

Método PENSAR® — Parte II: princípios de projeto e arquitetura do ciclo

The PENSAR® Method — Part II: design principles and cycle architecture

Ulisses Alexandre Jadanhi [ORCID 0009-0000-4129-2001](https://orcid.org/0009-0000-4129-2001)

PUBLICADO 31 AGO 2026

Pesquisador independente, Brasília-DF, Brasil. enlevo.brasil@gmail.com

RESUMO

Este é o segundo de três artigos que apresentam o Método PENSAR® como artefato de governança psicossocial organizacional, conduzido segundo os princípios da Design Science Research. A parte I reconstituiu os modelos explicativos do adoecimento relacionado ao trabalho e delimitou a lacuna operacional que o artefato pretende preencher; esta parte executa a passagem da lacuna ao projeto. Revisa criticamente a literatura de avaliação de intervenções organizacionais e sustenta que o padrão de resultados nulos nela documentado reflete falha de implementação, e não de conteúdo; dela extrai sete padrões recorrentes de falha, dos quais deriva dedutivamente sete princípios de projeto, enunciados de forma independente do artefato para que possam ser avaliados, criticados e reutilizados na construção de métodos alternativos. Descreve em seguida a arquitetura do ciclo de seis etapas — Pesquisar, Entender, Normatizar, Simular, Aplicar e Revisar —, organizadas em três pares funcionais dotados de pergunta orientadora, produto característico e critério de passagem próprios, e especifica a cadência do macrociclo anual com monitoramento trimestral. Formula, por fim, a proposição conceitual central do modelo: o tempo como quarto eixo explícito de gestão, ao lado de pessoas, processos e resultados.

Palavras-chave: riscos psicossociais; governança organizacional; Design Science Research; saúde mental no trabalho; princípios de projeto.

ABSTRACT

This is the second of three articles presenting the PENSAR® Method as an artefact of organizational psychosocial governance, developed under the principles of Design Science Research. Part I reconstructed the explanatory models of work-related illness and delimited the operational gap the artefact seeks to fill; the present part carries out the passage from gap to design. It critically reviews the literature on the evaluation of organizational interventions and argues that the pattern of null results documented there reflects implementation failure rather than content failure; from that literature it extracts seven recurrent failure patterns, from which it deductively derives seven design principles, stated independently of the artefact so that they may be assessed, criticised and reused in building alternative methods. It then describes the architecture of the six-stage cycle — Research, Understand, Normatise, Simulate, Apply and Review —, organised into three functional pairs each with its own guiding question, characteristic output and passage criterion, and specifies the cadence of the annual macrocycle with quarterly monitoring. Finally, it formulates the model's central conceptual proposition: time as an explicit fourth axis of management, alongside people, processes and results.

Keywords: psychosocial risks; organizational governance; Design Science Research; workplace mental health; design principles.

ARTIGO EM TRÊS PARTES

Este é o segundo de três artigos sequenciais que apresentam, em conjunto, o Método PENSAR®. A parte I — **modelos explicativos e a lacuna operacional** — sai neste mesmo fascículo; a parte III — **fronteiras éticas, camada tecnológica e agenda de avaliação** — saiu em v. 4, n. 1 (abril de 2026). As três constituem um único argumento e leem-se em conjunto: esta parte pressupõe a fundamentação teórica da primeira e remete à terceira as questões de privacidade, vedação ética e verificação empírica do artefato.

1 Introdução

A parte I deste trabalho percorreu a fundamentação teórica do ambiente psicossocial de trabalho como objeto de gestão — os modelos Demanda-Controle, Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Demandas e Recursos do Trabalho, a psicodinâmica do trabalho, os construtos de segurança psicológica, justiça organizacional e clima, os desfechos organizacionais associados e o estado da arte da mensuração psicossocial. Encerrou-se com uma constatação: o campo dispõe de modelos explicativos sólidos sobre o que adoece e de um corpo normativo emergente que exige gerenciamento documentado, mas não dispõe de método operacional que articule esses elementos numa sequência executável.

Esta segunda parte executa a passagem da lacuna ao projeto, e seu percurso é deliberadamente dedutivo. Começa pela literatura de avaliação de intervenções organizacionais, não para recensear o que funciona, mas para extrair dela o diagnóstico de por que as intervenções falham; desse diagnóstico retira sete padrões recorrentes de falha, de cada padrão deriva um requisito e dos requisitos enuncia sete princípios de projeto. Só então apresenta o artefato: a definição do Método PENSAR®, a arquitetura de seus três pares funcionais, sua cadência temporal e a descrição das seis etapas. A ordem importa, porque em pesquisa de projeto a legitimidade de um artefato não repousa na elegância de sua forma, mas na rastreabilidade entre cada decisão de desenho e o achado que a motivou.

Ficam para a parte III a camada tecnológica e seus limites, os requisitos de privacidade e as vedações explícitas do modelo, a ancoragem normativa e regulatória e a agenda de avaliação empírica, com as limitações do trabalho e a discussão do conflito de interesse do autor.

2 Método

A pergunta que orienta este trabalho não é descritiva nem explicativa, mas prescritiva: não indaga como o mundo é, e sim como um artefato deve ser construído para produzir um efeito desejado sob restrições conhecidas. Van Aken (2004) argumentou que a pesquisa em gestão possui, ao lado de sua vertente explicativa, uma vertente de ciência do projeto, cujo produto característico é a proposição tecnológica — prescrição da forma “para obter o resultado Y em contextos da classe C, algo como a intervenção X deve ser realizada”. Hevner *et al.* (2004) formalizaram o paradigma da Design Science Research, articulado em três ciclos: relevância, rigor e projeto. O Método PENSAR® é, nessa taxonomia, um *método*: sequência definida de passos, acompanhada de construtos que definem seu vocabulário e de um modelo que descreve a relação entre suas partes. Sua avaliação não se dá pela verdade de suas proposições — métodos não são verdadeiros ou falsos —, mas por critérios de utilidade, eficácia, eficiência, aderência a restrições e generalidade dentro de uma classe de contextos.

Adotou-se a metodologia de seis atividades de Peffers *et al.* (2007). A atividade 1, de identificação do problema, foi registrada na parte I. **A presente parte cobre as atividades 2 e 3** — definição dos objetivos da solução e projeto e desenvolvimento do artefato. A atividade 4, de demonstração, é aqui conceitual: mostra que cada etapa endereça requisitos identificados e que a sequência é internamente coerente; instancias em contextos organizacionais concretos foram desenvolvidas, mas não são objeto deste artigo nem invocadas como evidência. A atividade 5, de avaliação, é projetada e não executada, e consta da parte III; a atividade 6, de comunicação, é realizada por esta série.

Na atividade 2, os objetivos de solução foram derivados dedutivamente dos padrões de falha documentados: para cada padrão, formulou-se um requisito que o artefato deve satisfazer. Esse mapeamento, sintetizado adiante na Tabela 1, é o elo explícito entre a base de conhecimento e o projeto — o “ciclo de rigor”, na terminologia de Hevner *et al.* (2004). Na atividade 3, o artefato foi desenvolvido por elaboração iterativa, articulando os requisitos derivados, a estrutura de processo de gestão de riscos dos referenciais normativos (ISO, 2018b, 2021) e a lógica de ciclo de melhoria contínua (Shewhart, 1939; Deming, 1986).

Três critérios de rigor orientaram o trabalho. Gregor e Hevner (2013) situam a contribuição de conhecimento menos no artefato particular do que na teoria de projeto que ele instancia, o que justifica enunciar os princípios independentemente do artefato. Sein *et al.* (2011) acrescentam que artefatos organizacionais não se separam do contexto de sua construção: o aqui descrito emergiu de prática organizacional, origem que é simultaneamente fonte de relevância e de viés — questão retomada na parte III. Vale, por fim, o critério de parcimônia normativa: cada etapa, documento e indicador exigido deve justificar seu custo de operação.

3 Intervenções organizacionais: evidência e o paradoxo dos resultados nulos

A literatura de saúde ocupacional classifica intervenções psicossociais segundo o nível de atuação — primárias, que modificam a fonte da exposição; secundárias, que fortalecem a capacidade de resposta de quem está exposto; terciárias, que tratam e reabilitam quem já adoeceu — e segundo o alvo, individual ou organizacional. LaMontagne *et al.* (2007), em revisão sistemática de 90 estudos, demonstraram que abordagens de sistema apresentam resultados mais favoráveis do que abordagens isoladas, e que intervenções dirigidas exclusivamente ao indivíduo produzem, na melhor hipótese, benefício individual sem alteração da exposição organizacional — conclusão que LaMontagne *et al.* (2014) formalizaram num modelo integrado de saúde mental no trabalho, depois incorporado às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2022).

Daí uma consequência de projeto que é o ponto de partida do artefato: um programa que ofereça apenas acesso a cuidado — por mais qualificado que seja — não constitui gestão de risco psicossocial, porque não atua sobre a fonte da exposição nem produz evidência de que ela foi identificada e tratada. Inversamente, um programa que atue apenas sobre a estrutura, sem via de acesso a cuidado para quem já adoeceu, é eticamente insustentável. As duas camadas são necessárias e distintas — e a confusão entre elas é uma das causas documentadas de fracasso.

A despeito da superioridade teórica das intervenções organizacionais, sua avaliação empírica produz resultados frequentemente decepcionantes. Montano, Hoven e Siegrist (2014) encontraram evidência heterogênea e de qualidade metodológica variável; Joyce *et al.* (2016) classificaram como moderada a evidência para intervenções de flexibilidade e controle e como limitada a de diversas ou-

tras modalidades; Ruotsalainen *et al.* (2015), em revisão Cochrane, encontraram evidência de baixa qualidade para a maior parte das intervenções de prevenção de estresse em profissionais de saúde; e Aust *et al.* (2023) mantiveram o diagnóstico de inconsistência. Duas leituras são possíveis. A pessimista conclui que intervenções organizacionais não funcionam. A sustentada pela literatura de avaliação de processo conclui algo diferente: que a maior parte dos estudos avalia intervenções mal implementadas, e que o resultado nulo reflete falha de implementação, não de conteúdo (Semmer, 2006; Nielsen, 2013; Nielsen; Randall, 2013). A distinção não é retórica — determina onde investir esforço de projeto.

Nielsen e Randall (2013) propuseram um modelo que decompõe a intervenção em três blocos — contexto, processo e conteúdo — e sustenta que resultados de intervenções complexas em sistemas sociais não podem ser interpretados sem abertura dessa “caixa-preta”. Pawson e Tilley (1997) haviam formulado princípio análogo na avaliação realista, deslocando a pergunta de “isto funciona?” para “o que funciona, para quem, em que circunstâncias e por meio de qual mecanismo?” — reformulação retomada por Nielsen e Miraglia (2017) para o campo ocupacional e incorporada às diretrizes do Medical Research Council (Moore *et al.*, 2015; Skivington *et al.*, 2021). A própria produção de manuais dedicados ao aperfeiçoamento do processo de intervenção, e não ao seu conteúdo, é indício da centralidade do problema (Cox; Griffiths; Rial-González, 2000; Biron; Karanika-Murray; Cooper, 2012; Nielsen; Noblet, 2018): a convergência dessas obras em torno da mesma lacuna — como implementar, e não o que implementar — delimita o espaço no qual o artefato pretende contribuir.

4 Padrões de falha documentados

A síntese da literatura de avaliação de processo permite identificar padrões recorrentes de falha. Sete deles são particularmente relevantes para o projeto de um método cíclico e organizam os princípios de projeto do artefato.

Falha 1: intervenção sem diagnóstico prévio. Programas são frequentemente selecionados por disponibilidade, moda ou preferência de patrocinador, e não por correspondência com a exposição predominante da organização. Semmer (2006) observou que intervenções desenhadas sem análise prévia das condições reais tendem a endereçar problemas que a organização não tem, deixando intatos os que tem. O resultado típico é a coexistência de alta

satisfação declarada com a atividade e ausência de efeito sobre indicadores de exposição.

Falha 2: ausência de participação substantiva. Nielsen *et al.* (2010) e Randall, Cox e Griffiths (2007) documentaram que a participação dos trabalhadores no desenho e na priorização das ações é preditor de eficácia, e que a participação meramente consultiva — coleta de opinião sem devolutiva nem influência sobre decisão — produz efeito adverso: reforça a percepção de injustiça procedimental e reduz a taxa de resposta em ciclos subsequentes. Pesquisar sem devolver é, nesse sentido, pior do que não pesquisar.

Falha 3: descontinuidade e horizonte de projeto. Intervenções concebidas como projeto — com início, fim e encerramento — produzem, no melhor caso, melhora transitória, e Egan *et al.* (2007) e Montano, Hoven e Siegrist (2014) observaram que os efeitos decaem quando a mudança não se incorpora à estrutura de gestão. Há ainda efeito de segunda ordem: organizações com histórico de programas abandonados desenvolvem ceticismo institucional que reduz a adesão a iniciativas subsequentes — o que Randall, Cox e Griffiths (2007) descrevem como leitura da intervenção à luz de experiências anteriores.

Falha 4: política declarada sem capacidade operacional. Documentos normativos emitidos sem a correspondente instalação de capacidade de execução geram o que a literatura de segurança denomina desacoplamento entre trabalho prescrito e trabalho real (Reason, 1997; Hollnagel, 2014). Quando um gestor recebe política que determina acolher sinais de sofrimento, mas não recebe protocolo, treino, retaguarda técnica nem margem de tempo, a política não é implementada — é formalmente cumprida e substantivamente ignorada. Zohar (2010) demonstrou que os trabalhadores inferem a prioridade real a partir dessas discrepâncias, e não do texto da política.

Falha 5: sobrecarga da função de recursos humanos. A atribuição exclusiva da responsabilidade psicossocial à área de pessoas produz três efeitos negativos: concentra em uma função sem autoridade sobre o desenho do trabalho a responsabilidade por alterá-lo; expõe seus profissionais a demanda emocional elevada com baixo controle — configuração de alta tensão, no vocabulário de Karasek (1979); e desresponsabiliza as linhas gerenciais que efetivamente controlam carga, escala e comportamento. A governança psicossocial requer distribuição formal de responsabilidade entre alta direção, gestores de linha, área de

pessoas, segurança e saúde ocupacional, jurídico e representação dos trabalhadores.

Falha 6: ausência de indicadores e de linha de base. Sem medição antecedente, nenhuma alteração posterior é interpretável: a ausência de linha de base impede distinguir efeito de intervenção de flutuação sazonal, de mudança de composição da força de trabalho ou de eventos externos. Shadish, Cook e Campbell (2002) sistematizaram as ameaças à validade que decorrem dessa omissão — maturação, história, regressão à média, seleção diferencial — e os desenhos capazes de mitigá-las mesmo sem randomização.

Falha 7: confusão entre camada de governança e camada clínica. Padrão específico do domínio psicossocial, menos discutido na literatura internacional e particularmente relevante no contexto brasileiro, é a fusão indevida entre gestão organizacional e cuidado clínico. Manifesta-se na solicitação, pelo empregador, de informação clínica individual; no uso de instrumentos de triagem para produzir listas nominais de trabalhadores supostamente em risco; e na substituição de medidas de redesenho do trabalho por oferta de terapia. Além de ineficaz — porque não altera a exposição —, é eticamente problemática e juridicamente arriscada, por envolver tratamento de dados sensíveis, potencial discriminação e exercício irregular de atividade privativa de profissões regulamentadas.

5 Convergência com a literatura de sistemas de gestão

Os padrões acima são, em grande medida, os mesmos que a literatura de sistemas de gestão identificou em outros domínios de risco. O ciclo Planejar-Fazer-Verificar-Agir, formalizado a partir de Shewhart (1939) e difundido por Deming (1986), estabeleceu a revisão como componente estrutural — e não opcional — de qualquer sistema de controle. A ISO 31000:2018 organiza a gestão de riscos em processo iterativo de estabelecimento de contexto, identificação, análise, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação (ISO, 2018b); a ISO 45001:2018 aplica essa lógica à segurança e saúde ocupacional (ISO, 2018a); e a ISO 45003:2021 estende explicitamente o escopo aos riscos psicossociais (ISO, 2021).

Argyris e Schön (1978) forneceram o vocabulário para distinguir dois regimes de aprendizagem organizacional: o de circuito simples, no qual a organização corrige desvios em relação a normas estabelecidas, e o de circuito duplo, no qual questiona as próprias normas e pressupostos. Um sistema de governança psicossocial que apenas verifica o

cumprimento de suas políticas opera em circuito simples; um que examina periodicamente se as políticas certas foram escritas opera em circuito duplo. A etapa de revisão do artefato é desenhada para produzir ambos. Weick e Sutcliffe (2007), ao descreverem organizações de alta confiabilidade, identificaram cinco processos característicos, dos quais dois são aqui pertinentes: a preocupação com falhas, que trata pequenos sinais como informação, e a relutância em simplificar interpretações, que resiste à agregação capaz de apagar variação local — ambos sustentam, no artefato, a leitura por unidade e o registro sistemático de sinais fracos.

6 Os sete princípios de projeto

Para cada padrão de falha formulou-se um requisito que o artefato deve satisfazer, e dos requisitos derivaram-se sete princípios de projeto, enunciados de forma independente do artefato para que possam ser avaliados, criticados e reutilizados na construção de métodos alternativos. A Tabela 1 apresenta o mapeamento que os origina.

Princípio 1: primazia do diagnóstico sobre a ação. Nenhuma intervenção deve ser selecionada antes que a exposição predominante da unidade tenha sido mensurada e o contexto histórico compreendido. O princípio inverte a prática dominante, na qual a oferta disponível determina a ação, e sua consequência operacional é que o primeiro produto do ciclo não é uma atividade, mas uma linha de base.

Princípio 2: separação entre medir e interpretar. A produção de indicadores e sua interpretação institucional constituem operações distintas, executadas por agentes distintos, com registro separado. Medir é operação técnica, sujeita a critérios psicométricos; interpretar é operação deliberativa, que incorpora conhecimento contextual não capturável por instrumento — reestruturações recentes, mudanças de liderança, eventos críticos, sazonalidade operacional. A fusão das duas produz erros simétricos: atribuição de significado espúrio a variações aleatórias e desqualificação de sinais válidos por conveniência gerencial. Em forma sintética: o instrumento mede e organiza; a interpretação humana decide.

Princípio 3: norma antes da crise. Protocolos de resposta a situações previsíveis — sinalização de sofrimento,

conflito interpessoal grave, denúncia de assédio, retorno de afastamento prolongado, evento crítico com impacto coletivo — devem ser escritos, aprovados e comunicados antes da ocorrência. A justificação é dupla: decisões tomadas sob pressão de evento em curso são sistematicamente piores, e a existência de regra prévia é o principal determinante da justiça procedimental percebida (Colquitt, 2001).

Princípio 4: nenhuma norma sem teste de execução.

Toda política emitida deve ser submetida a simulação de cenário com os agentes que a executarão antes de entrar em vigência plena. O princípio responde ao padrão de desacoplamento entre norma prescrita e capacidade real (Hollnagel, 2014) e transporta para o domínio psicossocial uma prática consolidada em gestão de crises, continuidade de negócios e segurança operacional.

Princípio 5: responsabilidade distribuída e nominal.

Cada elemento do programa deve ter responsável formalmente designado, com autoridade compatível com a responsabilidade atribuída. A área de pessoas coordena; não executa sozinha. Gestores de linha respondem pelas variáveis que controlam — carga, escala, distribuição de tarefas, conduta. A alta direção responde pela alocação de recursos e pelo arbitramento de conflitos entre metas de produção e medidas de proteção.

Princípio 6: agregação irreversível e piso de supressão.

A leitura organizacional é sempre agregada por unidade, e o piso mínimo de respondentes para exibição de resultado é constante do sistema, não parâmetro configurável pelo contratante; unidades abaixo do piso são agrupadas hierarquicamente. O princípio implementa, em nível técnico, a garantia de k -anonimato (Sweeney, 2002) e retira do campo de negociação comercial uma decisão que determina a validade ética de todo o sistema.

Princípio 7: fronteira estrutural entre governança e cuidado.

A camada de governança e a camada de cuidado clínico operam com objetos, agentes, regimes de sigilo e responsabilidades distintos, e a comunicação entre elas é unidirecional e agregada. O programa encaminha; não trata. O profissional que trata responde perante seu conselho profissional e perante a pessoa atendida; não perante o empregador. Nenhuma informação clínica individual retorna à organização.

PADRÃO DE FALHA DOCUMENTADO	REQUISITO DE PROJETO DERIVADO	PRINCÍPIO	ETAPA DO CICLO QUE O ENDEREÇA
Intervenção sem diagnóstico prévio; ausência de linha de base e indicadores	Mensuração da exposição, leitura do contexto histórico e indicadores definidos antes da ação	1	Pesquisar; Entender; Revisar
Participação meramente consultiva	Devolutiva obrigatória e influência verificável dos participantes sobre a priorização	2	Entender; Revisar
Descontinuidade e horizonte de projeto	Cadência perpétua com periodicidade definida; ausência de data de encerramento	3	Revisar (ciclo)
Política sem capacidade operacional; sobrecarga da função de pessoas	Protocolo, responsável e teste de execução antes da vigência; responsabilidade distribuída	4 e 5	Normatizar; Simular; Aplicar
Confusão entre governança e clínica	Separação estrutural das camadas; vedação técnica de leitura individual nominal	6 e 7	Todas (restrição transversal)

Tabela 1 — Mapeamento entre os padrões de falha documentados e os requisitos de projeto do artefato. Por economia de espaço, as cinco linhas agrupam os sete padrões descritos na seção 4; os sete princípios estão enunciados individualmente no texto. Referências principais, na ordem das linhas: Semmer (2006), Nielsen e Randall (2013), Shadish, Cook e Campbell (2002), Moore *et al.* (2015); Nielsen *et al.* (2010), Randall, Cox e Griffiths (2007); Egan *et al.* (2007), Montano, Hoven e Siegrist (2014); Karasek (1979), Zohar (2010), Hollnagel (2014), Nielsen (2013); Messick (1995), Bhave, Teo e Dalal (2020).

7 O artefato: definição e arquitetura do ciclo

O Método PENSAR® é definido como um ciclo operacional de governança psicossocial organizacional composto por seis etapas encadeadas — Pesquisar, Entender, Normatizar, Simular, Aplicar e Revisar — cuja finalidade é converter fatores psicossociais do trabalho em dados agregados, políticas formais, capacidade operacional testada, rotina institucional e indicadores revisáveis, de modo continuado no tempo e sem produzir leitura clínica ou identificação nominal de trabalhadores para o empregador.

Quatro elementos distinguem essa definição de formulações adjacentes. Trata-se de um ciclo, e não de um programa: não possui data de encerramento, e a última etapa realimenta a primeira. Seu produto é governança — decisões, normas, responsabilidades, evidências e revisões —, não tratamento. Sua unidade de análise é organizacional: a unidade de trabalho, o setor, a cadeia de comando; nunca o indivíduo nomeado. E suas fronteiras éticas são constitutivas: embutidas em requisitos técnicos do desenho, não delegadas à boa conduta de quem opera. A escolha de seis etapas, em vez das quatro do PDCA, decorre de duas decisões de projeto: a separação entre mensuração e interpretação, que implementa o Princípio 2, e a inserção de uma etapa de simulação entre a normatização e a aplicação, que implementa o Princípio 4 e constitui a principal originalidade estrutural do método em relação ao ciclo clássico, no qual não há etapa equivalente.

As seis etapas organizam-se em três pares funcionais, cada qual respondendo a uma pergunta distinta. O par **Pesquisar–Entender** responde à pergunta epistêmica — o que está acontecendo nesta organização, em quais unidades e por quê —, produz a linha de base agregada por unidade e o relatório interpretativo com hipóteses causais, e só se encerra quando a cobertura amostral e a concordância intragrupo são suficientes e as hipóteses estão registradas e priorizadas com participação. O par **Normatizar–Simular** responde à pergunta normativa e de capacidade — qual é a regra e se a organização é capaz de cumpri-la —, produz a política formal com fluxos, protocolos e matriz de responsabilidades, acrescida do registro de simulação, e exige norma aprovada e publicada e cenários executados com identificação e correção de lacunas. O par **Aplicar–Revisar** responde à pergunta operacional e de aprendizagem — se a regra está em operação e o que ela produziu —, produz a rotina institucional com registros de execução e o relatório de revisão com decisões, e exige evidência de execução rastreável, indicadores comparados à linha de base e decisões de ajuste formalizadas.

A consequência prática é que a transição só é legítima quando o critério é satisfeito: não se interpreta sem dado; não se normatiza sem interpretação registrada; não se aplica sem teste; não se revisa sem indicador previamente definido. Os critérios de passagem são requisitos de qualidade do processo, não garantias de resultado, e sua verificação constitui o principal mecanismo de auditabilidade interna do método.

8 Cadência temporal e o tempo como quarto eixo de gestão

O ciclo é especificado como macrociclo de doze meses, com monitoramento de base trimestral. A escolha responde a três restrições conflitantes. A primeira é a latência dos desfechos: alterações em exposição psicossocial produzem efeitos sobre indicadores de saúde e de rotatividade com defasagem de meses, o que torna avaliações mensais incapazes de distinguir sinal de ruído. A segunda é a fadiga de instrumento: aplicações demasiado frequentes deprimem taxas de resposta e degradam os dados, e aplicações demasiado espaçadas impedem correção de curso. A terceira é o ciclo de decisão organizacional: orçamento, metas e planejamento operam em ritmo anual com pontos de controle trimestrais, e um sistema desacoplado desse ritmo não obtém decisão.

A solução distingue dois tipos de medição. A medição estrutural completa, que compõe a linha de base e sua comparação, ocorre uma vez por macrociclo. O monitoramento trimestral emprega conjunto reduzido de indicadores — de exposição, de execução da rotina e de uso dos canais — com função de detecção precoce de degradação, não de avaliação de efeito, o que evita o erro frequente de tratar oscilações trimestrais de escores como evidência de eficácia ou fracasso.

A proposição conceitual central do artefato pode ser enunciada de forma direta: a gestão organizacional convencional opera sobre três eixos — pessoas, processos e resultados — e trata o tempo como recurso escasso a ser otimizado, não como dimensão sobre a qual se exerce governança. O modelo aqui proposto acrescenta o tempo como quarto eixo explícito, e a justificação é teórica, não retórica. Os mecanismos pelos quais o trabalho adoece são, em sua maioria, cumulativos: a carga alostática decorre de ativação repetida, não de episódio isolado (McEwen, 1998); a insuficiência de recuperação torna-se patogênica por acúmulo, não por evento (Meijman; Mulder, 1998); as espirais de perda de recursos operam por iteração (Hobfoll *et al.*, 2018); as defesas coletivas consolidam-se por repetição (Dejours, 1992); o clima é inferido de padrões de resposta ao longo do tempo, não de declarações isoladas (Zohar, 2010). Se o mecanismo causal é temporal, um sistema de gestão que opera por eventos discretos é estruturalmente incapaz de capturá-lo.

A operacionalização do quarto eixo assume quatro formas. A *retrospecção*, na etapa Pesquisar, incorpora o his-

tórico organizacional como dado, e não como contexto anedótico. A *leitura do presente*, na etapa Entender, situa a medição atual em série. A *antecipação*, nas etapas Normalizar e Simular, produz regra e capacidade antes do evento previsível. A *revisão*, na etapa final, institui o retorno obrigatório como mecanismo de aprendizagem e realimenta o ciclo.

A consequência de projeto mais importante do quarto eixo é negativa e delimitadora: intervenções pontuais — palestras isoladas, campanhas sazonais, aplicativos oferecidos sem estrutura — não são condenadas por ineficácia intrínseca, mas por serem eventos em um domínio cujo mecanismo causal é temporal. Podem produzir alívio momentâneo e mesmo benefício individual; não produzem, por construção, alteração de exposição sustentada nem evidência de gestão. A formulação sintética adotada pelo método — o que não é revisado permanece campanha; o que é medido, aplicado e revisado torna-se governança — é a tradução operacional dessa tese.

9 Descrição das etapas

Cada etapa é especificada segundo estrutura uniforme: objetivo, entradas, atividades, saídas, critérios de qualidade, fundamentação teórica e riscos de degradação. O último item é incluído porque, em pesquisa de projeto, a antecipação dos modos de falha do artefato é parte de sua especificação. A Tabela 2 sintetiza objetivo, saída característica e risco de degradação dominante por etapa; os parágrafos seguintes registram os critérios de qualidade e a fundamentação de cada uma.

Pesquisar exige taxa de resposta suficiente por unidade, verificação estatística da legitimidade da agregação (Bliese, 2000; LeBreton; Senter, 2008), impossibilidade técnica de reidentificação e uso de ao menos uma fonte independente do autorrelato, para mitigação do viés de método comum (Podsakoff *et al.*, 2003). Implementa o Princípio 1; a leitura por unidade decorre da evidência sobre variabilidade intraorganizacional e espirais localizadas de perda de recursos (Hobfoll *et al.*, 2018).

Entender exige devolutiva antes de qualquer decisão de intervenção, hipóteses formuladas de modo falseável, distinção explícita entre o que o dado mostra e o que a equipe infere e registro das divergências interpretativas não resolvidas, em vez de sua supressão em favor de consenso aparente (Weick; Sutcliffe, 2007). Implementa o Princípio 2 e ancora-se na associação entre participação substantiva

e eficácia (Nielsen *et al.*, 2010; Randall; Cox; Griffiths, 2007) e na justiça procedimental (Colquitt, 2001).

Normatizar exige que cada norma indique responsável, prazo, recurso necessário e critério de verificação; normas que não satisfazem essa condição são declarações de intenção, não normas. A política deve ainda explicitar o que a organização *não* fará — não solicitará informação clínica individual, não produzirá classificação individual de risco, não utilizará dados psicossociais em decisões sobre pessoas —, porque a delimitação negativa é condição de confiança e, portanto, de validade da mensuração futura. Implementa os Princípios 3, 5 e 7 (Colquitt *et al.*, 2001; Elovainio; Kivimäki; Vahtera, 2002).

Simular exige que a simulação produza alteração observável — em norma, protocolo, alocação de recurso ou plano de capacitação; a que confirma integralmente o desenho prévio é indício de cenário insuficientemente exigente. O desempenho observado é informação sobre o sistema, nunca avaliação individual do gestor participante, sem o que a etapa produz defensividade em vez de aprendizagem. Sua fundamentação é tripla: o desacoplamento entre trabalho prescrito e trabalho real (Reason, 1997; Hollnagel, 2014); a inferência de prioridades a partir do comportamento gerencial, e não do texto das políticas

(Zohar, 2010; Schein, 2010); e o papel da liderança intermediária na transmissão de efeitos psicossociais (Skakon *et al.*, 2010; Montano *et al.*, 2017).

Aplicar exige rastro documental verificável por terceiro: um programa que não gera registro é indistinguível, para efeito de auditoria, de um programa inexistente. Os requisitos psicossociais devem estar incorporados a processos que já existiam — reuniões de rotina, escalas, retorno de afastamentos, avaliação de desempenho, gestão de mudanças —, e não constituídos como processo autônomo, critério que distingue governança instalada de iniciativa paralela e deriva da observação de que estruturas paralelas são as primeiras a ser desativadas sob restrição de recursos (Kotter, 1996; Schein, 2010).

Revisar exige decisões, e não apenas constatações, e o exame obrigatório das hipóteses que se mostraram incorretas e das ações não executadas — itens tipicamente omitidos em relatórios institucionais e que são a principal fonte de aprendizagem disponível. Exige ainda examinar periodicamente a adequação das próprias normas e indicadores, e não só o cumprimento das normas vigentes: é aí que fecha o ciclo e implementa a distinção entre aprendizagem de circuito simples e de circuito duplo (Argyris; Schön, 1978; Deming, 1986; ISO, 2018b).

ETAPA	OBJETIVO	SAÍDA CARACTERÍSTICA	RISCO DE DEGRADAÇÃO DOMINANTE
Pesquisar	Estabelecer linha de base agregada por unidade e reunir histórico institucional	Base agregada com supressão aplicada; relatório de qualidade da coleta	Pesquisa como ritual; pressão por granularidade; viés de complacência
Entender	Converter dado em interpretação participada, com hipóteses e prioridades	Relatório interpretativo e matriz de priorização; registro de devolutiva	Racionalização defensiva; interpretação sem devolutiva
Normatizar	Estabelecer regras, fluxos, responsabilidades e limites	Política publicada; protocolos; matriz de responsabilidades	Inflação normativa; norma importada sem diagnóstico
Simular	Testar a exequibilidade das normas e desenvolver capacidade de execução	Registro de simulação; relatório de lacunas; normas corrigidas	Simulação cerimonial; conversão em avaliação de desempenho
Aplicar	Instalar as normas na rotina institucional com rastro documental	Registros de execução; indicadores de processo	Degradação silenciosa; deslocamento de escopo
Revisar	Avaliar, decidir formalmente e realimentar o ciclo	Relatório de revisão; decisões com responsável e prazo	Revisão celebratória; revisão sem decisão

Tabela 2 — Síntese das seis etapas: objetivo, saída característica e risco de degradação dominante. Os riscos foram derivados dos padrões de falha documentados e constituem hipóteses a verificar empiricamente na agenda de avaliação proposta na parte III.

10 Considerações finais

Esta segunda parte converteu o diagnóstico de lacuna estabelecido na parte I em especificação de artefato, sustentando três proposições encadeadas. A primeira é que o padrão de resultados nulos nas avaliações de intervenções

organizacionais não autoriza concluir que tais intervenções não funcionam, e sim que a maior parte delas é mal implementada — releitura que desloca o esforço de projeto do conteúdo para o processo e torna legítimo derivar

requisitos de desenho a partir de falhas documentadas, e não de preferências teóricas.

A segunda é que os sete princípios de projeto possuem valor independente do artefato que os instancia. Enunciados como foram — primazia do diagnóstico, separação entre medir e interpretar, norma antes da crise, nenhuma norma sem teste de execução, responsabilidade distribuída e nominal, agregação irreversível com piso de supressão e fronteira estrutural entre governança e cuidado —, podem ser adotados, criticados ou contrariados na construção de métodos alternativos. É nesse plano, e não no da adesão ao ciclo específico aqui descrito, que a contribuição pretende situar-se.

A terceira é que o tempo, tratado como quarto eixo explícito de gestão, não é figura de linguagem, mas decorrência dos mecanismos causais estabelecidos na parte I. Dessa premissa derivam a cadência de macrociclo anual com monitoramento trimestral, a obrigatoriedade da revisão e a delimitação negativa que distingue campanha de governança.

Resta, para a parte III, aquilo que a especificação de um artefato desta natureza não pode dispensar: os limites da camada tecnológica que o sustenta, os requisitos de privacidade e as vedações que o tornam eticamente operável, a ancoragem normativa e regulatória e, sobretudo, a agenda pela qual o artefato deve ser submetido a teste. A diferença entre artefato fundamentado e artefato comprovado é mantida visível por decisão deliberada: num campo em que promessas de eficácia são abundantes e evidências são escassas, confundi-los seria o primeiro dos erros que este trabalho procura evitar.

Declarações

Conflito de interesses. O método descrito neste artigo é objeto de registro de marca de titularidade do autor e é empregado em sua atividade profissional; esse vínculo constitui conflito de interesse potencial, explicitado e discutido na seção de limitações da parte III. O autor é proprietário da revista e integra o quadro da instituição mantenedora; declara não ter participado de nenhuma etapa da decisão editorial sobre este trabalho.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo. A divisão em partes sequenciais e a normalização de referências foram realizadas pela editoria.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de artigo conceitual e metodológico, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este é o segundo de três artigos de um único trabalho, publicados no volume 4 (partes I e II neste fascículo; parte III em v. 4, n. 1). A divisão atende ao limite de extensão fixado na Política Editorial da revista e foi acordada com o autor. Nenhum conteúdo foi suprimido.

Referências

- ARGYRIS, C.; SCHÖN, D. A. *Organizational learning: a theory of action perspective*. [S. l.]: Addison-Wesley, 1978.
- AUST, B. et al. How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 49, n. 5, p. 315-329, 2023.
- BHAVE, D. P.; TEO, L. H.; DALAL, R. S. Privacy at work: a review and a research agenda for a contested terrain. *Journal of Management*, v. 46, n. 1, p. 127-164, 2020.
- BIRON, C.; KARANIKI-MURRAY, M.; COOPER, C. L. (org.). *Improving organizational interventions for stress and well-being: addressing process and context*. [S. l.]: Routledge, 2012.
- BLIESE, P. D. Within-group agreement, non-independence, and reliability: implications for data aggregation and analysis. In: KLEIN, K. J.; KOZLOWSKI, S. W. J. (org.). *Multilevel theory, research, and methods in organizations*. [S. l.]: Jossey-Bass, 2000. p. 349-381.
- COLQUITT, J. A. On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, v. 86, n. 3, p. 386-400, 2001.
- COLQUITT, J. A. et al. Justice at the millennium: a meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, v. 86, n. 3, p. 425-445, 2001.
- COX, T.; GRIFFITHS, A.; RIAL-GONZÁLEZ, E. *Research on work-related stress*. [S. l.]: European Agency for Safety and Health at Work, 2000.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEMING, W. E. *Out of the crisis*. [S. l.]: MIT Center for Advanced Engineering Study, 1986.
- EGAN, M. et al. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 61, n. 11, p. 945-954, 2007.
- ELOVAINIO, M.; KIVIMÄKI, M.; VAHTERA, J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, v. 92, n. 1, p. 105-108, 2002.
- GREGOR, S.; HEVNER, A. R. Positioning and presenting design science research for maximum impact. *MIS Quarterly*, v. 37, n. 2, p. 337-355, 2013.

- HEVNER, A. R. *et al.* Design science in information systems research. *MIS Quarterly*, v. 28, n. 1, p. 75-105, 2004.
- HOBFOLL, S. E. *et al.* Conservation of resources in the organizational context: the reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, v. 5, p. 103-128, 2018.
- HOLLNAGEL, E. *Safety-I and Safety-II: the past and future of safety management*. [S. l.]: Ashgate, 2014.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 45001:2018 — occupational health and safety management systems: requirements with guidance for use. Genebra: ISO, 2018a.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 31000:2018 — risk management: guidelines. Genebra: ISO, 2018b.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 45003:2021 — occupational health and safety management — psychological health and safety at work: guidelines for managing psychosocial risks. Genebra: ISO, 2021.
- JOYCE, S. *et al.* Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine*, v. 46, n. 4, p. 683-697, 2016.
- KARASEK, R. A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979.
- KOTTER, J. P. *Leading change*. [S. l.]: Harvard Business School Press, 1996.
- LAMONTAGNE, A. D. *et al.* A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, v. 13, n. 3, p. 268-280, 2007.
- LAMONTAGNE, A. D. *et al.* Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*, v. 14, art. 131, 2014.
- LEBRETON, J. M.; SENTER, J. L. Answers to 20 questions about interrater reliability and interrater agreement. *Organizational Research Methods*, v. 11, n. 4, p. 815-852, 2008.
- MCEWEN, B. S. Stress, adaptation, and disease: allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 840, p. 33-44, 1998.
- MEIJMAN, T. F.; MULDER, G. Psychological aspects of workload. In: DRENT, P. J. D.; THIERRY, H.; DE WOLFF, C. J. (org.). *Handbook of work and organizational psychology*. [S. l.]: Psychology Press, 1998. v. 2, p. 5-33.
- MESSICK, S. Validity of psychological assessment: validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, v. 50, n. 9, p. 741-749, 1995.
- MONTANO, D.; HOVEN, H.; SIEGRIST, J. Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Public Health*, v. 14, art. 135, 2014.
- MONTANO, D. *et al.* Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: a comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, v. 38, n. 3, p. 327-350, 2017.
- MOORE, G. F. *et al.* Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, v. 350, art. h1258, 2015.
- NIELSEN, K. Review article: how can we make organizational interventions work? Employees and line managers as actively crafting interventions. *Human Relations*, v. 66, n. 8, p. 1029-1050, 2013.
- NIELSEN, K.; MIRAGLIA, M. What works for whom in which circumstances? On the need to move beyond the 'what works?' question in organizational intervention research. *Human Relations*, v. 70, n. 1, p. 40-62, 2017.
- NIELSEN, K.; NOBLET, A. (org.). *Organizational interventions for health and well-being: a handbook for evidence-based practice*. [S. l.]: Routledge, 2018.
- NIELSEN, K.; RANDALL, R. Opening the black box: presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 22, n. 5, p. 601-617, 2013.
- NIELSEN, K. *et al.* Conducting organizational-level occupational health interventions: what works? *Work & Stress*, v. 24, n. 3, p. 234-259, 2010.
- PAWSON, R.; TILLEY, N. *Realistic evaluation*. [S. l.]: Sage, 1997.
- PEFFERS, K. *et al.* A design science research methodology for information systems research. *Journal of Management Information Systems*, v. 24, n. 3, p. 45-77, 2007.
- PODSAKOFF, P. M. *et al.* Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, v. 88, n. 5, p. 879-903, 2003.
- RANDALL, R.; COX, T.; GRIFFITHS, A. Participants' accounts of a stress management intervention. *Human Relations*, v. 60, n. 8, p. 1181-1209, 2007.
- REASON, J. *Managing the risks of organizational accidents*. [S. l.]: Ashgate, 1997.
- RUOTSALAINEN, J. H. *et al.* Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2015, n. 4, art. CD002892, 2015.
- SCHEIN, E. H. *Organizational culture and leadership*. 4. ed. [S. l.]: Jossey-Bass, 2010.
- SEIN, M. K. *et al.* Action design research. *MIS Quarterly*, v. 35, n. 1, p. 37-56, 2011.
- SEMMER, N. K. Job stress interventions and the organization of work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 32, n. 6, p. 515-527, 2006.
- SHADISH, W. R.; COOK, T. D.; CAMPBELL, D. T. *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. [S. l.]: Houghton Mifflin, 2002.

- SHEWHART, W. A. *Statistical method from the viewpoint of quality control*. [S. l.]: Graduate School of the Department of Agriculture, 1939.
- SKAKON, J. *et al.* Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, v. 24, n. 2, p. 107-139, 2010.
- SKIVINGTON, K. *et al.* A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, v. 374, art. n2061, 2021.
- SWEENEY, L. *k*-anonymity: a model for protecting privacy. *International Journal of Uncertainty, Fuzziness and Knowledge-Based Systems*, v. 10, n. 5, p. 557-570, 2002.
- VAN AKEN, J. E. Management research based on the paradigm of the design sciences: the quest for field-tested and grounded technological rules. *Journal of Management Studies*, v. 41, n. 2, p. 219-246, 2004.
- WEICK, K. E.; SUTCLIFFE, K. M. *Managing the unexpected: resilient performance in an age of uncertainty*. 2. ed. [S. l.]: Jossey-Bass, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on mental health at work*. Geneva: WHO, 2022.
- ZOHAR, D. Thirty years of safety climate research: reflections and future directions. *Accident Analysis & Prevention*, v. 42, n. 5, p. 1517-1522, 2010.

COMO CITAR

JADANHÍ, U. Método PENSAR® — Parte II: princípios de projeto e arquitetura do ciclo. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 4, n. 2, p. 15-26, 2026.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.