, C., & Isaksson, K. (2016). Social and emotional self-efficacy at work. *Scandinavian journal of psychology*, 57(2), 152-161.
- Loisel, P., & Côté, P. (2013). The work disability paradigm and its public health implications. In *Handbook of work disability* (pp. 5967). Springer, New York, NY.
- Loisel, P., Durand, M. J., Berthelette, D., Vézina, N., Baril, R., Gagnon, D., Larivière, C. & Tremblay, C. (2001). Disability prevention. *Disease Management and Health Outcomes*, 9(7), 351-360.
- Maeno, M., & Vilela, R.A.G. (2010). Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121).
- Muthén, L.K. and Muthén, B.O. (1998-2010). Mplus User's Guide. Sixth Edition. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén. Recuperado de <https://www.statmodel.com/download/usersguide/Mplus%20Users%20Guide%20v6.pdf>
- Nielsen, M. B. D., Madsen, I. E., Bültmann, U., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2011). Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. *The European Journal of Public Health*, 21(6), 806-811.
- Nieuwenhuijsen, K., Noordik, E., van Dijk, F. J., & van der Klink, J. J. (2013). Return to work perceptions and actual return to work in workers with common mental disorders. *Journal of occupational rehabilitation*, 23(2), 290-299.

- Sampere, M., Gimeno, D., Serra, C., Plana, M., López, J. C., Martínez, J. M., Delclos, G.L. & Benavides, F. G. (2012). Return to work expectations of workers on long-term non-work-related sick leave. *Journal of occupational rehabilitation*, 22(1), 15-26.
- Santana, V. S., Araújo-Filho, J. B., Albuquerque-Oliveira, P. R., & Barbosa-Branco, A. (2006). Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos.
- Santana, V.S. & Santana, M.S. (2011). Custos e impacto sobre a produtividade na indústria no Brasil. Afastamentos do trabalho por acidentes e doenças relacionados ao trabalho. In: PANORAMA em Segurança e Saúde no Trabalho na Indústria: Brasil e Unidades da Federação, 2006. Brasília: SESI/DN.
- Schultz, I. Z., Chlebak, C. M., & Stewart, A. M. (2016). Impairment, disability, and return to work. In *Handbook of Return to Work* (pp. 3-25). Springer, Boston, MA.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (2010). The general self-efficacy scale (GSE). *Anxiety, Stress, and Coping*, 12, 329-345.
- Shaw, L., & Polatajko, H. (2002). An application of the occupation competence model to organizing factors associated with return to work. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 158-167.
- Shaw, W. S., & Huang, Y. H. (2005). Concerns and expectations about returning to work with low back pain: identifying themes from focus groups and semi-structured interviews. *Disability and rehabilitation*, 27(21), 1269-1281.
- Shaw, W. S., Reme, S. E., Linton, S. J., Huang, Y. H., & Pransky, G. (2011). Development of the return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire-psychometric properties and predictive validity. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 109-119.
- Silva-Junior, J.S., Griep, R. H., Lagerveld, S. E., & Fischer, F. M. (2017). Brazilian cross-cultural adaptation of “Return-to-work self-efficacy” questionnaire. *Revista de saude publica*, 51, 8.

- Smith, P. M., Black, O., Keegel, T., & Collie, A. (2014). Are the predictors of work absence following a work-related injury similar for musculoskeletal and mental health claims?. *Journal of occupational rehabilitation*, 24(1), 79-88.
- Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Brouwers, E. P. M., van Lomwel, A. G. C., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2015). Return-to-work self-efficacy and actual return to work among long-term sick-listed employees. *Journal of occupational rehabilitation*, 25(2), 423-431.
- Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Brouwers, E. P. M., Van Lomwel, A. G. C., & Van der Feltz-Cornelis, C. M. (2015). Return-to-work self-efficacy and actual return to work among long-term sick-listed employees. *Journal of occupational rehabilitation*, 25(2), 423-431.
- Yano, S. R. T., & Santana, V. S. (2012). Faltas ao trabalho por problemas de saúde na indústria. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(5):945-954

**REFERÊNCIAS DO ARTIGO 03**

- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of applied social psychology*, 32(4), 665-683.
- Souza, L.A.S, Torres, A. R.R., Barbosa, G.A., Lima, T. J.S., & Souza, L. E. (2015). Bem-estar subjetivo e burnout em cadetes militares: o papel mediador da autoeficácia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4).
- Antunes, R. (2003). Os caminhos da liofilização organizacional: as formas diferenciadas da reestruturação produtiva no Brasil. *Idéias*, 9(10), 13-24.
- Assunção, A. A. (2003). Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 1005-1018.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. C. Urdan (Eds.). Greenwich, CT: Information Age.
- Barbaranelli, C., Fida, R., Paciello, M., & Tramontano, C. (2018). ‘Possunt, quia possidentur’: They can because they think they can. Development and validation of the Work Self-Efficacy scale: Evidence from two studies. *Journal of Vocational Behavior*, 106, 249-269.
- Bendassolli, P. F. (2011). Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 11(1).
- Black, O., Sim, M. R., Collie, A., & Smith, P. (2017). A return-to-work self-efficacy scale for workers with psychological or musculoskeletal work-related injuries. *Quality & Quantity*, 51(1), 413-424.
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19(1).



- BRASIL (2006). Lei Federal nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm) . Acesso em: 11 de maio de 2018.
- BRASIL (2017). Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Dispõe sobre NR 20 - segurança e saúde no trabalho com inflamáveis e combustíveis. Brasília, DF. Recuperado em 05 de junho de 2018, de <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR20.pdf>
- BRASIL (2017). Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Dispõe sobre NR 5 - comissão interna de prevenção de acidentes. Brasília, DF. Recuperado em 05 de junho de 2018, de <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR5.pdf>
- Brouwer, S., Franche, R. L., Hogg-Johnson, S., Lee, H., Krause, N., & Shaw, W. S. (2011). Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation, 21*(2), 244-258.
- Brouwer, S., Reneman, M. F., Bültmann, U., Van der Klink, J. J., & Groothoff, J. W. (2010). A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *Journal of occupational rehabilitation, 20*(1), 104-112.
- Carvalho, V. D., de Oliveira Borges, L., & do Rêgo, D. P. (2010). Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. *Psicologia: ciência e profissão, 30*(1), 146-161.
- Codo, W., Soratto, L., & Menezes, I. O. (2004). Saúde mental e trabalho. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (pp. 276-299). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Coelho, E., Antloga, C., Maia, M., & Takaki, K. (2016). Autoeficácia e Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo com policiais militares. *Psicol. teor. pesqui, 32*(spe).

- Colom Toldrá, R., Bruni Daldon, M. T., Santos, M. D. C. D., & Lancman, S. (2010). Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121).
- Da Silva, C. F. (2012). Copenhagen Psychosocial Questionnaire–COPSOQ–Versão Portuguesa. *Aveiro: Análise Exacta*.
- Dejours, C. (1988). A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. In *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- Franche, R. L., & Krause, N. (2008). Readiness for return to work following injury or illness. In *Handbook of complex occupational disability claims* (pp. 67-91). Springer, Boston, MA.
- Hahn, V. C., Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. J. (2011). Learning how to recover from job stress: Effects of a recovery training program on recovery, recovery-related self-efficacy, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 202.
- Hayes, A. F. (2016). The PROCESS macro for SPSS and SAS. *Recuperado de <http://www.processmacro.org/index.html> em 15 de maio de 2018*.
- Heuvel, M., Demerouti, E., & Peeters, M. C. (2015). The job crafting intervention: Effects on job resources, self-efficacy, and affective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(3), 511-532.
- Huang, G. D., Feuerstein, M., & Sauter, S. L. (2002). Occupational stress and work-related upper extremity disorders: Concepts and models. *American journal of industrial medicine*, 41(5), 298-314.
- Jackson, T., Wang, Y., Wang, Y., & Fan, H. (2014). Self-efficacy and chronic pain outcomes: a meta-analytic review. *The Journal of pain*, 15(8), 800-814.

- Jacques, M. D. G. C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15(1), 97-116.
- Jacques, M. D. G. C. (2007). O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & sociedade. São Paulo, SP. Vol. 19, ed. esp. 1 (2007)*, p. 112-119.
- Junior, J. J. S., Kupek, E., Cruz, R. M., Bartilotti, C., & Cherem, A. J. (2016). Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, 16(2), 81-86.
- Klassen, R. M. (2004). Optimism and realism: a review of self-efficacy from a cross-cultural perspective. *International Journal of Psychology*, 39(3), 205-230.)
- Korpershoek, C., van der Bijl, J., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2011). Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1876-1894.
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24(4), 359-375.
- Leka, S., Griffiths, A., Cox, T., & World Health Organization. (2003). Work organisation and stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives.
- Leka, S., Jain, A., & World Health Organization. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. Recuperado em 14 de fevereiro de 2018 do [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44428/1/9789241500272\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44428/1/9789241500272_eng.pdf)
- Loisel, P., & Côté, P. (2013). The work disability paradigm and its public health implications. In *Handbook of work disability* (pp. 5967). Springer, New York, NY.

- Loisel, P., Durand, M. J., Berthelette, D., Vézina, N., Baril, R., Gagnon, D., Larivière, C. & Tremblay, C. (2001). Disability prevention. *Disease Management and Health Outcomes*, 9(7), 351-360.
- Marinho, F., Passos, V. M. D. A., & França, E. B. (2016). Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25, 713-724.
- Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, 6, 59-78.
- Mohebi, S., Azadbakht, L., Feizi, A., Sharifirad, G., & Kargar, M. (2013). Review the key role of self-efficacy in diabetes care. *Journal of education and health promotion*, 2.
- Nauta, M. M., Liu, C., & Li, C. (2010). A Cross-National Examination of Self-Efficacy as a Moderator of Autonomy/Job Strain Relationships. *Applied Psychology*, 59(1), 159-179.
- Oliveira, J. C. D. (2003). Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. *São Paulo em perspectiva*, 17(2), 0312.
- OMS (2003). Organização Mundial da Saúde - CIF: classificação internacional de funciona
- Paparelli, R., Sato, L., & de Oliveira, F. (2011). A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, 36(123).
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian journal of public health*, 38(3\_suppl), 824
- Rick, J., Briner, R. B., Daniels, K., Perryman, S., & Guppy, A. (2001). A critical review of psychosocial hazard measures.
- Santana, A. R. S. D. (2006). Perfil epidemiológico dos trabalhadores atendidos no Ambulatório de Saúde Ocupacional do Hospital das Clínicas da UFPE.

- Sardá, J., Nicholas, M. K., Asghari, A., & Pimenta, C. A. (2009). The contribution of self-efficacy and depression to disability and work status in chronic pain patients: A comparison between Australian and Brazilian samples. *European Journal of Pain*, *13*(2), 189-195.
- Schultz, I. Z., Chlebak, C. M., & Stewart, A. M. (2016). Impairment, disability, and return to work. In *Handbook of Return to Work* (pp. 3-25). Springer, Boston, MA.
- Schüz, B., Wurm, S., Warner, L. M., & Ziegelmann, J. P. (2012). Self-efficacy and multiple illness representations in older adults: a multilevel approach. *Psychology & health*, *27*(1), 13-29.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (2010). The general self-efficacy scale (GSE). *Anxiety, Stress, and Coping*, *12*, 329-345.
- Shaw, W. S., Reme, S. E., Linton, S. J., Huang, Y. H., & Pransky, G. (2011). Development of the return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire-psychometric properties and predictive validity. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 109-119.
- Silva, J.M.N., Vieira, E.M.A., Torres, M.G.L., Lucas, R.E.C, & Silva, L.B. (2015) Fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho e distúrbios osteomusculares em colaboradores do setor secundário da economia: uma revisão sistemática. XXXV Encontro Nacional De Engenharia De Produção: Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção. Fortaleza, CE, Brasil, 13 a 16 de outubro de 2015.
- Silva-Junior, J.S., Griep, R. H., Lagerveld, S. E., & Fischer, F. M. (2017). Brazilian cross-cultural adaptation of “Return-to-work self-efficacy” questionnaire. *Revista de saude publica*, *51*, 8.
- Smith, P. M., Black, O., Keegel, T., & Collie, A. (2014). Are the predictors of work absence following a work-related injury similar for musculoskeletal and mental health claims?. *Journal of occupational rehabilitation*, *24*(1), 79-88

- van Diemen, T., Crul, T., van Nes, I., Geertzen, J. H., & Post, M. W. (2017). Associations Between Self-Efficacy and Secondary Health Conditions in People Living With Spinal Cord Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 98(12), 2566-2577.
- van Leeuwen, C. M., Post, M. W., Westers, P., van der Woude, L. H., de Groot, S., Sluis, T., ... & Lindeman, E. (2012). Relationships between activities, participation, personal factors, mental health, and life satisfaction in persons with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1), 82-89.
- Viegas, L. R. T., & Almeida, M. M. C. (2016). Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41.
- Wünsch Filho, V. (2004). Perfil epidemiológico dos trabalhadores. *Rev Bras Med Trab*, 2(2), 103-17.
- Yano, S. R. T., & Santana, V. S. (2012). Faltas ao trabalho por problemas de saúde na indústria. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(5):945-954