

## Autoeficácia para o retorno ao trabalho: uma caracterização multigrupal

### *Self-efficacy for returning to work: a multigroup characterization*

Jaqueline Marques Müller<sup>a</sup>, Narbal Silva, Andrea Duarte Pesca.

<sup>a</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: Jac-muller@hotmail.com.

**Resumo:** O retorno ao trabalho (RT) após licença médica é influenciado por fatores psicossociais relacionados ao trabalho. O objetivo do estudo foi comparar as dimensões da escala ROSES-BR para as versões LME e TMC com as variáveis independentes: sustento familiar; tipo de vínculo; tempo de trabalho; período afastado; benefício previdenciário; e diagnóstico psicológico ou dor física. O estudo, de abordagem quantitativa e de campo, utilizou para a coleta de dados o questionário de perfil do trabalhador e o instrumento ROSES-BR validado no Brasil pelos autores deste estudo. Os dados foram analisados a partir da Análise Multivariada de Variância por Permutações (PERMANOVA), a fim de investigar possíveis diferenças entre grupos nos níveis das dimensões da escala ROSES-BR. Os resultados da PERMANOVA apontaram diferenças entre grupos para as variáveis 'benefício previdenciário' e 'tipo de vínculo', enquanto as variáveis 'sustento familiar', 'tempo de trabalho', 'período afastado' e 'diagnóstico' não apresentaram diferenças. Em nosso contexto de estudo, não houve diferenças entre os grupos de trabalhadores com TMC ou LME, corroborando com o que foi apresentado em pesquisas anteriores sobre o RT. Os resultados podem subsidiar discussões a respeito das políticas organizacionais e sugerem intervenções para a reabilitação de trabalhadores com atenção aos fatores psicossociais relacionados ao trabalho.

**Palavras-chave:** Autoeficácia; Trabalhadores; Retorno ao trabalho.

**Abstract:** Return to work (RTW) after sick leave is influenced by work-related psychosocial factors. The aim of the study was to compare the dimensions of the ROSES-BR scale for the CMD and MSD versions with the independent variables: family support; type of link; working time; period away; pension benefit; and psychological diagnosis or physical pain. The quantitative and field approach study used the worker profile questionnaire and the ROSES-BR instrument validated in Brazil by the authors of this study for data collection. Data were analyzed from the Multivariate Analysis of Variance by Permutations (PERMANOVA), in order to investigate possible differences between groups in the levels of dimensions of the ROSES-BR scale. The results of PERMANOVA showed differences between groups for the variables social security benefit and type of job, while the variables family support, working time, period away and diagnosis did not show differences. In our study context, there were no differences between the groups of workers with CMD or MSD, corroborating what was presented in previous research on RT. The results can support discussions about organizational policies and suggest interventions for the rehabilitation of workers with attention to psychosocial factors related to work.

**Keywords:** Self-efficacy; Workers; Return to work.

Submetido em: 25/09/2024.

Aceito em: 16/04/2025.

## 1 INTRODUÇÃO

O retorno ao trabalho (RT) após licença médica é um processo complexo influenciado por diversos elementos. Fatores psicológicos, físicos e contextuais, que incluem a condição de vida e de trabalho, as políticas internas da organização e questões ligadas à previdência social, são variáveis destacadas na literatura especializada que versa sobre o processo de RT após licença médica (Henderson *et al.*, 2005; Løvvik *et al.*, 2014; Gragnano *et al.*, 2022). Dentre os fatores contextuais relacionados ao trabalho, a duração média da licença, características da história ocupacional e maior tempo na função estão associadas ao RT (Lagerveld *et al.*, 2010; Silva-Junior *et al.*, 2017).

Contudo, tão importante quanto identificar fatores que influenciam de forma negativa o RT, é fundamental estudar os recursos pessoais do trabalhador para superá-los. Nesse sentido, expectativas positivas ou negativas, que podem estar relacionadas com os obstáculos percebidos durante o RT e crenças de autoeficácia sobre a superação desses, podem influenciar significativamente o RT de trabalhadores (Corbière *et al.*, 2017). Dessa forma, um construto psicológico considerado em pesquisas como variável preditora do absenteísmo e do RT é a autoeficácia (Lagerveld *et al.*, 2010; Corbière *et al.*, 2017; Gragnano *et al.*, 2022). A autoeficácia diz respeito às crenças pessoais acerca das próprias capacidades em realizar determinadas tarefas (Bandura, 1977).

A partir do modelo conceitual de autoeficácia de Bandura (1977), Lagerveld *et al.* (2010) definem a autoeficácia para o retorno ao trabalho como a crença dos trabalhadores na sua capacidade de se comportar das formas necessárias para retomar suas atividades laborais. Os autores propuseram possivelmente o primeiro estudo de investigação e desenvolvimento de uma medida específica para este construto. Além da

medida para o construto em questão, considera-se importante o desenvolvimento de pesquisas, avaliações e intervenções envolvendo as variáveis preditoras para um RT sustentável. Ainda são poucos os estudos que se propuseram a investigar a relação entre os fatores biopsicossociais e o RT. Uma tendência, ainda discreta, observada nas pesquisas atuais sobre o RT bem-sucedido tem sido a inclusão de variáveis psicológicas (i.e., autoeficácia) (Corbière *et al.*, 2017; Silva-Junior *et al.*, 2017).

Outro aspecto importante diz respeito à população; os estudos que se propuseram a incluir variáveis psicossociais como preditoras do RT analisam, em um grupo específico de trabalhadores, por exemplo, transtornos mentais ou lesões físicas, e a literatura tem evidenciado que os fatores que dificultam o RT geralmente são comuns a todas as populações (Black *et al.*, 2017; Vlasveld *et al.*, 2012).

ROSES-BR é um instrumento de medida apropriada para este fim. Trata-se de uma ferramenta desenvolvida para medir várias barreiras de RT percebidas por trabalhadores em licença médica e sua autoeficácia para superá-las. ROSES adota uma abordagem que se concentra nos fatores comuns que preveem a duração da licença médica ou o RT em várias patologias; seu conteúdo é, portanto, adequado para a maioria das condições de saúde que afetam a participação no trabalho. Até o momento, ROSES foi validado para trabalhadores com transtornos mentais comuns (Corbière *et al.*, 2017), distúrbios musculoesqueléticos (Corbière *et al.*, 2017) e doenças cardiovasculares (Gragnano *et al.*, 2022), e possui estudo de adaptação com evidências de validade no Brasil desenvolvido pelos autores deste estudo.

Incluir variáveis psicossociais relacionadas ao trabalho no escopo das investigações realizadas no contexto de RT com trabalhadores brasileiros poderá subsidiar pesquisadores, profissionais e

organizações em seus projetos que visem à promoção do bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores em processo de RT, bem como o RT bem-sucedido.

Em face ao exposto, o objetivo do estudo foi identificar associações entre as dimensões da escala ROSES – BR das versões transtornos mentais comuns (TMC) e lesões musculoesqueléticas (LME), e as variáveis de perfil do trabalhador: a) Sustento familiar; b) Tipo de vínculo (CLT ou servidor público); c) Tempo de trabalho; d) Período afastado; e) Benefício previdenciário; e f) Diagnóstico psicológico ou dor física.

## 2 MÉTODO

Será descrito, nesta seção, os métodos e procedimentos realizados nesta pesquisa.

### 2.1 Natureza e delineamento da pesquisa

Este estudo se caracteriza como descritivo, de natureza aplicada, de abordagem quantitativa, com delineamento metodológico de campo, buscando-se fontes primárias para o alcance de seus objetivos. Para Vergara (2015), pesquisas descritivas são levantamentos de dados que buscam revelar as características específicas do fenômeno sob estudo e sua relação com o contexto. Na pesquisa aplicada, conhecimentos previamente adquiridos são utilizados para coletar, selecionar e processar fatos e dados, a fim de se obter e confirmar resultados e gerar impacto (Cozby, 2009; Domenico; Cassetari, 2009; Richardson, 2017). A seguir, apresenta-se o detalhamento do processo metodológico aplicado.

### 2.2 Participantes e contexto da pesquisa

Este estudo recorreu à fonte primária de uso de dados, com a aplicação de escala de mensuração em trabalhadores brasileiros em processo de retorno ao trabalho. A seleção dos participantes foi

classificada como não probabilística e por conveniência (Cozby, 2009; Creswell, 2010), e incluiu trabalhadores que se enquadravam nos seguintes critérios: (1) estar ausente do trabalho devido a TMC ou LME; (2) vínculo de trabalho com o mesmo empregador de antes da licença médica; (3) idade mínima de 18 anos; (4) residir no território nacional brasileiro. Quanto aos critérios de exclusão: (1) trabalhadores autônomos; (2) trabalhadores que não trabalhavam no momento do diagnóstico (TMC ou LME); (3) trabalhadores com diagnóstico de deficiência intelectual ou deficiência cognitiva importante; (4) trabalhadores afastados que não estivessem em processo de retorno para o trabalho, como aposentados/segurados por invalidez permanente.

O acesso aos participantes ocorreu por meio de instituições de atenção ao trabalhador: centro de referência em saúde do trabalhador, sindicatos de diversas categorias profissionais, associações de trabalhadores, serviços de assistência especializada ao trabalhador, profissionais ligados à área de saúde do trabalhador e organizações. Além disso, foram convidados a participar do processo de divulgação da pesquisa pesquisadores, coordenadores e integrantes dos laboratórios de pesquisa relacionados a “organizações e trabalho” existentes nas cinco regiões do Brasil.

Os profissionais responsáveis foram contatados com uma breve apresentação do projeto e aqueles que concordaram em colaborar foram solicitados a apresentar a pesquisa aos seus usuários/pacientes com TMC ou LME e encaminhar o link para acesso ao questionário via e-mail, WhatsApp e redes sociais. A versão de ROSES adaptada e o questionário sociodemográfico foram inseridos em modo online por meio do Google Forms e esteve disponível por seis meses, de março a agosto de 2022. Convites presenciais (face a face) também foram feitos para potenciais pesquisados no estudo.

Participaram deste estudo 158 trabalhadores que responderam à versão da escala ROSES-TMC, com idade variando entre 24 e 61 anos ( $M = 40,95$ ,  $DP = 8,24$ ); dentre eles, a maioria se declarou do gênero feminino ( $n = 94$ , 59,49%), casadas ( $n = 120$ , 75,95%) e com ensino médio completo ( $n = 50$ , 31,64%). Por outro lado, 212 trabalhadores responderam à

versão ROSES-LME; suas idades variaram entre 23 e 64 anos ( $M = 42,07$ ,  $DP = 8,65$ ), a maioria homens ( $n = 113$ , 53,30%), casados ( $n = 147$ , 69,34%) e ensino médio completo ( $n = 75$ , 35,37%). A Tabela 1 descreve o perfil demográfico das duas amostras considerando as variáveis independentes deste estudo.

**Tabela 1** - Caracterização das variáveis independentes deste estudo

Variável	F <sub>TMC</sub>	% <sub>TMC</sub>	F <sub>LME</sub>	% <sub>LME</sub>	Variável
Sustento familiar					Sustento familiar
Não	11	6,96%	14	6,60%	Não
Parcialmente	95	60,12%	102	48,11%	Parcialmente
Sim	52	32,91%	96	45,28%	Sim
Tipo de vínculo					Tipo de vínculo
Servidor público	38	24,05%	34	16,03%	Servidor público
CLT	120	75,95%	178	83,96%	CLT
Tempo de trabalho					Tempo de trabalho
Até 1 ano	19	12,02%	35	16,51%	Até 1 ano
2 a 5 anos	66	41,77%	89	41,98%	2 a 5 anos
6 a 10 anos	43	27,21%	58	27,35%	6 a 10 anos
11 a 15 anos	16	10,12%	17	8,20%	11 a 15 anos
15+ anos	14	8,86%	13	6,13%	15+ anos
Período afastado					Período afastado
Até 2 semanas	33	20,88%	51	24,05%	Até 2 semanas
2 a 4 semanas	16	10,12%	36	16,98%	2 a 4 semanas
5 a 8 semanas	33	20,88%	40	18,86%	5 a 8 semanas
9 a 12 semanas	31	19,62%	41	19,34%	9 a 12 semanas
12+ semanas	45	28,48%	44	20,75%	12+ semanas
Benefício previdenciário					Benefício
Não	37	23,42%	55	25,94%	Não
Sim	121	76,58%	157	74,06%	Sim
Diagnóstico de TM					Diagnóstico DF
Ansiedade	19	12,02%	22	10,37%	Artrite
Depressão	54	34,17%	77	36,32%	Cervical
Estresse	53	33,54%	10	4,71%	Ciático
Síndrome do Pânico	29	18,35%	39	18,39%	Lombalgia
Transtorno de Personalidade	3	1,90%	13	6,13%	M. Inferiores
---	-	-		24,05%	M. Superiores

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Na Tabela 1, observa-se no grupo dos participantes com TMC que a maioria sustentava parcialmente o grupo familiar (60,12%), era contratada por meio de regime CLT (75,95%), possuía vínculo de trabalho com o empregador entre 2 e 5

anos (41,77%), estava ausente do trabalho há mais de 12 semanas (28,48%), recebia benefício previdenciário (76,58%) e havia sido diagnosticada por depressão (34,17%), seguido por estresse (33,5%). Quanto aos participantes que responderam ao

questionário de LME, a maioria era parcialmente responsável pelo sustento familiar (48,11%), regime celetista (83,96%), vínculo de trabalho com o empregador entre 2 e 5 anos (41,98%), estavam ausentes do trabalho há no máximo 2 semanas (24,05%), recebiam benefício (74,06%) e possuíam lesão na cervical (36,32%).

### 2.3 Instrumentos de coleta de dados

Foram coletadas informações de perfil dos trabalhadores e dados objetivos referentes aos níveis de obstáculos e autoeficácia para o RT, por meio dos seguintes instrumentos de coleta de dados:

I - Questionário de perfil do trabalhador: instrumento elaborado pelos autores deste estudo para delinear o perfil dos participantes. Para as duas versões, TMC e LME, foram elaboradas as seguintes questões: a) gênero; b) idade; c) escolaridade (fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo, pós-graduação); d) estado civil (solteiro/a, casado/a, viúvo/a, divorciado/a, outro); e) se responsável pelo sustento do grupo familiar (sim, não, parcialmente); f) tempo de atuação no mercado de trabalho (até 10 anos, até 20 anos, até 30 anos, 30 ou mais); g) tipo de vínculo (CLT/carteira assinada, servidor público, outro); h) ramo de atividade que trabalha (indústria, comércio, prestação de serviços, outro); i) porte do local de trabalho por número de funcionários (até 19 empregados, de 20 a 99, de 100 a 499, acima de 499); j) função atual; k) tempo de trabalho no vínculo atual (até 1 ano, de 2 a 5 anos, de 6 a 10 anos, de 11 a 15 anos, mais de 15 anos); l) período afastado do trabalho (até 2 semanas, de 2 a 4 semanas, de 4 a 8 semanas, de 8 a 12 semanas, mais de 12 semanas); m) se beneficiário da previdência no momento da pesquisa (sim, não); e n) diagnóstico psicológico pelo qual estava afastado do trabalho – para a versão TMC (ansiedade, burnout,

depressão, estresse, síndrome do pânico, transtorno adaptativo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de personalidade, transtorno obsessivo compulsivo, outro); e parte do corpo afetada pela dor ou lesão – para a versão LME (parte superior das costas, parte inferior das costas, dor nas costas que se irradia para a perna – ciática, membros superiores – braços, membros inferiores – pernas, artrite reumatoide, cervical, lombalgia, outro – especificar exatamente qual parte do corpo).

II – Questionário ROSES-BR, validado no Brasil (Müller *et al.*, 2023): O instrumento avalia possíveis obstáculos para o retorno ao trabalho com a mensuração da autoeficácia para a superação dos obstáculos percebidos pelo trabalhador. Além disso, são avaliados fatores biopsicossociais no retorno para o trabalho de trabalhadores afastados com TMC ou LME. O participante escolhe o questionário correspondente à sua patologia (TMC ou LME); ambos possuem estrutura e itens semelhantes, o que os diferencia é o termo “problema de saúde mental” ou “problema musculoesquelético” nos itens que relacionam a dimensão pesquisada ao quadro de saúde do trabalhador. O instrumento possui 46 itens distribuídos em 10 dimensões conceituais que cruzam as duas populações estudadas e não há uma definição específica para cada dimensão; o conteúdo de cada dimensão (ou seja, itens) refere-se ao título dessa mesma dimensão.

Este instrumento é resultado do processo de adaptação do Return-to-Work Obstacles and Self-Efficacy Scale (ROSES) para trabalhadores brasileiros, desenvolvido nesta tese. Para as análises deste estudo, foram considerados os 10 fatores da escala ROSES-BR: medo de recaída (MR); dificuldade cognitiva (DC); dificuldade relacionada à medicação (DrM); demandas de trabalho (DT); sentimento de injustiça organizacional (SIO); relação difícil com o



chefe imediato (RDci); relação difícil com colegas (RDc); relação difícil com a previdência social (RDps); difícil equilíbrio entre vida pessoal e trabalho (DEvt); e perda da motivação para retornar ao trabalho (PMrt).

O instrumento ROSES-BR possui duas partes (parte A e parte B). A avaliação da situação que o trabalhador poderá enfrentar ao retornar para o trabalho (um possível obstáculo) é descrita na parte A; a parte B avalia a autoeficácia para superar o obstáculo percebido. Após responder o primeiro item da parte A (resposta de 1 a 7, onde 1 não é obstáculo e 7 é um grande obstáculo), o participante deve responder o primeiro item da parte B se sua resposta no mesmo item da parte A for 2 ou mais; se for 1 (não é um obstáculo), ele deixa de responder este item da parte B e é direcionado ao segundo item da parte A, e assim sucessivamente. A formação das questões da parte A e parte B são iguais, assim como o tipo de respostas (escala do tipo Likert de 1 a 7).

## 2.4 Procedimentos de análise de dados

Os dados foram tabulados no software Excel e analisados via linguagem R de programação (R Core Team, 2022). A normalidade dos dados foi averiguada a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov, no qual resultados significativos apontam distribuição assimétrica (Field, 2013). A partir disso, análises comparativas foram realizadas, considerando os fatores da escala ROSES para as versões LME e TMC com as variáveis independentes: a) Sustento familiar; b) Tipo de vínculo; c) Tempo de trabalho; d) Período afastado; e) Benefício Previdenciário; f) Diagnóstico psicológico ou dor física.

Desta maneira, a Análise Multivariada de Variância por Permutações foi realizada (PERMANOVA), com o intuito de avaliar dois modelos estatísticos, o primeiro considerando apenas as 10 dimensões da escala ROSES na versão LME e o segundo

analisando as 10 dimensões na versão TMC. Para tanto, o pacote vegan (Oksanen *et al.*, 2013) foi utilizado para o modelo multivariado, além do pacote pairwiseAdonis (Arbizu, 2020), que serviu para comparar os pares entre as variáveis independentes.

## 2.5 Aspectos éticos

Os instrumentos e procedimentos de coleta de dados foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

## 3 RESULTADOS

Serão apresentados na sequência os resultados das associações entre as dimensões de ROSES-BR e as variáveis de perfil, obtidas por meio do questionário de perfil do trabalhador, relevantes para as correlações com o instrumento com base no referencial teórico sobre autoeficácia para o retorno ao trabalho.

Apresentar os resultados de maneira organizada e lógica, fornecer ao leitor as informações mais representativas, extrair os dados mais relevantes e essenciais dos resultados obtidos e apresentar em um quadro coerente do panorama identificado.

### 3.1 Comparações entre grupos para a versão TMC

Inicialmente, os resultados do modelo multivariado, o qual avalia todas as variáveis dependentes em uma única vez, apontaram diferenças estatisticamente significativas para as variáveis independentes 'benefício previdenciário' e 'tipo de vínculo'. Por outro lado, as variáveis 'sustento familiar', 'tempo de trabalho', 'período afastado' e 'diagnóstico' não apresentaram diferenças entre os grupos, conforme aponta a Tabela 2.

**Tabela 2** – Resultados do teste comparativo do modelo multivariado

	<b>F</b>	<b>gl</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
Sustento familiar	1,955	2	0,026	0,180
Benefício	5,776	1	0,039	0,035*
Tipo de vínculo	5,050	1	0,034	0,049*
Tempo de trabalho	0,151	4	0,004	0,963
Período afastado	1,032	4	0,028	0,406
Diagnóstico TM	0,544	4	0,014	0,667

Modelos univariados foram analisados considerando cada dimensão da escala ROSES, a fim de investigar se esse padrão se repete entre as variáveis dependentes deste estudo. Ressalta-se que o modelo univariado identifica as

diferenças significativas de cada dimensão independentemente das outras, ou seja, as variáveis independentes que surtem efeito nas variáveis dependentes. Os resultados dos testes univariados podem ser conferidos na Tabela 3.

**Tabela 3** – Associações evidenciadas no teste univariado para a versão TMC

	<b>Sustento familiar</b>	<b>Benefício</b>	<b>Tipo vínculo</b>	<b>Tempo trabalho</b>	<b>Período afastado</b>	<b>Diagnóstico TM</b>
MR <sub>TMC</sub>	0,621	0,344	0,137	0,393	0,409	0,019*
DC <sub>TMC</sub>	0,454	0,265	0,661	0,458	0,510	0,111
DrM <sub>TMC</sub>	0,536	0,002*	0,218	0,798	0,019*	0,237
DT <sub>TMC</sub>	0,170	0,426	<0,001*	0,344	0,664	0,058**
SIO <sub>TMC</sub>	0,227	0,730	<0,001*	0,194	0,078	0,115
RDci <sub>TMC</sub>	0,450	0,422	<0,001*	<0,001*	0,319	0,010*
RDC <sub>TMC</sub>	0,672	0,398	0,058**	0,147	0,020*	0,711
RDps <sub>TMC</sub>	0,362	<0,001*	<0,001*	0,223	0,044*	0,089
DEvt <sub>TMC</sub>	0,164	0,021*	0,016*	0,344	0,631	0,411
PMrt <sub>TMC</sub>	0,631	0,504	0,158	0,010*	0,400	0,173

Nota. \* Nível de significância  $p < 0,05$ . \*\* Nível de significância limítrofe ( $p = 0,05$ )

Conforme os dados apresentados da Tabela 3, no modelo univariado algumas associações significativas foram identificadas entre as variáveis, as quais serão descritas a seguir.

### 3.1.1 Medo de recaída (MR)

Ao testar o modelo univariado da dimensão MR, os resultados indicaram diferenças estatisticamente significativas

apenas entre os grupos de trabalhadores com diagnósticos de transtornos mentais diversos. Sendo assim, a comparação pareada foi realizada apenas para a variável dependente, na qual as diferenças significativas foram atestadas na análise, indicando que trabalhadores com Síndrome do Pânico apresentaram diferenças significativas em níveis de MR quando comparados com trabalhadores com Depressão [ $F(1) = 10,910$ ,  $R^2 = 0,118$ ,  $p = 0,030$ ]. Por outro lado, trabalhadores com Ansiedade, Estresse e Transtornos de Personalidade não apresentaram diferenças entre si ou com as variáveis supracitadas.

### 3.1.2 Dificuldade cognitiva (DC)

Para a variável DC, os testes comparativos não evidenciaram diferenças entre os grupos analisados; comparações pareadas não foram realizadas, pois são indicadas apenas quando há associações no modelo univariado.

### 3.1.3 Dificuldade relacionada à medicação (DrM)

Posteriormente, testou-se o modelo univariado da dimensão MrD, o qual apontou diferenças estatisticamente significativas entre pessoas que recebem benefício previdenciário e trabalhadores com diferentes faixas de período afastados do trabalho, além da interação entre o benefício previdenciário com o tipo de vínculo, tempo de trabalho com diagnóstico de TM e a interação entre sustento familiar, benefício previdenciário e diagnóstico de TM.

Nas comparações pareadas entre os grupos, foi possível perceber que pessoas que recebem benefício previdenciário apresentaram maiores níveis de DrM quando comparadas a pessoas que não recebem ( $I-J = 0,676$ ,  $p = 0,003$ ,  $R^2 =$

$0,058$ ). Além disso, trabalhadores afastados de 4 a 8 semanas ( $I-J = -0,750$ ,  $p = 0,030$ ,  $R^2 = 0,110$ ) e até 2 semanas apresentaram DrM menores quando comparados a trabalhadores afastados há mais de 12 semanas ( $I-J = -1,144$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,233$ ). Posteriormente, a análise evidenciou diferenças entre trabalhadores em regime CLT que recebem benefício previdenciário e servidores públicos que não recebem tal benefício ( $I-J = 1,576$ ,  $p = 0,036$ ,  $R^2 = 0,096$ ), demonstrando que servidores públicos, ainda que não recebam benefício previdenciário, apresentam menores indicadores de DrM que trabalhadores CLT. Por outro lado, a análise também evidenciou diferenças significativas entre servidores públicos que recebem e não recebem benefício previdenciário ( $I-J = 1,482$ ,  $p = 0,024$ ,  $R^2 = 0,197$ ), indicando que servidores que recebem benefício apresentam maiores indicadores de DrM que servidores que não recebem.

Por fim, por mais que a análise comparativa tenha evidenciado diferenças significativas para as interações entre tempo de trabalho com diagnóstico de transtorno mental, além da interação entre sustento familiar, benefício previdenciário e diagnóstico de transtorno mental, os testes pareados não indicaram diferenças significativas entre os grupos.

### 3.1.4 Demandas de trabalho (DT)

O modelo univariado da variável DT apresentou diferenças estatisticamente significativas entre trabalhadores com diferentes tipos de vínculo e diferenças limítrofes ( $p = 0,058$ ) para pessoas com diagnósticos de transtornos mentais diferentes. Além disso, foi possível inferir diferenças significativas na interação entre tempo de trabalho na organização e



período afastado. Sendo assim, comparações pareadas foram realizadas com as variáveis que apresentaram diferenças entre grupos.

Nesse sentido, as comparações pareadas indicaram que trabalhadores com regime CLT apresentaram níveis de DT maiores que servidores públicos ( $I-J = 0,675$ ,  $p = 0,001$ ,  $R^2 = 0,088$ ). Contudo, para os demais grupos não foram identificadas diferenças.

### 3.1.5 Sentimento de injustiça organizacional (SIO)

Posteriormente, o modelo univariado foi testado considerando a variável dependente SIO e os resultados apontam diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de vínculo e na interação do sustento familiar com o tipo de vínculo.

Sendo assim, as comparações pareadas foram realizadas para a investigação dos fatores que atestaram diferenças significativas. Pode-se inferir que trabalhadores CLT possuem maiores níveis de SIO que servidores públicos ( $I-J = 1,028$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2 = 0,121$ ). Além disso, as comparações pareadas considerando a concatenação entre as variáveis sustento familiar e tipo de vínculo indicaram diferenças entre: a) Trabalhadores em regime CLT e que sustentam suas famílias apresentam maiores níveis de SIO que servidores públicos que sustentam parcialmente suas famílias ( $I-J = 0,986$ ,  $p = 0,030$ ,  $R^2 = 0,196$ ); b) Trabalhadores em regime CLT que sustentam parcialmente suas famílias apresentam maiores níveis de SIO que servidores públicos que também sustentam parcialmente suas famílias ( $I-J = 1,567$ ,  $p = 0,015$ ,  $R^2 = 0,262$ ); c) Servidores que sustentam parcialmente suas famílias apresentam níveis de SIO menores que servidores que não sustentam suas famílias ( $I-J = -2,011$ ,  $p = 0,045$ ,  $R^2 = 0,349$ ).

### 3.1.6 Relação difícil com o chefe imediato (RDci)

Nas análises dos modelos univariados, a variável RDci apresentou diferenças estatisticamente significativas para as variáveis 'tipo de vínculo', 'tempo de trabalho' e 'diagnóstico de transtorno mental'. Além disso, apresentou interações significativas entre 'sustento familiar' com 'benefício previdenciário', 'tempo de trabalho' e 'período afastado'; 'benefício previdenciário' com 'tempo de trabalho'; 'tempo de trabalho' com 'período afastado' e com 'diagnóstico de transtorno mental'; e 'tempo de trabalho' com 'período afastado'. Por fim, as interações triplas apresentaram diferenças significativas entre 'sustento familiar' com 'tempo de trabalho' e 'período afastado'; 'sustento familiar' com 'benefício previdenciário' e 'diagnóstico de transtorno mental'; e 'benefício previdenciário' com 'tempo de trabalho' e 'diagnóstico de transtorno mental'.

Diante disso, comparações pareadas indicaram que trabalhadores com contrato CLT apresentam maiores níveis de RDci que servidores públicos ( $I-J = 0,790$ ,  $p = 0,001$ ,  $R^2 = 0,075$ ). Quanto ao tempo de trabalho, os trabalhadores que tinham de 2 a 5 anos apresentaram níveis maiores de RDci que trabalhadores com 6 a 10 anos ( $I-J = 0,743$ ,  $p = 0,040$ ,  $R^2 = 0,089$ ) e mais de 15 anos ( $I-J = 1,019$ ,  $p = 0,050$ ,  $R^2 = 0,107$ ). Já para diagnósticos de transtornos mentais, não foi possível inferir diferenças entre os grupos.

Quanto às interações entre as variáveis, a interação entre 'sustento familiar' e 'benefício previdenciário' não apresentou diferenças significativas ( $p > 0,05$ ). Entretanto, a interação entre 'sustento familiar' e 'tipo de vínculo' evidenciou que trabalhadores em regime CLT que sustentam parcialmente suas famílias apresentaram níveis maiores de RDci que servidores públicos que sustentam parcialmente suas famílias ( $I-J = 1,121$ ,  $p = 0,015$ ,  $R^2 = 0,150$ ). Além disso, trabalhadores que recebem benefício

previdenciário e com tempo de trabalho de 6 a 10 anos apresentaram níveis menores de RDci que trabalhadores que recebem benefício, mas com tempo de trabalho de 2 a 5 anos ( $I-J = -1,038$ ,  $p = 0,045$ ,  $R^2 = 0,171$ ).

Quanto à interação entre tipo de vínculo e diagnóstico de transtorno psicológico, a comparação evidenciou diferenças entre trabalhadores em regime CLT com síndrome do pânico e servidores públicos com estresse ( $I-J = 1,717$ ,  $p = 0,036$ ,  $R^2 = 0,475$ ), indicando que os trabalhadores celetistas apresentam maiores níveis de RDci que os servidores públicos, nesta comparação. Ademais, servidores públicos com estresse apresentaram menores níveis de RDci que trabalhadores em regime CLT com estresse ( $I-J = -1,298$ ,  $p = 0,036$ ,  $R^2 = 0,248$ ) e depressão ( $I-J = -1,393$ ,  $p = 0,036$ ,  $R^2 = 0,224$ ).

As interações entre 'tempo de trabalho' e 'período afastado', 'tempo de trabalho' e 'diagnóstico de transtorno mental' e 'período afastado' e 'diagnóstico de transtorno mental' não apresentaram diferenças estatisticamente significativas pelo método da comparação pareada. Por fim, as interações entre três variáveis fatoriais também não apresentaram significância estatística.

### 3.1.7 Relação difícil com colegas (RDc)

O modelo univariado da variável RDc foi testado de modo a investigar se houve diferenças estatisticamente significativas para os grupos analisados neste estudo. Os resultados indicaram diferenças para 'tipos de vínculo', 'período afastado do trabalho', além das interações entre 'sustento familiar' e 'tempo de trabalho', 'benefício previdenciário' e 'tempo de trabalho', 'tipo de vínculo' e 'período afastado' e a interação entre três variáveis, composta por 'sustento familiar', 'tempo de trabalho' e 'diagnóstico de transtorno mental'.

Diante disso, comparações pareadas foram realizadas, de modo a investigar diferenças entre grupos, além da concatenação destes. Contudo, ainda que o teste univariado tenha atribuído diferenças significativas entre os grupos, as comparações pareadas não evidenciaram os pares que se diferenciaram entre si, apontando que os grupos investigados apresentaram resultados semelhantes de RDc.

### 3.1.8 Relação difícil com a previdência social (RDps)

Seguindo com as análises univariadas, a variável RDps apresentou diferenças estatisticamente significativas entre trabalhadores que recebem ou não benefício previdenciário, tipos de vínculo e períodos afastados diferentes, além da concatenação entre o sustento familiar e o tipo de vínculo do trabalhador.

Diante disso, comparações pareadas foram realizadas com o intuito de investigar quais grupos especificamente se diferenciam entre si, em níveis de RDps. Conforme os resultados, pessoas que recebem benefício previdenciário apresentaram maiores níveis de RDps que pessoas que não recebem o benefício ( $I-J = 1,781$ ,  $p = 0,001$ ,  $R^2 = 0,269$ ). Além disso, trabalhadores com regime CLT apresentaram maiores níveis de RDps que servidores públicos ( $I-J = 0,746$ ,  $p = 0,004$ ,  $R^2 = 0,048$ ). Por fim, trabalhadores com período afastado de até 2 semanas apresentaram diferenças significativas com trabalhadores com período afastado de 2 a 4 semanas ( $I-J = -1,159$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,247$ ), de 4 a 8 semanas ( $I-J = -1,940$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,439$ ), de 8 a 12 semanas ( $I-J = -2,062$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,534$ ) e mais de 12 semanas ( $I-J = -2,075$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,442$ ), indicando que o período afastado de até 2 semanas se diferenciou dos demais por apresentar os menores níveis de RDps.

Ademais, as comparações pareadas evidenciaram diferenças significativas para

a interação entre 'sustento familiar' e 'tipo de vínculo', indicando que trabalhadores que sustentam parcialmente suas famílias apresentam maiores níveis de RDps que servidores públicos que sustentam parcialmente suas famílias ( $I-J = 1,213$ ,  $p = 0,015$ ,  $R^2 = 0,127$ ). Além disso, servidores públicos que sustentam parcialmente suas famílias apresentaram menores níveis de RDps que servidores públicos que não sustentam suas famílias ( $I-J = -2,219$ ,  $p = 0,030$ ,  $R^2 = 0,313$ ).

### **3.1.9 Dificil equilíbrio vida e trabalho (DEvt)**

O modelo univariado da variável DEvt apresentou diferenças significativas entre os grupos de trabalhadores que recebem benefício previdenciário com os que não recebem, além dos tipos de vínculo (CLT x servidor público) e a interação entre sustento familiar e tipo de vínculo.

Desse modo, as comparações pareadas foram realizadas e houve diferenças significativas entre trabalhadores que recebem benefício previdenciário com trabalhadores que não recebem ( $I-J = 1,781$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,035$ ), indicando que trabalhadores que recebem benefício apresentam maiores níveis de DEvt que trabalhadores que não recebem. Além disso, foi possível observar que colaboradores em regime CLT apresentaram maior nível de DEvt quando comparados com servidores públicos ( $I-J = 0,746$ ,  $p = 0,045$ ,  $R^2 = 0,026$ ).

### **3.1.10 Perda da motivação para retornar ao trabalho (PMrt)**

Finalmente, o modelo univariado da variável PMrt foi testado e foram identificadas diferenças estatisticamente significativas apenas entre o 'tempo de trabalho' e a interação entre 'sustento

familiar', 'benefício previdenciário' e 'diagnóstico de transtornos mentais'. Diante desses resultados, comparações pareadas foram realizadas para investigar as diferenças entre os grupos específicos.

As comparações pareadas, por sua vez, não apontaram diferenças significativas entre as faixas de tempo de trabalho com a organização. De maneira semelhante, a interação entre o 'sustento familiar', 'benefício previdenciário' e o 'diagnóstico de transtorno mental' não apresentou diferenças estatisticamente significativas, indicando que apenas a diferença global entre as variáveis foi atestada, como consta no resultado do modelo univariado.

## **3.2 Comparações entre grupos para a versão LME**

Os resultados do modelo multivariado indicaram diferenças estatisticamente significativas para as variáveis 'benefício previdenciário' e 'tipo de vínculo'. Ademais, resultados significativos foram obtidos na análise das interações entre 'sustento familiar' com 'benefício previdenciário' e 'tempo de trabalho'; 'sustento familiar' com 'tempo de trabalho' e 'diagnóstico de dor física'; e 'tempo de trabalho' com 'período afastado' e 'diagnóstico de dor física'. Os resultados podem ser conferidos na Tabela 4.

**Tabela 4 – Modelo multivariado de LME**

	F	gl	R <sup>2</sup>	p
Sustento familiar	1,911	2	0,010	0,181
Benefício previdência	7,984	1	0,022	0,018*
Tipo de vínculo	5,948	1	0,016	0,044*
Tempo de trabalho	0,889	4	0,009	0,473
Período afastado	3,256	4	0,036	0,069
Diagnóstico DF	0,828	4	0,011	0,515
Sus*Ben*TT	9,477	2	0,053	0,019*
Sus*TT*DF	6,115	4	0,068	0,028*
TT*Afas*DF	9,057	2	0,050	0,029*

Fonte: dados da pesquisa.

Desta maneira, realizou-se a investigação dos modelos univariados de cada variável dependente da análise, i.e.,

as dimensões da Escala ROSES BR. Os resultados podem ser visualizados na Tabela 5 e serão descritos a seguir.

**Tabela 5 – Associações evidenciadas no teste univariado para a versão LME**

	Sustento Familiar	Benefício	Tipo vínculo	Tempo trabalho	Período afastado	Diagnóstico DF
MR <sub>LME</sub>	0,669	0,061	0,132	<b>0,041*</b>	0,134	<b>0,046*</b>
DC <sub>LME</sub>	0,223	0,446	0,272	<b>0,008*</b>	0,613	<b>0,029*</b>
DrM <sub>LME</sub>	0,135	<b>&lt;0,001*</b>	0,315	0,357	<b>0,015*</b>	<b>0,002*</b>
DT <sub>LME</sub>	0,689	0,299	<b>&lt;0,001*</b>	0,490	0,216	0,100
SIO <sub>LME</sub>	0,374	0,852	<b>&lt;0,001*</b>	0,827	0,137	0,588
RDci <sub>LME</sub>	0,981	0,367	<b>0,041*</b>	0,100	0,613	0,141
RDC <sub>LME</sub>	0,850	<b>0,001*</b>	0,269	0,958	0,799	0,254
RDps <sub>LME</sub>	0,712	<b>&lt;0,001*</b>	<b>0,007*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,012*</b>	0,172
DEvt <sub>LME</sub>	<b>0,005*</b>	<b>0,013*</b>	<b>0,032*</b>	0,678	0,320	0,651
PMrt <sub>LME</sub>	0,143	0,847	0,191	0,440	0,061	0,510

Nota. \* Nível de significância  $p < 0,05$ .

### 3.2.1 Medo de recaída (MR)

Inicialmente, o resultado do modelo univariado da primeira dimensão da escala ROSES apresentou diferenças estatisticamente significativas apenas para

a variável ‘tempo de trabalho’ e o ‘diagnóstico de dor física’.

Comparações pareadas foram realizadas para investigar possíveis diferenças diretas entre pares de grupos

investigados e não houve diferenças significativas entre o tempo de trabalho, contrastando com os resultados iniciais do modelo univariado. Por outro lado, trabalhadores com dores na cervical apresentaram maiores níveis de MR que trabalhadores com dores nos membros inferiores ( $I-J = 1,261$ ,  $p = 0,015$ ,  $R^2 = 0,117$ ). Além disso, trabalhadores com dores nos membros superiores apresentaram maiores níveis de MR que trabalhadores com dores nos membros inferiores ( $I-J = 1,345$ ,  $p = 0,015$ ,  $R^2 = 0,015$ ). Por fim, trabalhadores com artrite também apresentaram maiores níveis de MR que trabalhadores com dores nos membros inferiores ( $I-J = 1,388$ ,  $p = 0,045$ ,  $R^2 = 0,267$ ).

### 3.2.2 Dificuldade cognitiva (DC)

Posteriormente, o modelo univariado com a dimensão DC foi testado, obtendo-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de 'tempo de trabalho' e 'diagnósticos de dor física' diferentes. Além disso, foi possível atestar diferenças significativas na interação entre 'sustento familiar', 'tempo de trabalho' e 'diagnóstico de dor física'.

A análise das comparações pareadas evidenciou que apenas trabalhadores com dores físicas em membros superiores e inferiores apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Desta maneira, pode-se inferir que trabalhadores com tempo de trabalho de até 1 ano apresentaram menores níveis de DC quando comparados a trabalhadores com tempo de trabalho de 2 a 5 anos ( $I-J = -0,706$ ,  $p = 0,067$ ,  $R^2 = 0,020$ ) e mais de 15 anos ( $I-J = -1,054$ ,  $p = 0,050$ ,  $R^2 = 0,155$ ). Além disso, trabalhadores com dores nos membros inferiores apresentaram índices de DC menores que trabalhadores com dores na cervical ( $I-J = -1,142$ ,  $p = 0,045$ ,  $R^2 = 0,090$ ) e com dores nos membros superiores ( $I-J = -1,253$ ,  $p = 0,015$ ,  $R^2 = 0,240$ ).

### 3.2.3 Dificuldade relacionada à medicação (DrM)

Posteriormente, o modelo univariado da variável DrM apresentou diferenças significativas para os grupos 'benefício previdenciário', 'período afastado' e 'diagnóstico de dor física'. Além disso, as interações entre 'sustento familiar' e 'benefício previdenciário', 'sustento familiar' com 'período afastado' e 'tipo de vínculo' com 'diagnóstico de dor física' também apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Por fim, as interações triplas entre 'tipo de vínculo', 'tempo de trabalho' e 'período afastado'; 'sustento familiar', 'benefício previdenciário' e 'diagnóstico de dor física'; e 'sustento familiar', 'tipo de vínculo' e 'diagnóstico de dor física' apresentaram diferenças significativas entre os grupos.

A partir disso, realizaram-se comparações pareadas entre os grupos evidenciados pelo teste univariado, as quais apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre trabalhadores que recebem benefício previdenciário e aqueles que não recebem, indicando que trabalhadores que recebem o benefício apresentam maiores níveis de DrM que trabalhadores que não recebem ( $I-J = -0,510$ ,  $p = 0,006$ ,  $R^2 = 0,041$ ). Além disso, trabalhadores afastados de até 2 semanas apresentaram menores níveis de DrM quando comparados a trabalhadores afastados de 2 a 4 semanas ( $I-J = -0,732$ ,  $p = 0,030$ ,  $R^2 = 0,107$ ), de 8 a 12 semanas ( $I-J = -0,621$ ,  $p = 0,050$ ,  $R^2 = 0,090$ ) e com mais de 12 semanas ( $I-J = -0,815$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,145$ ). Entretanto, não é possível inferir diferenças entre trabalhadores afastados de até 2 semanas e trabalhadores afastados de 4 a 8 semanas. Quando comparados os tipos de diagnósticos de dor física, trabalhadores com dores na cervical apresentaram maiores níveis de DrM que trabalhadores com dor no ciático ( $I-J = 1,211$ ,  $p = 0,015$ ,  $R^2 = 0,117$ ).

Quanto às comparações das interações entre as variáveis,



trabalhadores que sustentam suas famílias e recebem benefício previdenciário apresentam maiores níveis de DrM que trabalhadores que sustentam sua família, mas não recebem benefício ( $I-J = 0,986$ ,  $p = 0,015$ ,  $R^2 = 0,134$ ). Não foi possível inferir diferenças significativas nas demais interações.

### 3.2.4 Demandas de trabalho (DT)

A partir disso, testou-se o modelo univariado da variável DT. Os resultados indicaram diferenças significativas entre os tipos de vínculo e nas interações entre 'tipo de vínculo' e 'período afastado', além da interação entre 'sustento familiar', 'tempo de trabalho' e 'período afastado'. Diante disso, comparações pareadas foram realizadas para investigar diferenças diretas entre pares de grupos.

O teste pareado evidenciou que trabalhadores em regime CLT apresentaram maiores níveis de DT quando comparados a servidores públicos ( $I-J = 0,604$ ,  $p = 0,001$ ,  $R^2 = 0,047$ ). Entretanto, não foi possível inferir diferenças significativas das interações entre as variáveis independentes evidenciadas no teste univariado.

### 3.2.5 Sentimento de injustiça organizacional (SIO)

O modelo univariado da variável SIO apresentou diferenças estatisticamente significativas apenas para o tipo de vínculo e a interação entre 'sustento familiar', 'tipo de vínculo' e 'período afastado'. A partir disso, as comparações pareadas destas variáveis foram realizadas.

Foi possível inferir que trabalhadores em regime CLT apresentaram maiores níveis de SIO que servidores públicos ( $I-J = 0,804$ ,  $p = 0,001$ ,  $R^2 = 0,091$ ). Por outro lado, a interação entre 'sustento familiar', 'tipo de vínculo' e 'período afastado' não evidenciou diferenças entre os pares.

### 3.2.6 Relação difícil com o chefe imediato (RDci)

O modelo univariado da variável RDci foi avaliado e houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de tipos de vínculo. Além disso, foi possível inferir diferenças significativas entre as interações de 'tipo de vínculo' com 'tempo de trabalho', e 'sustento familiar' com 'tempo de trabalho' e 'diagnóstico de dor física'.

Diante disso, as comparações pareadas foram realizadas e não indicaram diferenças entre trabalhadores em regime CLT e servidores públicos. Por outro lado, foi possível inferir diferenças entre grupos na interação entre 'tipo de vínculo' e 'tempo de trabalho', na qual servidores públicos com tempo de trabalho de 6 a 10 anos apresentaram menores níveis de RDci quando comparados a servidores públicos com tempo de trabalho de 2 a 5 anos ( $I-J = -1,328$ ,  $p = 0,045$ ,  $R^2 = 0,475$ ), e trabalhadores em regime CLT com tempo de trabalho de até 1 ano ( $I-J = -0,898$ ,  $p = 0,045$ ,  $R^2 = 0,226$ ) e de 2 a 5 anos ( $I-J = -1,019$ ,  $p = 0,045$ ,  $R^2 = 0,147$ ). Por outro lado, a interação tripla entre 'sustento familiar', 'tempo de trabalho' e 'diagnóstico de dor física' não apresentou diferenças significativas entre os grupos pareados.

### 3.2.6 Relação difícil com colegas (RDc)

Posteriormente, o modelo univariado da variável RDc apresentou diferenças significativas apenas entre os grupos de trabalhadores que recebem ou não o benefício previdenciário. Por outro lado, apresentou diferenças significativas das interações entre as variáveis independentes, sendo elas: a) sustento familiar e benefício previdenciário; b) benefício previdenciário e tipo de vínculo; c) sustento familiar e período afastado; d) tipo de vínculo e período afastado; e) benefício previdenciário e diagnóstico de dor física; f) período afastado e diagnóstico de dor física.

Sendo assim, comparações pareadas foram realizadas com as variáveis que apresentaram significância estatística no modelo univariado. Nos resultados, trabalhadores que recebem benefício previdenciário apresentam menores níveis de RDc que trabalhadores que não recebem ( $I-J = -0,390$ ,  $p = 0,013$ ,  $R^2 = 0,031$ ). Em contrapartida, trabalhadores que sustentam parcialmente suas famílias e não recebem benefício previdenciário apresentaram maiores níveis de RDc quando comparados com trabalhadores que não sustentam suas famílias e recebem benefício ( $I-J = 1,147$ ,  $p = 0,030$ ,  $R^2 = 0,268$ ). Demais interações não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, contrastando com o resultado do modelo univariado da variável RDc.

### 3.2.7 Relação difícil com a previdência social (RDps)

Para a variável RDps do modelo univariado, houve diferenças significativas para as variáveis 'benefício previdenciário', 'tipo de vínculo', 'tempo de trabalho' e 'período afastado'. Além disso, também foi possível observar diferenças entre as interações duplas de 'benefício previdenciário' com 'tempo de trabalho' e 'tempo de trabalho' com 'período afastado'. Já no caso das interações triplas, só foi possível observar diferenças entre grupos em 'sustento familiar' com 'tipo de vínculo' e 'diagnóstico de dor física'.

As comparações pareadas evidenciaram que trabalhadores que recebem benefício previdenciário apresentam maiores níveis de RDps que trabalhadores que não recebem ( $I-J = 0,834$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2 = 0,087$ ). Por outro lado, as comparações pareadas indicaram não haver diferenças entre servidores públicos e trabalhadores em regime CLT. Quanto ao tempo de trabalho, foi possível inferir que trabalhadores com 11 a 15 anos apresentaram maiores níveis de RDps quando comparados a trabalhadores com

6 a 10 anos ( $I-J = 1,300$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,202$ ) e mais de 15 anos ( $I-J = 1,611$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,409$ ). Quando comparados os períodos de afastamento, é possível observar que trabalhadores afastados até 2 semanas apresentaram menores índices de RDps quando comparados a trabalhadores afastados de 4 a 8 semanas ( $I-J = -0,773$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,111$ ), de 8 a 12 semanas ( $I-J = -1,068$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,198$ ) e mais de 12 semanas ( $I-J = -1,214$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,235$ ).

Quanto às comparações pareadas das interações, estas indicaram que trabalhadores que não recebem benefício previdenciário e com tempo de trabalho de até 1 ano apresentam menores indicadores de RDps que trabalhadores que recebem benefício e com tempo de trabalho de até 1 ano ( $I-J = -1,846$ ,  $p = 0,036$ ,  $R^2 = 0,341$ ) e de 11 a 15 anos ( $I-J = -2,056$ ,  $p = 0,036$ ,  $R^2 = 0,567$ ). Resultados semelhantes são vistos quando comparados trabalhadores que recebem benefício previdenciário e com tempo de trabalho de 6 a 10 anos, que apresentam menores indicadores de RDps quando comparados a trabalhadores que recebem o benefício, mas com tempo de trabalho de 11 a 15 anos ( $I-J = -1,176$ ,  $p = 0,036$ ,  $R^2 = 0,180$ ). É possível perceber ainda que os trabalhadores que recebem benefício e apresentam tempo de trabalho de 11 a 15 anos apresentam maiores indicadores de RDps quando comparados a trabalhadores que não recebem benefício e tempo de trabalho de 2 a 5 anos ( $I-J = 1,305$ ,  $p = 0,036$ ,  $R^2 = 0,280$ ), trabalhadores que não recebem benefício e tempo de trabalho de 6 a 10 anos ( $I-J = 1,833$ ,  $p = 0,036$ ,  $R^2 = 0,514$ ) e trabalhadores que recebem o benefício e com tempo de trabalho de mais de 15 anos ( $I-J = 1,514$ ,  $p = 0,036$ ,  $R^2 = 0,381$ ). As outras interações não apresentaram diferenças significativas entre os grupos.

### 3.2.8 Dífícil equilíbrio vida e trabalho (DEvt)

Quando testado o modelo univariado da variável DEvt, diferenças significativas foram atestadas nos grupos de 'benefício previdenciário', 'tipo de vínculo' e na interação entre 'sustento familiar' e 'tipo de vínculo'. Diante disso, comparações pareadas foram realizadas.

As comparações pareadas, por sua vez, evidenciaram que trabalhadores que não sustentam suas famílias apresentaram menores níveis de DEvt quando comparados a trabalhadores que sustentam suas famílias ( $I-J = -0,987$ ,  $p = 0,006$ ,  $R^2 = 0,076$ ) e sustentam parcialmente ( $I-J = -0,954$ ,  $p = 0,012$ ,  $R^2 = 0,084$ ). Além disso, foi possível observar diferenças entre grupos de benefício previdenciário, indicando que trabalhadores que recebem benefício apresentam maiores níveis de DEvt que trabalhadores que não recebem ( $I-J = 0,463$ ,  $p = 0,010$ ,  $R^2 = 0,032$ ). Por outro lado, ainda que não seja possível atestar diferenças entre os tipos de vínculo, foi possível inferir diferenças estatisticamente significativas entre a interação de 'benefício previdenciário' e 'tipo de vínculo'. Servidores públicos que não recebem benefício previdenciário apresentaram menores níveis de DEvt que trabalhadores em regime CLT que recebem benefício ( $I-J = -0,909$ ,  $p = 0,012$ ,  $R^2 = 0,077$ ) e CLT que não recebem benefício ( $I-J = -0,050$ ,  $p = 0,012$ ,  $R^2 = 0,178$ ).

### Perda da motivação para retornar ao trabalho (PMrt)

Por fim, o modelo univariado considerando a variável PMrt apresentou diferenças significativas apenas entre as interações entre 'benefício previdenciário' e 'tempo de trabalho' e 'sustento familiar' e 'período afastado'. Sendo assim, as comparações pareadas entre estes grupos foram investigadas.

Entretanto, o teste das comparações pareadas não evidenciou diferenças significativas entre os pares de grupos investigados através do modelo univariado, contrastando com o modelo univariado, e indicam que não há diferenças significativas entre os grupos testados neste estudo.

## 4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar associações entre as dimensões da escala ROSES - BR, para as versões TMC e LME, e as variáveis de perfil do trabalhador: a) Sustento familiar; b) Tipo de vínculo (CLT ou servidor público); c) Tempo de trabalho; d) Período afastado; e) Benefício previdenciário; e f) Diagnóstico psicológico ou dor física. A estrutura e o conteúdo da escala ROSES-BR são adequados para avaliar potenciais obstáculos para o RT de trabalhadores com TMC ou LME e sua autoeficácia para superá-los, ou seja, incorpora tanto a noção de potenciais obstáculos para o RT, quanto os recursos para enfrentamento do trabalhador (autoeficácia).

A PERMANOVA consiste em analisar todas as variáveis dependentes no modelo estatístico, que nesse caso são os valores totais das dimensões de ROSES (a soma das pontuações), as quais foram comparadas com os grupos delimitados por meio das variáveis independentes, a fim de identificar as diferenças (Anderson, 2001). Assim, inicialmente, o modelo multivariado foi investigado, comparando todos os grupos e todas as variáveis dependentes juntas, para as duas versões de ROSES, TMC e LME, e foram obtidas diferenças estatisticamente significativas para as variáveis 'benefício previdenciário' e 'tipo de vínculo', enquanto as variáveis 'sustento familiar', 'tempo de trabalho', 'período afastado' e 'diagnóstico' não apresentaram diferenças entre os grupos.

As variáveis consideradas neste estudo são apontadas como fatores com efeito no RT de trabalhadores em licença

médica. A literatura destaca elementos pessoais e contextuais, com efeito no RT de trabalhadores; as variáveis contextuais envolvem pessoas interessadas (colegas de trabalho, supervisor e médicos) e sistemas (organização, saúde e previdência) (Gagnano *et al.*, 2022).

Desse modo, o RT está inserido em um contexto amplo, no qual há diversas partes interessadas. As 10 dimensões conceituais de ROSES se relacionam com características do indivíduo e dos sistemas organizacionais, de saúde e previdência (Corbière *et al.*, 2017). Dentre os fatores que facilitam ou dificultam o RT de trabalhadores em licença médica, a Previdência Social é verificada por meio da variável 'relação difícil com a previdência social' – RDps e foi relatada por trabalhadores que recebiam benefício previdenciário, nas versões TMC e LME, comparados aos que não recebiam o benefício.

Identificou-se, ainda, diferenças significativas entre trabalhadores com tempo de afastamento de até 2 semanas com todos os outros grupos (2 a 4 semanas; 4 a 8 semanas; 8 a 12 semanas; 12+), indicando que quanto menor o período afastado, menores níveis de RDps para ambas as versões de ROSES. Deste modo, trabalhadores ausentes do trabalho há no máximo 2 semanas, possivelmente não beneficiários, não apresentaram níveis significativos de RDps, enquanto trabalhadores afastados há mais tempo, relataram maiores níveis de RDps.

No Brasil, a legislação sobre a previdência social determina que o empregador mantenha o pagamento integral do salário ao trabalhador ausente por doença comprovada pelo período de até 15 dias. Somente a partir desse período cabe à previdência social o papel de auxiliar financeiramente trabalhadores contribuintes que necessitam se afastar do trabalho, de forma temporária ou permanente (Brasil, 1991). Ressalta-se, contudo, que os países possuem suas próprias legislações; na Holanda, por

exemplo, a concessão de benefício por incapacidade para o trabalho ocorre somente a partir do 21º dia (Silva-Junior, 2017).

Outra particularidade, também relacionada à dimensão de ROSES RDps, refere-se ao regime de previdência social. Enquanto na Itália a previdência social é essencialmente pública (Gagnano *et al.*, 2022), no Brasil há dois regimes de previdência social: o geral (Regime Geral de Previdência Social, RGPS), destinado a trabalhadores de empresas privadas ou regulamentados pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), e o próprio (Regime Próprio de Previdência Social, RPPS), voltado a trabalhadores efetivos de empresas públicas, ou seja, servidores públicos (Brasil, 1991; 1998). Nesta pesquisa, na versão TMC, trabalhadores que possuíam regime de trabalho CLT apresentaram maiores níveis de RDps que servidores públicos. Já em LME, trabalhadores com tempo de trabalho com o empregador entre 11 e 15 anos tiveram maiores níveis de RDps comparados aos trabalhadores com 6 a 10 anos e mais de 15 anos.

O relacionamento com a previdência social parece ser um obstáculo de RT para os trabalhadores desta pesquisa. Embora seja difícil comparar realidades de diferentes países, devido à adoção de legislações específicas, sua relevância é reconhecida pela literatura de RT (Corbière *et al.*, 2017; Gagnano *et al.*, 2022), bem como a de incapacidade para o trabalho (Loisel; Anema, 2013). Orientações nestes dois campos de pesquisa sugerem um modelo de avaliação pericial que leve em conta dimensões biopsicossociais do trabalhador e de seu processo de retorno ao trabalho.

Características da organização e do trabalho também são fatores que desempenham um papel importante no RT. A percepção de características positivas da organização aumenta a probabilidade de RT, ou seja, elementos da organização (políticas internas, cultura

organizacional etc.) que antecipam um acolhimento positivo do trabalhador levarão a expectativas positivas do processo, fortemente associadas ao RT bem-sucedido (D'Amato; Zijlstra, 2010; Corbière *et al.*, 2017). Sobre o processo de RT, a interação do trabalhador e a política organizacional da empresa emergiram como importantes facilitadores na acolhida após o afastamento. A realização de um exame médico ocupacional, as modificações nas condições de trabalho e o apoio dos colegas foram elementos que contribuíram para um retorno mais eficaz (Silva-Junior, 2016).

Na presente pesquisa, a dimensão conceitual de ROSES SIO se associou ao tipo de vínculo trabalhista, que corresponde ao regime de trabalho com o empregador, celetista ou servidor público. Trabalhadores celetistas (CLT) apresentaram níveis maiores de SIO para ambas as versões, TMC e LME. Essa dimensão não havia sido abordada no contexto de RT de indivíduos com TMC ou LME antes de ROSES (Corbière *et al.*, 2017). Além de SIO, para a variável DT, trabalhadores que possuíam regime de trabalho CLT também relataram mais níveis de DT, comparados ao grupo de servidores públicos, para TMC e LME.

A dimensão de ROSES DT foi utilizada em outros questionários que avaliam o RT. Nieuwenhuijsen *et al.* (2006) utilizaram com população de TMC, por meio de um único item ("Tenho que trabalhar muito"); Lagerveld *et al.* (2010) incluíram dois itens ("Serei capaz de lidar com situações emocionalmente exigentes" e "Consigo lidar com as exigências físicas do meu trabalho"), enquanto Vlasveld *et al.* (2012) incluíram cinco itens na dimensão demandas psicológicas (por ex. "Meu trabalho exige que eu trabalhe rápido"). Com relação às LME, Marhold *et al.* (2002) utilizaram a dimensão carga de trabalho física e nocividade, composta por oito itens, como "Tenho muito o que fazer no meu trabalho" ou "Um dia no meu trabalho contém muitas tarefas pesadas de

trabalho". Por fim, Shaw *et al.* (2011) incluíram demandas de trabalho como uma das três dimensões, relacionadas à qualidade, quantidade e velocidade de trabalho. Trata-se, portanto, de uma variável importante, analisada de modo específico nos estudos (demandas físicas, cognitivas ou psicológicas) a depender do diagnóstico; em ROSES não é especificada.

Em investigações com foco em analisar as características do trabalho com impacto no RT, fatores modificáveis e não modificáveis que dificultam este processo para trabalhadores com TMC foram investigados. No grupo de fatores modificáveis, estariam os estressores de trabalho (Cornelius *et al.*, 2011). Mudanças na organização das atividades e adequação das tarefas do trabalhador são necessárias no processo de RT; modificações no conteúdo e contexto do trabalho influenciaram na efetividade do processo de reinserção laboral de trabalhadores com transtornos mentais (Silva-Junior, 2016).

A autoeficácia para possíveis adaptações das tarefas de trabalho, bem como a obtenção de acomodações necessárias, também foram avaliadas no RT de trabalhadores com dor física relacionada ao trabalho (Shaw *et al.*, 2011). Segundo estudo de Corbière *et al.* (2017), para a dimensão DT, a percepção de obstáculos prevê o RT para trabalhadores com LME, enquanto a percepção de autoeficácia foi significativa para trabalhadores com TMC. Uma possível explicação, segundo os autores, é que para pessoas com LME as demandas de trabalho podem ser revisadas no local de trabalho (por exemplo, reduzir a carga de trabalho) com a orientação do médico, mas para trabalhadores com TMC a acomodação no trabalho pode ser mais difícil, já que as demandas do trabalho são mais complexas de avaliar e as restrições médicas também podem ser menos explícitas. Assim, pessoas com TMC podem sentir que a sua autoeficácia (quanto ao uso de estratégias) é mais



importante ao negociar adaptações no local de trabalho com o empregador.

Há outros elementos no local de trabalho – superior imediato e colegas, que interferem de modo direto no RT. Crenças de autoeficácia sobre a obtenção de ajuda de colegas de trabalho e superior imediato são preditoras importantes de RT (Brouwer *et al.*, 2015). O bom relacionamento com o supervisor imediato previu o RT de trabalhadores após LME (Boot *et al.*, 2014) e TMC (Huijs *et al.*, 2012; Nieuwenhuijsen *et al.*, 2013), sendo importante, desse modo, estimular o bom relacionamento entre os diversos níveis hierárquicos na organização.

A relação com o supervisor imediato foi avaliada por meio da dimensão de ROSES Rdc; trabalhadores em regime CLT apresentaram maiores níveis de RDci quando comparados aos servidores públicos, assim como entre trabalhadores com menos tempo de trabalho na organização. Ou seja, ter menos tempo de vínculo com o empregador e atuar em organizações privadas revelou níveis maiores de RDci entre trabalhadores com TMC. Por outro lado, para a versão LME, houve diferenças na interação entre tipo de vínculo e tempo de trabalho; servidores públicos com tempo de trabalho de 2 a 5 anos e trabalhadores em regime CLT com tempo de trabalho de até 1 ano apresentaram maiores níveis de RDci comparados aos servidores públicos que possuíam tempo de trabalho entre 6 e 10 anos.

Em instrumentos para mensuração da autoeficácia para o RT, dimensões como comunicar necessidades aos supervisores e colegas de trabalho (Shaw *et al.*, 2011) e crenças de apoio social no trabalho (Black *et al.*, 2016) já foram investigadas. Na medida de Brouwer *et al.* (2011), por exemplo, dos três domínios (lidando com a dor; obter ajuda do supervisor; obter ajuda de colegas), dois se referem a supervisores e colegas, sendo apropriada para avaliação da autoeficácia para o RT de trabalhadores afastados por

LME. Para a dimensão de ROSES Rdc, a única associação encontrada neste estudo foi para trabalhadores que recebiam benefício previdenciário, os quais apresentaram menores níveis de RDc para TMC e LME, quando comparados aos que não recebiam o benefício.

O equilíbrio vida/trabalho não havia sido investigado no contexto de RT após TMC ou LME e ainda é pouco estudado como preditor de RT, de modo geral (Gragnano *et al.*, 2022; Corbière *et al.*, 2017). Na dimensão de ROSES DEvt, que se refere às demandas conflitantes entre trabalho e vida pessoal, trabalhadores que recebiam benefício previdenciário apresentaram maiores níveis, bem como trabalhadores celetistas comparados aos servidores públicos, para as duas versões de ROSES. Por outro lado, para a versão LME, níveis menores de DEvt foram identificados entre os trabalhadores que não sustentam suas famílias, quando comparados a trabalhadores que sustentam total ou parcialmente o grupo familiar.

A motivação para retornar ao trabalho, por sua vez, tem sido amplamente operacionalizada na literatura de RT (Corbière *et al.*, 2017). A autoeficácia tem um papel importante sobre a motivação, podendo influenciar a pessoa a aumentar, diminuir ou manter a motivação. Por outro lado, quando as pessoas não acreditam que suas ações produzirão resultados desejados, dificilmente se motivam para agir ou perseveram diante de obstáculos (Molero *et al.*, 2018). No contexto do RT, crenças de autoeficácia levam o indivíduo a uma maior motivação para retomar o seu papel profissional. Neste estudo não houve associações significativas para a dimensão de ROSES PMrt.

Medo de recaída, dificuldades cognitivas e relacionadas à medicação são dimensões de ROSES que estão relacionadas às consequências da doença. ROSES é o primeiro estudo que aborda a dimensão conceitual DrM no contexto de

RT de indivíduos com TMC ou LME (Corbière *et al.*, 2017). Em ambas as versões de ROSES, DrM esteve relacionada a um menor período de afastamento das atividades laborais. Em TMC trabalhadores afastados do trabalho entre 4 e 8 semanas e até 2 semanas apresentaram DrM menores, quando comparados a trabalhadores afastados há mais de 12 semanas. Para a versão LME, trabalhadores afastados até 2 semanas apresentaram menores níveis de DrM quando comparados a trabalhadores com tempo de afastamento de 2 a 4 semanas, de 8 a 12 semanas e com mais de 12 semanas. Desse modo, pessoas afastadas por um período menor apresentaram menores níveis de DrM quando comparadas às pessoas que estavam afastadas por período mais prolongado.

A literatura também destaca associações importantes entre o período de ausência e o tempo para o RT. Isso significa que, em um período de ausência maior, há uma sobreposição de fatores que dificultam o RT (Loisel; Anema, 2013; Vooijs *et al.*, 2015). Do mesmo modo, em estudo com trabalhadores brasileiros, quanto mais longo o afastamento, maior é a dificuldade para o trabalhador planejar seu futuro, o que pode levar à perda de sua identidade vinculada ao trabalho (Toldrá *et al.*, 2010).

Por fim, DrM foi relatada por trabalhadores que recebiam benefício para TMC, bem como indivíduos com lesão na cervical apresentaram maiores níveis de DrM comparados aos que eram diagnosticados com lesão no nervo ciático, em LME.

A dimensão da escala ROSES 'dificuldade cognitiva', a qual também está relacionada a patologia, foi evidenciada apenas no grupo de indivíduos com diagnóstico de LME nesta pesquisa. De acordo com nossos resultados, trabalhadores com lesões nos membros inferiores apresentaram níveis menores de DC que trabalhadores com lesões na cervical e membros superiores; e

trabalhadores com tempo de trabalho de até um ano apresentaram menores níveis de DC, quando comparados àqueles cujos tempos de trabalho eram de 2 a 5 anos e mais de 15 anos.

A dimensão de ROSES MR apresentou diferenças significativas entre os grupos de trabalhadores com diagnósticos de transtornos mentais, no qual trabalhadores com Síndrome do Pânico apresentaram níveis mais elevados de MR, quando comparados aos trabalhadores que apresentavam outros diagnósticos de transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade, estresse. Na versão LME, por outro lado, trabalhadores com lesão na parte superior do corpo e artrite apresentaram maiores níveis de MR comparados aos que apresentavam lesão na parte inferior do corpo. Quando a dimensão de ROSES é mais externa ao indivíduo (por exemplo, relacionamento difícil com o superior imediato), a percepção de obstáculos (Parte A do questionário) é mais significativa para o RT, enquanto a autoeficácia (Parte B) se aplica quando a dimensão é mais interna, como medo de uma recaída, por exemplo (Corbière, *et al.*, 2017), por isso a importância de considerar ambos os conceitos conforme a natureza da dimensão.

Finalmente, nesta pesquisa não foram constatadas diferenças entre os grupos de trabalhadores com TMC ou LME, corroborando o que foi apresentado em estudos de revisões sistemáticas sobre o RT de trabalhadores. Vooijs *et al.* (2015) analisaram indivíduos em licença médica com LME ou doenças cardiovasculares e a revisão de Ebrahim *et al.* (2015) incluiu indivíduos com TMC, LME, câncer ou doença cardiovascular; ambos não identificaram diferenças entre as populações analisadas.

Resultados que generalizam as condições de saúde viabilizam o desenvolvimento de um conceito abrangente do processo de RT. Conforme Gragnano *et al.* (2018), uma conceituação

que cruza os limites de doenças específicas promove uma visão teórica e facilita a gestão de RT para as partes interessadas, para além da reabilitação profissional, como formuladores de políticas públicas governamentais, serviços de previdência social, sindicatos e gestores.

Analisando algumas das associações que mais se acentuaram, o grupo tipo de vínculo (CLT ou servidor público) se destacou dentre todos os grupos considerados neste estudo, demonstrando ser uma importante variável de RT em nosso contexto de estudo. Para TMC e LME, o tipo de vínculo se associou às dimensões de ROSES DT, SIO, Rdci e RDps. Em ambos os casos, são variáveis contextuais que destacam a importância de se discutir a respeito das políticas organizacionais praticadas.

Trabalhadores autônomos e profissionais liberais foram excluídos do estudo porque o conteúdo de alguns itens do instrumento é adequado apenas para situações de trabalho formal. Além disso, até onde se sabe, modalidades de contrato formal (CLT e servidor público) não haviam sido incluídas em estudos sobre o RT de trabalhadores com TMC ou LME, mas informações relacionadas ao trabalho, como empresa pública ou privada e estabilidade no emprego, já foram consideradas na literatura internacional (Gragnano *et al.*, 2022). Por outro lado, o tipo de relação com a empresa/vínculo (contratado, terceirizado ou concursado) foi estudado em um grupo de trabalhadores com transtornos mentais brasileiros e não teve efeito sobre o RT (Silva-Junior *et al.*, 2016).

A dimensão de ROSES RDps, por sua vez, esteve relacionada às variáveis 'benefício previdenciário', 'tipo de vínculo' e 'período afastado', conforme foi apresentado no início desta seção, evidenciando a necessidade de se promover discussões a respeito desse tema em nosso contexto de estudo.

Para contribuir com tais discussões, a teoria da autoeficácia oferece muitas oportunidades para subsidiar o desenvolvimento de ações para melhorar o RT de trabalhadores. Para as organizações, após a alta médica, por exemplo, o retorno do empregado à empresa pode ocorrer de forma gradual e com a participação em programas para prepará-lo para o RT, levando em consideração fatores psicossociais. Ao analisarem intervenções de reabilitação para o RT, Hegewald *et al.* (2019) concluíram que os programas de reabilitação que utilizam estratégias combinadas de aconselhamento psicológico e físico afetaram positivamente o RT e recomendam que, nas intervenções, sejam incluídos os fatores relacionados ao trabalho.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há como estudar o retorno ao trabalho após a licença médica sem considerar fatores biológicos (a saúde do trabalhador), psicológicos e contextuais (políticas da organização, previdência social, renda etc.), os quais são influentes no retorno ao trabalho. Compreender fatores psicossociais, bem como os recursos para enfrentamento de possíveis obstáculos percebidos pelo trabalhador, pode contribuir com a atuação profissional e com a produção do conhecimento nas áreas de saúde, psicologia, trabalho e organizações. Paralelamente, é fundamental a utilização de escalas específicas e adequadas ao contexto e à população-alvo, que garantem a qualidade das avaliações realizadas.

Esta pesquisa se propôs a verificar a relação entre as dimensões da ROSES-BR para as versões TMC e LME com algumas variáveis de perfil do trabalhador. Verificou-se na literatura científica a escassez de investigações que abrangem nosso escopo de investigação. Apesar da limitação de instrumentos de avaliação desenvolvidos especificamente para a

autoeficácia para o RT, sobretudo no Brasil, foi possível alcançar o objetivo do estudo, demonstrando a importância de avaliar não somente construtos que se refiram às habilidades psicológicas do trabalhador, mas também aos fatores contextuais subjacentes ao processo de RT de trabalhadores.

Como o RT está inserido em um contexto amplo no qual as partes interessadas têm influência, pode-se esperar que uma variedade de outros fatores contextuais possam desempenhar um papel na previsão do RT que não foram incluídos neste estudo. Além disso, com exceção do diagnóstico do trabalhador, não consideramos neste estudo outros fatores pessoais. Diante disso, sugere-se que outros estudos considerando outras variáveis relacionadas ao trabalho e variáveis pessoais (idade e nível de escolaridade, por exemplo), as quais são evidenciadas na literatura internacional com impacto no RT, a fim de conferir a magnitude desses eventos em nosso contexto de estudo e complementar os resultados desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSON, Marti J. A new method for non-parametric multivariate analysis of variance. *Austral ecology*, v. 26, n. 1, p. 32-46, 2001.
- ARBIZU, Pedro Martinez. pairwiseAdonis: Pairwise multilevel comparison using adonis. R package version 0.4, v. 1, 2020.
- BANDURA, Albert. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, v. 84, n. 2, p. 191, 1977.
- BLACK, Oliver et al. A return-to-work self-efficacy scale for workers with psychological or musculoskeletal work-related injuries. *Quality & Quantity*, v. 51, p. 413-424, 2016.
- BLACK, Oliver et al. Early-claim modifiable factors associated with return-to-work self-efficacy among workers injured at work: are there differences between psychological and musculoskeletal injuries? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 59, n. 12, p. e257-e262, 2017.
- BOOT, Cécile RL et al. Differences in predictors for return to work following musculoskeletal injury between workers with and without somatic comorbidities. *International archives of occupational and environmental health*, v. 87, p. 871-879, 2014.
- BRASIL. **Lei 8.213 de 24/07/1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 03 out. 2024.
- BRASIL. **Lei 9.717 de 27 de novembro de 1998**. Dispõe sobre regras gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos militares dos Estados e do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 03 out. 2024.
- BROUWER, Sandra et al. Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation*, v. 21, p. 244-258, 2011.
- BROUWER, Sandra et al. 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*, v. 25, p. 725-732, 2015.
- CORBIÈRE, Marc et al. Development of the return-to-work obstacles and self-efficacy

scale (ROSES) and validation with workers suffering from a common mental disorder or musculoskeletal disorder. *Journal of occupational rehabilitation*, v. 27, p. 329–341, 2017.

CORNELIUS, L. R. et al. Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. *Journal of occupational rehabilitation*, v. 21, p. 259–274, 2011.

COZBY, P. C. *Métodos em Pesquisa Comportamental* (10a ed.) McGraw Hill, 2009.

CRESWELL, John W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed, 2010. *Revista de Comunicação e Epistemologia da Universidade Católica de Brasília*, 2010.

D'AMATO, Alessia; ZIJLSTRA, Fred. Toward a climate for work resumption: the nonmedical determinants of return to work. *Journal of occupational and environmental medicine*, v. 52, n. 1, p. 67–80, 2010.

DOMENICO, Viviane G. C.; CASSETARI, Leila. *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia*. Edicon, 2009.

FIELD, Andy. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: (and sex and drugs and rock'n'roll)*: Andy Field. Sage, 2013.

GRAGNANO, Andrea et al. Common psychosocial factors predicting return to work after common mental disorders, cardiovascular diseases, and cancers: a review of reviews supporting a cross-disease approach. *Journal of occupational rehabilitation*, v. 28, p. 215–231, 2018.

GRAGNANO, Andrea et al. Adaptation and validation of the cardiovascular version of the Return-to-Work Obstacles and Self-Efficacy Scale (ROSES-CVD) to the Italian context. *Disability and*

*Rehabilitation*, v. 45, n. 21, p. 3573–3581, 2022.

HEGEWALD, Janice et al. Interventions to support return to work for people with coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 3, 2019.

HENDERSON, Max; GLOZIER, Nicholas; ELLIOTT, Kevin Holland. Long term sickness absence. *Bmj*, v. 330, n. 7495, p. 802–803, 2005.

HUIJS, Jenny JJM et al. Differences in predictors of return to work among long-term sick-listed employees with different self-reported reasons for sick leave. *Journal of occupational rehabilitation*, v. 22, p. 301–311, 2012.

LAGERVELD, Suzanne E. et al. Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, v. 24, n. 4, p. 359–375, 2010.

LOISEL, Patrick; ANEMA, Johannes R. *Handbook of work disability. Prevention and management.*: Springer, 2013.

LØVVIK, Camilla et al. Expectations and illness perceptions as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ open*, v. 4, n. 3, p. e004321, 2014.

MARHOLD, Charlotta; LINTON, Steven J.; MELIN, Lennart. Identification of obstacles for chronic pain patients to return to work: evaluation of a questionnaire. *Journal of occupational rehabilitation*, v. 12, p. 65–75, 2002.

MOLERO, María del Mar; PÉREZ-FUENTES, María del Carmen; GÁZQUEZ, José Jesús. Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on burnout's influence on



nurses' plans to work longer. *Frontiers in psychology*, v. 9, p. 2605, 2018.

MÜLLER, Jaqueline Marques et al. Adaptação e evidências de validade de return-to-work obstacles and self-efficacy scale (ROSES) para o contexto brasileiro. 2023. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina.

NIEUWENHUIJSEN, Karen et al. Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scandinavian journal of work, environment & health*, p. 67-74, 2006.

NIEUWENHUIJSEN, Karen et al. Return to work perceptions and actual return to work in workers with common mental disorders. *Journal of occupational rehabilitation*, v. 23, p. 290-299, 2013.

OKSANEN, Jari. Vegan: community ecology package. <http://vegan.r-forge.r-project.org/>, 2010.

R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2022. <https://www.R-project.org/>.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: Métodos e técnicas (4a ed.). Atlas, 2017.

SHAW, W. S. et al. Development of the return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire-psychometric properties and predictive validity. *Scand J Work Environ Health*, v. 37, n. 2, p. 109, 2011.

SILVA JÚNIOR, João Silvestre da. Retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtornos mentais: um estudo longitudinal com trabalhadores do mercado formal. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA JUNIOR, João Silvestre da et al. Brazilian cross-cultural adaptation of "Return-to-work self-efficacy"

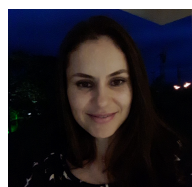
questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.

TOLDRÁ, Rosé Colom et al. 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*, v. 35, p. 10-22, 2010.

VERGARA, Sylvia Constant. Métodos de pesquisa em administração. Atlas, 2008.

VLASVELD, M. C. et al. Predicting return to work in workers with all-cause sickness absence greater than 4 weeks: a prospective cohort study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, v. 22, p. 118-126, 2012.

VOOIJIS, Marloes et al. Disease-generic factors of work participation of workers with a chronic disease: a systematic review. *International archives of occupational and environmental health*, v. 88, p. 1015-1029, 2015.



**JAQUELINE MARQUES MULLER**

Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Psicóloga e professora em cursos de graduação e pós-graduação.



**NARBALI SILVA**

Pós-Doutorado em Psicologia Positiva nas Organizações, no Trabalho e em outros Espaços de Vida, no Programa de Pós Graduação em Psicologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professor Titular do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em

Psicologia da Universidade  
Federal de Santa Catarina.



#### **ANDRÉA DUARTE PESCA**

Pós Doutorado em Psicologia  
do Desporto pela Faculdade  
de Motricidade Humana  
(FMH) da Universidade de  
Lisboa, mestre e doutora em  
Psicologia pela Universidade  
Federal de Santa Catarina

#### **AGRADECIMENTOS**

Pesquisa realizada com apoio institucional do PPGP – UFSC e Laboratório de Psicologia  
Positiva nas Organizações e no Trabalho (UFSC).