

SEGURANÇA PSICOLÓGICA E SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: UMA AGENDA PARA A PESQUISA E PARA A INTERVENÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES

PSYCHOLOGICAL SAFETY AND MENTAL HEALTH AT WORK: AN
AGENDA FOR RESEARCH AND ORGANIZATIONAL INTERVENTION

SEGURIDAD PSICOLÓGICA Y SALUD MENTAL EN EL TRABAJO: UNA
AGENDA PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA INTERVENCIÓN EN LAS
ORGANIZACIONES.

Roberto Moraes Cruz



<https://orcid.org/0000-0003-4671-3498>

<http://lattes.cnpq.br/8057719972797248>

Gileade Jesimom Braga dos Santos



<https://orcid.org/0009-0005-3822-2981>

<http://lattes.cnpq.br/3671543978558355>

Aline Busch Czarnobai



<https://orcid.org/0009-0008-8773-8505>

<http://lattes.cnpq.br/0283420198286382>

Jorge José Ramírez-Landaeta



<https://orcid.org/0000-0001-7458-6647>

<http://lattes.cnpq.br/2759284415632329>

RESUMO

A saúde mental tornou-se uma das principais questões da agenda de saúde e segurança do trabalho, e a segurança psicológica vem sendo apontada como uma das condições do ambiente psicossocial mais diretamente associadas à proteção do bem-estar dos trabalhadores. O objetivo deste artigo foi analisar a relação entre segurança psicológica e saúde mental no trabalho e suas implicações para a pesquisa e para a intervenção nas organizações. Argumenta-se que a segurança psicológica deve ser delimitada como propriedade relacional e ambiental, distinta de seus antecedentes, condições e desfechos em saúde mental. Sistematizam-se os mecanismos que a articulam à saúde mental e as evidências empíricas disponíveis, bem como o alinhamento com as ISO 45003:2021 e 10075 e o marco regulatório brasileiro (Norma Regulamentadora nº 1). Conclui-se com uma agenda de pesquisa que articula requisitos de mensuração, desenhos de pesquisa e um modelo de intervenção organizado por níveis de prevenção e abrangência, orientado ao redesenho das condições de trabalho e não à responsabilização individual.

Palavras-chave: Segurança psicológica; Saúde mental do trabalhador; Riscos psicossociais.

ABSTRACT

Mental health has become a key issue on the occupational health and safety agenda, and psychological safety is increasingly identified as a psychosocial work environment condition most directly linked to protecting worker well-being. This article aimed to analyze the relationship between psychological safety and mental health at work, as well as its implications for organizational research and intervention. It argues that psychological safety should be defined as a relational and environmental property, distinct from its antecedents, conditions, and mental health outcomes. The study systematizes the mechanisms linking it to mental health and the available empirical evidence, while also addressing alignment with ISO standards 45003:2021 and 10075 and the Brazilian regulatory framework (Regulatory Standard No. 1). It concludes by proposing an agenda that integrates measurement requirements, research designs, and an intervention model organized by levels of prevention, focusing on the redesign of working conditions rather than on individual accountability.

Keywords: Psychological safety; Worker mental health; Psychosocial risks.

RESUMEN

La salud mental se ha convertido en un tema fundamental en la agenda de seguridad y salud ocupacional, y la seguridad psicológica se ha identificado como una de las condiciones ambientales psicosociales más directamente relacionadas con la protección del bienestar de los trabajadores. Este artículo analiza la relación entre la seguridad psicológica y la salud mental en el trabajo, así como sus implicaciones para la investigación y la intervención en las organizaciones. Argumenta que la seguridad psicológica debe definirse como una propiedad relacional y ambiental, distinta de sus antecedentes, condiciones y resultados en la salud mental. Se sistematizan los mecanismos que la vinculan con la salud mental y la evidencia empírica disponible, así como su alineación con las normas ISO 45003:2021 y 10075 y el marco regulatorio brasileño (Norma Regulatoria N.º 1). Concluye con una agenda que articula los requisitos de medición, los diseños de investigación y un modelo de intervención organizado por niveles de prevención, orientado a rediseñar las condiciones de trabajo en lugar de la responsabilidad individual.

Palabras-clave: Seguridad psicológica; Salud mental del trabajador; Riesgos psicosociales.

INTRODUÇÃO

A saúde mental relacionada ao trabalho consolidou-se como um dos problemas de saúde pública mais expressivos da atualidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimam que a depressão e a ansiedade respondam pela perda anual de aproximadamente 12 bilhões de dias de trabalho no mundo, com custo próximo a um trilhão de dólares, atribuído sobretudo à redução da produtividade (World Health Organization & International Labour Organization, 2022). No Brasil, o crescimento sustentado dos afastamentos previdenciários por transtornos mentais e comportamentais acompanha esse quadro e vem pressionando tanto os sistemas de proteção social quanto as práticas de gestão de pessoas (Cruz, 2024; Lucca et al., 2025; Santos et al., 2024).

Esse cenário deslocou o eixo do debate em saúde e segurança do trabalho (SST). Os riscos psicossociais deixaram de ocupar posição periférica e passaram a ser tratados como uma classe de riscos

ocupacionais em vias de superar, em contribuição para o adoecimento, a incapacidade e os custos diretos e indiretos, diversas classes tradicionais de riscos (Schulte et al., 2024). Essa transição é agravada pelo aumento da prevalência de transtornos mentais na população em idade produtiva, que amplia a vulnerabilidade dos trabalhadores expostos a condições psicossociais adversas.

É nesse contexto que a segurança psicológica adquire relevância. Em sua formulação clássica, Edmondson (1999) definiu segurança psicológica como a crença compartilhada de que a equipe constitui um ambiente seguro para a exposição interpessoal, no qual as pessoas podem falar abertamente, admitir erros, pedir ajuda e levantar preocupações sem receio de consequências negativas para sua imagem ou posição. O construto foi associado a desfechos relevantes para indivíduos, equipes e organizações: comportamento de voz, aprendizagem em equipe, inovação, desempenho e bem-estar (Bahadurzada et al., 2024; Edmondson & Lei, 2014; Frazier et al., 2017; Newman et al., 2017). O que se pretende destacar neste texto, contudo, é uma articulação mais específica: a segurança psicológica descreve, no nível das relações cotidianas de trabalho, precisamente os atributos de abertura, suporte e voz que as diretrizes internacionais de saúde mental no trabalho preconizam como condição de ambientes protetivos (World Health Organization, 2022; World Health Organization & International Labour Organization, 2022).

A relação entre segurança psicológica e saúde mental, entretanto, não é evidente nem unívoca. Ela depende de como o construto é delimitado, de quais mecanismos são postulados entre percepção de segurança e desfechos de saúde, e de qual estatuto normativo se atribui à obrigação organizacional de proteger a saúde psicológica. Este artigo desenvolve esses três planos e deles extrai consequências práticas. A seção 2 delimita o núcleo conceitual e suas fronteiras. A seção 3 sistematiza mecanismos e evidências que ligam segurança psicológica a desfechos de saúde mental. A seção 4 examina o alinhamento com a ISO 45003:2021, com a série ISO 10075 e com o conjunto mais amplo de normas e diretrizes vigentes no Brasil e no exterior. As seções 5 e 6 derivam, respectivamente, implicações para a pesquisa e para a intervenção nas organizações.

SEGURANÇA PSICOLÓGICA: NÚCLEO CONCEITUAL E FRONTEIRAS

A expressão "segurança psicológica" é empregada por duas tradições distintas, e a distinção entre elas é decisiva quando o desfecho de interesse é a saúde mental. A tradição da psicologia organizacional, derivada de Edmondson (1999) e ancorada em Kahn (1990), é primordialmente perceptual e relacional:

descreve a disposição das pessoas para assumir riscos interpessoais e as consequências dessa disposição para a aprendizagem e o desempenho. A tradição jurídico-ocupacional, representada por Shain et al. (2012), é normativa e protetiva: define o local de trabalho psicologicamente seguro como aquele que resulta de todo esforço razoável para proteger a saúde mental dos empregados, evitando efeitos prejudiciais significativos decorrentes de atos omissivos, negligentes, imprudentes ou intencionais.

Essa segunda tradição não é acessória ao tema deste artigo. Ela foi elaborada como fundamentação da primeira norma nacional canadense de saúde e segurança psicológica no trabalho (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803; CSA Group, 2013), e nela a segurança psicológica é tratada explicitamente como pré-requisito da saúde psicológica, a parceira historicamente mais negligenciada das duas (Shain et al., 2012). As duas tradições são complementares, mas não intercambiáveis, e a operacionalização de uma medida exige decidir de forma explícita qual delimitação será adotada.

A ambiguidade é agravada pela polissemia do próprio termo "segurança", que nas ciências da segurança recobre significados distintos conforme se refira à proteção contra danos não intencionais ou contra atos deliberados, e cuja delimitação ontológica permanece objeto de disputa (Blokland & Reniers, 2019). No campo da saúde do trabalhador, essa imprecisão favorece a assimilação apressada entre segurança psicológica, clima de segurança e segurança comportamental, construtos com objetos e níveis de análise diferentes.

A confusão conceitual mais recorrente e mais consequente envolve a distinção entre segurança psicológica e clima de segurança psicossocial (psychosocial safety climate, PSC). A segurança psicológica refere-se a uma percepção, individual e compartilhada, sobre a segurança das interações entre as pessoas; o PSC descreve políticas, práticas e procedimentos organizacionais destinados a proteger a saúde psicológica dos trabalhadores (Dollard & Bakker, 2010; Dong et al., 2024). Tratá-los como sinônimos confunde o que é percepção do trabalhador com o que é condição organizacional e compromete a especificidade de qualquer instrumento que pretenda capturar o construto.

A distinção importa também porque as duas literaturas produziram evidências de natureza diferente sobre saúde mental. A pesquisa sobre PSC acumulou evidências consistentes de associação com sofrimento psíquico, sintomas depressivos, exaustão emocional e maus-tratos no trabalho, além de efeito tampão sobre demandas laborais (Amoadu et al., 2023, 2024; Fattori et al., 2022; Truchon et al., 2025). A pesquisa sobre segurança psicológica, por sua vez, concentrou-se historicamente em desfechos de aprendizagem e desempenho, e apenas mais recentemente passou a examinar sistematicamente desfechos

de saúde mental (Cogan et al., 2026; Sasaki et al., 2022). Preservar a distinção permite integrar os dois corpos de evidência sem sobrepor-los.

A literatura especializada adverte, de forma convergente, que sentir-se seguro não basta (Edmondson, 2019; Edmondson & Bransby, 2023; Sanner & Bunderson, 2015). Edmondson e Lei (2014) ressaltam que a segurança psicológica não é uma panaceia e precisa combinar-se a estratégia, metas, visão e suporte da gestão para sustentar processos de aprendizagem e desempenho. Sanner e Bunderson (2015) demonstram, em metanálise, que a associação entre segurança psicológica, aprendizagem e desempenho é substancialmente mais forte em contextos de tarefa intensivos em conhecimento, que envolvem complexidade, criatividade e produção de sentido, sugerindo que a segurança psicológica pode ser insuficiente para estimular aprendizagem quando o ambiente de tarefa não a exige. Eldor et al. (2023), por sua vez, documentam relações não lineares com desempenho.

Do ponto de vista da saúde mental, essa qualificação é igualmente relevante: segurança psicológica não deve ser confundida com ausência de conflito, com conforto generalizado ou com supressão da exigência. Ambientes psicologicamente seguros são aqueles em que a exposição interpessoal produtiva é possível, inclusive a exposição que consiste em discordar, sinalizar sobrecarga ou recusar uma demanda inexequível.

SEGURANÇA PSICOLÓGICA E SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

A relação entre segurança psicológica e saúde mental não é direta: opera por meio de mecanismos identificáveis, cuja explicitação é condição para desenhos de pesquisa e intervenções bem fundamentados. Cinco deles merecem destaque.

Voz e silêncio. Ambientes com baixa segurança psicológica produzem silêncio nas comunicações interpessoais. O silêncio, contudo, não é apenas ausência de voz: constitui um comportamento próprio, com custos psicológicos específicos, associado ao esgotamento e ao desgaste emocional (Sherf et al., 2021). Quando o trabalhador percebe que sinalizar sobrecarga, discordar de um prazo ou relatar um problema acarreta risco à sua imagem ou posição, o custo da inibição é internalizado, e as condições adversas permanecem inalteradas.

Busca de ajuda e reconhecimento precoce. A promoção do bem-estar no trabalho depende de que as pessoas possam reconhecer e comunicar quando precisam de apoio ou quando as demandas excedem

seus recursos. Admitir necessidade de ajuda é frequentemente percebido como sinal de fragilidade, com receio de repercussões sobre reputação, estabilidade e perspectivas de carreira; a impossibilidade de falar sobre isso incuba o problema e favorece agravos mais significativos adiante (Hunt et al., 2021). A segurança psicológica é, nesse sentido, condição de possibilidade da detecção precoce.

Relato de erros e segurança de terceiros. Em contextos de alto risco, o silêncio compromete simultaneamente a saúde de quem trabalha e a segurança de quem depende desse trabalho. Uma síntese de evidências reunindo 62 estudos na área da saúde associou baixos níveis de segurança psicológica a restrições nas comunicações, erros não relatados e comprometimento da segurança do paciente (Grailey et al., 2021), achado corroborado por revisão sistemática e narrativa mais recente (Montgomery et al., 2025). Revisão dedicada às características individuais que promovem ou impedem o relato de erros indica, adicionalmente, que a decisão de notificar depende menos de atributos disposicionais do que da antecipação da resposta institucional (Wawersik et al., 2023). No transporte rodoviário brasileiro, a transição de uma cultura do medo para uma cultura justa foi proposta como caminho para que motoristas relatassem falhas sem receio de punição, convertendo o erro em aprendizado coletivo (Júnior et al., 2023).

Regulação da carga mental. A série ISO 10075 distingue o estresse mental (*mental stress*), como o conjunto de exigências externas que incidem sobre a pessoa, da tensão mental (*mental strain*), como o efeito dessas exigências sobre o indivíduo, mediado por suas características, capacidades e habilidades (International Organization for Standardization, 2017; Nachreiner & Schultetus, 2002). A segurança psicológica atua sobre esse encadeamento em duas direções: reduz a tensão adicional gerada pelo monitoramento defensivo da própria exposição e amplia o acesso a recursos sociais que atenuam o efeito das exigências. Trata-se, portanto, de um recurso psicossocial no sentido preciso que os modelos de demandas e recursos atribuem ao termo.

Detecção de ameaça. Formulações recentes, derivadas da Teoria Polivagal buscam ancorar a percepção individual de segurança na neurocepção, isto é, na avaliação não consciente de sinais de ameaça e de proteção (Cogan et al., 2025; Morton et al., 2024; Porges, 2024). Essa linha amplia o diálogo entre psicologia do trabalho e a neurociência sem alterar o núcleo perceptual-relacional do construto, e oferece uma via para compreender por que a exposição continuada a ambientes inseguros produz efeitos que extrapolam a capacidade de regulação cognitiva de ameaças.

Evidências recentes vinculam a segurança psicológica, ou construtos adjacentes do ambiente psicossocial, a desfechos de saúde mental do trabalhador. A síntese, apresentada no Quadro 1 organiza

esses achados segundo o desenho dos estudos, a população investigada e os instrumentos de rastreio utilizados.

Quadro 1. Evidências recentes sobre a relação entre segurança psicológica, clima de segurança psicossocial e desfechos em saúde mental do trabalhador

Estudo	Delineamento	População	Principais achados relativos à saúde mental
Cogan et al. (2026)	Correlacional preditivo (n= 821)	Trabalhadores de saúde e assistência social (Reino Unido)	Segurança psicológica individual e de equipe associaram-se a bem-estar, burnout e estresse agudo. A segurança psicológica de equipe foi o preditor mais forte de burnout e estresse agudo; a segurança individual manteve-se relevante para o bem-estar geral.
Sasaki et al. (2022)	Validação e estudo transversal	Trabalhadores (Japão)	A medida de segurança psicológica apresentou associação com indicadores de saúde mental e de desempenho no trabalho.
Amoadu et al. (2024)	Revisão de escopo (38 estudos)	Diversas ocupações	Baixo clima de segurança psicossocial associou-se a sofrimento psíquico, estresse, depressão, fadiga cognitiva e exaustão emocional; alto clima associou-se a bem-estar e recursos pessoais, com efeito tampão consistente.
Truchon et al. (2025)	Validação psicométrica (PSC-12)	Trabalhadores francófonos (Canadá)	O clima de segurança psicossocial associou-se a sofrimento psicológico e satisfação no trabalho, sustentando seu uso em vigilância da saúde psicológica.
Grailey et al. (2021)	Síntese de evidências (62 estudos)	Profissionais de saúde (19 países)	Baixa segurança psicológica associou-se a restrição da comunicação, subnotificação de erros e comprometimento da segurança do paciente.
Ip et al. (2025)	Revisão de escopo (16 estudos)	Segurança pública e saúde de linha de frente	Liderança inclusiva e transformacional, integridade ética e cultura de comunicação aberta antecedem níveis mais altos de segurança psicológica; hierarquias rígidas suprimem voz e inovação.
Rocha et al. (2024)	Revisão de escopo (17 estudos)	Contextos organizacionais diversos	A liderança emergiu ora como antecedente, ora como mediadora da segurança psicológica e de fenômenos correlatos, como o comportamento de voz.
Vogt et al. (2025)	Qualitativo	Equipes de internação em saúde mental (Reino Unido)	A percepção de segurança física foi relatada como condição prévia para a emergência da segurança psicológica, indicando ordenação entre camadas de proteção.
Dera et al. (2025)	Transversal moderação-mediação (n= 366)	Construção civil (Líbia)	Clima de segurança psicossocial associou-se a engajamento e comportamento seguro, com potencialização pela liderança de segurança.

Fonte: Os autores, 2026.

Três leituras transversais podem ser extraídas dessa síntese. A primeira é a de que o nível de equipe importa de modo particular: quando os componentes individual e coletivo são modelados conjuntamente, a segurança psicológica de equipe tende a explicar parcela adicional substancial da variância do estresse agudo e do burnout (Cogan et al., 2026), o que reforça a natureza compartilhada do fenômeno e torna insuficientes as estratégias de intervenção centradas exclusivamente no indivíduo. A segunda é a de que os efeitos protetivos operam por duas vias, associando-se diretamente a indicadores de saúde e exercendo efeito tampão sobre demandas laborais adversas (Amoadu et al., 2024), o que configura a relação de dupla via já apontada entre fatores psicossociais e segurança psicológica. A terceira é a de que a liderança ocupa posição recorrente, ora como antecedente, ora como mediadora (Ip et al., 2025; Konečná et al., 2026; Rocha et al., 2024), o que a torna alvo privilegiado de intervenção.

REFERENCIAIS NORMATIVOS E O ECOSSISTEMA REGULATÓRIO DA SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

A relação entre segurança psicológica e saúde mental não se estabelece apenas no plano da evidência científica. Ela é, também, objeto de normatização técnica e de regulação estatal, e é esse duplo estatuto que confere às medidas do construto valor prático imediato para a intervenção nas organizações.

Da ISO 45001 à ISO 45003. A ISO 45001:2018 estabelece os requisitos de sistemas de gestão de saúde e segurança ocupacional, dos quais a ISO 45003:2021 deriva como diretriz específica para a gestão de riscos psicossociais. A ISO 45003 constitui o primeiro consenso técnico-científico internacional dedicado ao tema e sistematiza os fatores psicossociais em três domínios: (a) organização do trabalho; (b) fatores sociais no trabalho; e (c) ambiente, equipamentos e tarefas (International Organization for Standardization, 2021). É no segundo domínio que se situam, de forma mais direta, os atributos relacionais que a segurança psicológica descreve: qualidade das relações interpessoais, liderança, comunicação, apoio, reconhecimento e civilidade.

Para a avaliação da segurança psicológica, esse domínio cumpre função de critério de validade de conteúdo: delimita o universo de situações ocupacionais que os itens devem contemplar, sem alterar a definição conceitual do construto. A distinção é importante e frequentemente negligenciada: a norma orienta o que precisa ser gerenciado, não como o construto deve ser definido.

Da ISO 6385 à série ISO 10075. A série ISO 10075 filia-se à ISO 6385:2016, que estabelece os princípios ergonômicos fundamentais para o projeto de sistemas de trabalho, e organiza-se em três partes.

A Parte 1 (ISO 10075-1:2017) define os termos do campo da carga mental, cobrindo estresse mental, tensão mental e as consequências de curto e longo prazo, favorecedoras e prejudiciais, dessa tensão. A revisão de 2017 é especialmente relevante para o tema deste artigo: passou a contemplar explicitamente, entre as consequências de longo prazo, o desenvolvimento de competências como efeito favorecedor e o burnout como efeito prejudicial, além de incluir a resposta de estresse entre os efeitos de curto prazo. A Parte 2 (ISO 10075-2:1996) fornece diretrizes de projeto de sistemas de trabalho, tarefas e equipamentos com ênfase na carga mental. A Parte 3 (ISO 10075-3:2004) estabelece princípios e requisitos para métodos de medida e avaliação.

Dois aspectos dessa série merecem destaque. O primeiro é conceitual e tem consequências normativas de longo alcance: no modelo estímulo-organismo-resposta adotado pela norma, os fatores que produzem estresse mental estão situados fora do indivíduo e não são a ele atribuídos. Disso decorre que o objeto de intervenção são as condições concretas de trabalho, e não a pessoa e suas estratégias de percepção e enfrentamento, pois a finalidade é projetar condições adequadas, não modificar quem trabalha (Nachreiner & Schultetus, 2002). Trata-se, em linguagem normativa, exatamente do princípio que este artigo defende no plano conceitual e ético a respeito da segurança psicológica.

O segundo aspecto é metodológico. A ISO 10075-3 renunciou deliberadamente a prescrever métodos específicos e optou por especificar requisitos que os métodos devem satisfazer. Exige-se que o escopo do método seja explicitado, isto é, se avalia estresse, tensão, fadiga, monotonia ou a representação subjetiva dessas condições, e que sejam declarados os critérios psicométricos no escopo definido: objetividade, precisão, validade, sensibilidade, diagnosticidade e generalizabilidade, bem como os procedimentos empregados para determiná-los (International Organization for Standardization, 2004; Nachreiner & Schultetus, 2002). A norma organiza ainda categorias de medida, de modo que o usuário possa julgar a adequação do método ao propósito pretendido. A experiência da normalização adverte, adicionalmente, contra a confusão entre avaliar e mensurar, advertência que se aplica diretamente à segurança psicológica.

Além das normas ISO, um conjunto de dispositivos internacionais convergentes sustenta o dever organizacional de identificar, avaliar e gerenciar riscos psicossociais. A Diretiva-Quadro 89/391/CEE, legislação principal de segurança e saúde no trabalho da União Europeia, estabelece a obrigação do empregador de assegurar a saúde e a segurança em todos os aspectos relacionados ao trabalho. As Convenções nº 155 e nº 187, da Organização Internacional do Trabalho estabelecem, no plano global, a

política nacional e a cultura preventiva de saúde e segurança nas quais os riscos psicossociais se inserem (International Labour Organization, 1981, 2006).

O referencial PRIMA-EF (Psychosocial Risk Management, European Framework) organiza essa obrigação em três níveis de prevenção: a primária, voltada à eliminação ou à redução dos riscos na organização do trabalho; a secundária, orientada ao desenvolvimento de recursos individuais de manejo e à percepção sobre os riscos; e a terciária, dirigida ao suporte e à reparação após a ocorrência de agravos (Leka & Cox, 2008; Leka & Kortum, 2008). O enquadramento é explícito ao afirmar que a proteção da saúde psicossocial não constitui apenas um dever legal, mas um imperativo ético, e adverte para o risco de externalização, isto é, a transferência, para os indivíduos e para a sociedade, das consequências de um trabalho que produz agravos à saúde mental.

Cabe destacar, na síntese conjunta da OMS e da OIT (2022), duas orientações de especial interesse. No plano governamental, recomenda-se a atualização da legislação em Saúde e Segurança no Trabalho (SST) para reconhecer a saúde mental em paridade com a saúde física, inclusive nas listas de doenças ocupacionais. No plano organizacional, orienta-se a integração da saúde mental ao sistema de gestão de SST já existente, com destaque para o treinamento de gestores, apontado como estratégia central tanto para prevenir ambientes adoecedores quanto para responder adequadamente às necessidades de trabalhadores em situação de adoecimento psicológico. Essa recomendação encontra correspondência direta nos achados sobre liderança como antecedente da segurança psicológica (Ip et al., 2025; Konečná et al., 2026).

Schulte et al. (2024) sistematizam, a partir desse panorama, seis ações societárias consideradas necessárias: ampliar a conscientização pública sobre o problema; expandir a pesquisa etiológica, de intervenção e de implementação; instituir ou ampliar sistemas de vigilância; traduzir achados de pesquisa em orientação para empregadores e trabalhadores; ampliar o número e a diversidade de profissionais capacitados; e desenvolver uma norma regulatória ou de consenso para prevenir e controlar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho.

No Brasil, o desafio normativo ganhou concretude com a inclusão expressa dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho (FRPRT) no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) previsto pela Norma Regulamentadora nº 1 (NR-01). O Quadro 2 apresenta a linha do tempo dessa incorporação.

Quadro 2 - Linha do tempo da incorporação dos fatores de risco psicossociais ao marco regulatório brasileiro

Ano	Marco normativo	Foco
2012	Resolução CNS nº 466	Diretrizes éticas para pesquisas com seres humanos, aplicáveis à construção e validação de instrumentos em contextos organizacionais.
2021	Portaria MTP nº 422, de 7 de outubro	Atualiza o cap. 5 da NR-01 e incorpora a identificação e o gerenciamento dos riscos psicossociais ao GRO.
2022	Lei nº 14.457 e Portaria MTP nº 4.219	Transformam a CIPA em Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA-A) e instituem canal de denúncias e medidas de prevenção ao assédio.
2024	Lei nº 14.831, de 27 de março	Institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental, com diretrizes de promoção da saúde mental, bem-estar e combate ao assédio e à discriminação.
2024	Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto	Atualiza o Anexo I da NR-01, detalhando e especificando os riscos psicossociais a serem gerenciados.
2025	Portaria MTE nº 765, de 15 de maio	Prorroga o início da vigência das novas exigências para 26 de maio de 2026, instituindo período de caráter educativo e orientativo.
2025	<i>Guia de informações sobre os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho</i> (MTE)	Orienta a identificação, a avaliação e o controle dos FRPRT, incluindo a comunicação prévia e transparente aos trabalhadores sobre os procedimentos de avaliação.
2026	<i>Manual do GRO/PGR e documento de perguntas e respostas sobre o Capítulo 1.5 da NR-01</i> (MTE)	Consolidam entendimentos sobre a articulação entre NR-01 e NR-17, incluindo o tratamento dos FRPRT no âmbito da Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP).
2026	Início da fase punitiva da fiscalização (26 de maio)	Encerra o período orientativo; a Auditoria-Fiscal do Trabalho passa a verificar a inclusão dos FRPRT no inventário de riscos, a coerência entre riscos e plano de ação, a participação dos trabalhadores e a efetividade das medidas, com possibilidade de autuação.

Fonte: Os autores, 2026.

Esse movimento desloca a avaliação dos riscos psicossociais de boa prática facultativa para requisito regulatório fiscalizável, ampliando a demanda por instrumentos válidos e adequados ao contexto nacional. Três implicações merecem registro. Primeira, a norma não exige diagnósticos clínicos: seu objeto é a gestão organizacional dos fatores de risco, o que reforça a pertinência de medidas do ambiente e das relações, e não de rastreamentos de sintomas individuais. Segunda, a exigência de coerência entre riscos identificados e plano de ação torna insuficientes as iniciativas que se restringem a campanhas de

conscientização, sem correspondência com o inventário de riscos. Terceira, o canal de denúncias instituído pela Lei nº 14.457/2022 passa a operar, na prática, como fonte de eventos de risco que devem alimentar o ciclo de monitoramento do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), e a disposição dos trabalhadores para utilizá-lo é, ela própria, função da segurança psicológica percebida.

Cabe registrar, por fim, que a incorporação dos riscos psicossociais ao marco regulatório brasileiro não é isenta de crítica. Parte da literatura nacional adverte que a abordagem por fatores de risco, quando desacompanhada de uma compreensão ampliada dos determinantes do adoecimento, pode reduzir fenômenos estruturais a variáveis mensuráveis e favorecer respostas gerencialistas (Pereira et al., 2020). Essa advertência não invalida o esforço de mensuração, mas define seus limites: o instrumento qualifica o diagnóstico, mas não o substitui.

SEGURANÇA PSICOLÓGICA E SAÚDE MENTAL: UMA AGENDA PARA PESQUISA

A articulação entre segurança psicológica e saúde mental, tal como delineada, projeta uma agenda de pesquisa com seis prioridades.

Delimitação conceitual e validade discriminante. A prioridade inicial é preservar o núcleo do construto na construção de itens. Instrumentos que incorporam liderança, suporte organizacional ou clima como dimensões internas, prática presente em parte dos inventários disponíveis, produzem sobreposição com antecedentes e comprometem a interpretação de associações com desfechos de saúde. O Quadro 3 sistematiza instrumentos disponíveis quanto a número de itens, nível de análise, dimensões e contexto de validação, evidenciando a heterogeneidade que dificulta a comparabilidade entre estudos.

Em conjunto, essas tendências de mensuração delimitam o problema técnico enfrentado neste trabalho. A escolha de um instrumento não é operação isolada, pois define implicitamente o que é necessário avaliar como segurança psicológica, em que nível ela é rastreável e responder, na prática, aos dados obtidos. Medidas que deslocam o referente para o indivíduo, ainda que psicometricamente robustas, tendem a converter uma propriedade do ambiente de trabalho em atributo pessoal, com implicações diretas para o desenho das intervenções que delas derivam.

Quadro 3 - Quadro comparativo de instrumentos de avaliação da segurança psicológica

Fonte e instrumento	Nível de análise	Dimensões	Contexto de validação
Edmondson (1999): <i>Team Psychological Safety Scale</i>	Equipe	Unidimensional (percepção de segurança para assumir riscos interpessoais)	Estados Unidos (51 equipes de uma empresa manufatureira)
O'Donovan, Van Dun & McAuliffe (2020): Medida composta (observação e autorrelato)	Equipe (observação) e individual (autorrelato)	Observação: sete categorias (voz, voz defensiva, silêncio, apoio, não apoio, aprendizagem ou melhoria, familiaridade). Autorrelato: três subdimensões (líder, pares, equipe como um todo)	Irlanda e Países Baixos (11 equipes de saúde, n = 135)
Plouffe et al. (2023): <i>Psychological Safety Inventory</i> (PSI)	Individual, com conteúdo referido à equipe	Cinco fatores (risco interpessoal, confiança e respeito mútuo, suporte organizacional e estrutural, identidade e clareza no contexto da equipe, liderança de apoio)	Canadá, Estados Unidos e Reino Unido (n = 497)
Morton et al. (2024): <i>Neuroception of Psychological Safety Scale</i> (NPSS)	Individual	Três fatores (engajamento social, compaixão, sensações corporais)	Reino Unido e Estados Unidos (amostras comunitárias)
Wang & Ning (2024): <i>Employee's Perception of Psychological Safety</i>	Organizacional, de equipe e diádico	Três fatores (segurança psicológica organizacional, de equipe e diádica)	China

. **Fonte:** Os autores, 2026.

Requisitos de qualidade da medida. A ISO 10075-3 oferece um modelo transponível para o campo. Em vez de prescrever um método, exige que se declare explicitamente o escopo da medida e os critérios de qualidade no escopo declarado. Aplicada à segurança psicológica, essa exigência implica explicitar se o instrumento mede a percepção individual, a percepção compartilhada agregada ou a condição organizacional; e reportar, além das evidências usuais de validade e precisão, a sensibilidade da medida a mudanças e sua diagnosticidade, isto é, sua capacidade de discriminar qual aspecto do ambiente está comprometido. Instrumentos que apenas ordenam equipes em um contínuo de "mais" ou "menos" segurança oferecem pouco subsídio à intervenção.

Desenhos longitudinais e transníveis. Edmondson e Lei (2014) já apontavam, entre os desafios metodológicos do campo, a necessidade de medidas consistentes, de desenhos longitudinais que permitam examinar mudanças ao longo do tempo e de estratégias multiníveis. A questão é particularmente aguda quando o desfecho é a saúde mental, dada a defasagem temporal entre exposição e agravo. A metanálise de Frazier et al. (2017) ofereceu evidência de homologia entre níveis, ao não identificar diferenças estatisticamente significativas nos tamanhos de efeito entre análises individuais e grupais, o que sustenta a generalização de teorias transníveis; ainda assim, a agregação de percepções individuais em índices de equipe exige justificativa empírica e teórica explícita.

Desfechos de saúde mental com maior especificidade. A maior parte dos estudos disponíveis utiliza medidas autorrelatadas de bem-estar, burnout ou sofrimento psíquico, coletadas no mesmo momento e pela mesma fonte que a medida de segurança psicológica. O avanço do campo depende de desenhos que articulem a medida a desfechos com fontes independentes (registros de afastamento, indicadores de rotatividade, dados de vigilância em saúde do trabalhador) e que controlem o viés de método comum.

Adaptação e desenvolvimento no contexto brasileiro. A escassez de instrumentos nacionais voltados aos aspectos psicossociais do trabalho (Santos et al., 2024) e a exigência regulatória recém-instaurada tornam prioritário o desenvolvimento de medidas com equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural, acompanhadas de evidências de invariância entre grupos ocupacionais, setoriais e regionais. A perspectiva macroergonômica reforça esse ponto ao sustentar que o desempenho humano no trabalho não se compreende apenas na interface indivíduo-tarefa, exigindo abordagem sociotécnica que integre estrutura organizacional, processos de gestão e desenho do sistema de trabalho (Haro & Kleiner, 2008; Hendrick & Kleiner, 2001).

Estudos de intervenção. O corpo de evidências sobre antecedentes e desfechos é substancialmente mais robusto do que o corpo de evidências sobre o que efetivamente eleva a segurança psicológica e, por essa via, protege a saúde mental. Estudos de implementação, incluindo avaliações de programas organizados por níveis, como o proposto por Hunt et al. (2021), e experiências de implementação da própria ISO 45003 (Nebbs et al., 2025), constituem lacuna prioritária.

Por fim, a pesquisa nesse campo está sujeita a exigências éticas específicas. A construção de instrumentos pressupõe submissão e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, consentimento livre e esclarecido, confidencialidade e devolução responsável dos resultados, em conformidade com os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça (Conselho Nacional de Saúde, 2012). A

assimetria de poder, característica dos contextos organizacionais, impõe atenção redobrada à voluntariedade da participação e à proteção contra a identificação indireta de respondentes.

SEGURANÇA PSICOLÓGICA E SAÚDE MENTAL: UMA AGENDA PARA A INTERVENÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES

A tradução da avaliação em intervenção deve observar a prioridade que os referenciais normativos atribuem à atuação sobre a fonte: eliminar ou controlar os fatores de risco na organização do trabalho e, subsidiariamente, reforçar os recursos individuais e o suporte aos trabalhadores já afetados. Aplicada à segurança psicológica, essa prioridade requer uma inversão do objeto da intervenção. Como a segurança psicológica é uma condição do ambiente relacional, e não um risco a ser controlado, o que se elimina não é a segurança psicológica reduzida, mas os fatores organizacionais que a suprimem, tais como a punição do erro, a ausência de canais de manifestação e a assimetria hierárquica excessiva. A resposta prioritária a resultados baixos não é, portanto, a oferta de programas de desenvolvimento de resiliência individual, mas a revisão das práticas de gestão e das condições de trabalho que tornam custosa a exposição interpessoal.

O Quadro 4 relaciona os níveis de prevenção da segurança psicológica aos seus respectivos níveis de abrangência (individual, grupal e organizacional), com base em Hunt et al. (2021), Leka & Cox (2008) e Schulte et al. (2024).

O Quadro 4 torna visível uma articulação frequentemente negligenciada. As medidas de prevenção secundária e terciária ali relacionadas, como o acesso a apoio psicológico, os protocolos de retorno ao trabalho e a adequação temporária de tarefas, dependem da segurança psicológica para operar. Em ambientes nos quais a revelação de sofrimento psíquico é percebida como ameaça à posição ou à carreira, o trabalhador não aciona o suporte disponível, e o serviço de saúde ocupacional passa a atuar sobre uma demanda seletivamente filtrada pelo receio. A segurança psicológica cumpre, assim, dupla função: reduz a incidência de agravos à saúde mental e viabiliza o acesso aos dispositivos destinados a tratá-los.

Quadro 4 - Matriz de prevenção em segurança psicológica, por nível de abrangência

Nível de abrangência	Prevenção primária (atuar na fonte)	Prevenção secundária (detectar e apoiar precocemente)	Prevenção terciária (reparar e reintegrar)
Individual	Clareza de papéis e de expectativas; previsibilidade de demandas; participação nas decisões que afetam o próprio trabalho	Acesso a apoio psicológico sem exposição; garantia de que o relato de necessidade de ajuda não gere prejuízo funcional	Adequação temporária de tarefas e de carga; acompanhamento individualizado na retomada da atividade
Grupal	Reuniões que assegurem a participação; normas explícitas de discordância produtiva; comportamento de liderança inclusiva do gestor imediato; revisão de práticas que penalizem o erro não intencional	Sessões estruturadas de análise após eventos críticos (<i>debriefings</i>); mediação de conflitos; resposta institucional consistente a comportamentos incivis	Recomposição de vínculos e de acordos de trabalho após episódios de ruptura; reintegração de trabalhadores afastados
Organizacional	Redesenho da carga de trabalho e dos prazos; revisão de sistemas de metas e de avaliação que induzam ocultamento; políticas de cultura justa; modelagem e patrocínio do nível executivo; capacitação de gestores	Canais de relato protegido contra retaliação, com devolutiva ao coletivo; monitoramento periódico de indicadores de clima e de quase-erros	Protocolos de retorno ao trabalho; incorporação dos casos identificados ao ciclo de monitoramento do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR)

. **Fonte:** Os autores, 2026.

Liderança e capacitação de gestores. A liderança concentra o maior volume de evidências como antecedente da segurança psicológica. Revisões recentes convergem ao identificar liderança inclusiva, integridade ética e liderança transformacional como associadas a níveis mais altos de segurança psicológica, e ao apontar que hierarquias excessivamente rígidas suprimem voz e inovação (Ip et al., 2025; Konečná et al., 2026; Nembhard & Edmondson, 2006; Rocha et al., 2024). Isso não significa que a liderança seja parte do construto, o que não é o caso, mas que constitui alvo de intervenção com alta razão entre efeito esperado e esforço requerido.

A recomendação das diretrizes conjuntas da OMS e da OIT (2022) quanto ao treinamento de gestores encontra justificativa empírica. Programas eficazes têm como objeto não a sensibilização

genérica, mas comportamentos específicos: convidar explicitamente à contribuição, reconhecer a própria falibilidade, responder de modo produtivo ao relato de problemas e distinguir erro de negligência. É importante observar, contudo, que o alinhamento entre valores declarados e comportamentos efetivos das lideranças em todos os níveis é condição para que a mudança se sustente (Hunt et al., 2021).

Cultura justa e sistemas de relato. A distinção entre erro e negligência é o eixo da chamada cultura justa (Reason, 1997). Sistemas de relato que não a operacionalizam tendem a produzir subnotificação, seja porque punem indistintamente, seja porque, ao não responsabilizar nada, esvaziam o sentido do relato. A experiência brasileira relatada por Júnior et al. (2023) ilustra o percurso de uma cultura do medo para uma cultura justa em atividade que admite mínima margem de erro, e sinaliza que a tradução dos referenciais em mudança organizacional efetiva depende do engajamento da liderança e de todos os níveis hierárquicos, bem como de indicadores que sinalizem a transformação cultural pretendida.

Integração ao ciclo de gestão de riscos. Do ponto de vista da conformidade, a utilidade prática de uma medida de segurança psicológica reside em sua capacidade de alimentar o ciclo previsto pela NR-01: identificação, avaliação, plano de ação, implementação e monitoramento. Uma medida psicometricamente robusta pode subsidiar precisamente esse monitoramento, articulando avaliação psicológica, psicologia do trabalho, saúde ocupacional e gestão de riscos. A comunicação prévia e transparente aos trabalhadores sobre os objetivos da avaliação e o destino dos resultados, recomendada nos documentos orientativos do Ministério do Trabalho e Emprego, é condição de adesão e, de modo mais fundamental, de validade da própria medida, pois em ambientes de baixa segurança psicológica, a expectativa de uso punitivo dos resultados contamina as respostas.

Limites éticos do uso de instrumentos. Três cautelas delimitam o uso legítimo de instrumento de avaliação da segurança psicológica e construtos correlatos. A primeira é não individualizar problemas estruturais: instrumentos mal empregados tendem a deslocar o foco para a pessoa, sugerindo "baixa resiliência" onde há, de fato, condições inadequadas de trabalho (Pereira et al., 2020). A segunda é não converter os resultados em ranqueamentos punitivos de equipes ou gestores, prática que produz exatamente o efeito contrário ao pretendido, incentivando o gerenciamento da métrica em vez do gerenciamento dos fatores de risco e suas consequências para a saúde mental.

A terceira é assegurar a devolução dos resultados aos trabalhadores, sem a qual a avaliação se converte em extração de informação e mina a confiança que a torna possível. A legitimidade ética no uso de instrumentos depende não somente de sua qualidade técnica/psicométrica, mas, essencialmente da

finalidade e condições de sua aplicação. Uma quarta cautela diz respeito à fronteira entre avaliação de condições de trabalho e rastreamento clínico. Instrumentos de segurança psicológica medem uma propriedade da relação com o ambiente, não o estado de saúde mental de quem responde, e não devem ser utilizados para identificar indivíduos supostamente adoecidos, nem ter seus resultados articulados a dados clínicos ou funcionais de forma identificável. A confusão entre os dois planos, além de violar o sigilo, incorre no erro de medida já apontado: transformar em atributo pessoal aquilo que é condição coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança psicológica interessa à saúde mental no trabalho porque descreve, em termos observáveis e mensuráveis, uma condição do ambiente psicossocial que determina se as pessoas podem sinalizar problemas, pedir ajuda e relatar erros antes que as condições adversas se convertam em adoecimento. Sua função protetiva é dupla. De um lado, reduz a incidência de agravos, ao operar sobre os mecanismos de voz, de busca de ajuda, de relato de erros e de regulação da carga mental. De outro, viabiliza o acesso aos dispositivos destinados a tratá-los, uma vez que o suporte disponível não é acionado nos ambientes em que a revelação do sofrimento é percebida como ameaça à posição ou à carreira. Essa dupla função, entretanto, só se realiza sob três condições articuladas.

A primeira é conceitual. Manter o núcleo do construto, a percepção compartilhada de segurança para assumir riscos interpessoais, distinto de seus antecedentes, condições organizacionais e desfechos é o que permite interpretar corretamente as associações observadas com indicadores de saúde mental. Instrumentos que incorporam liderança ou suporte como dimensões internas não medem segurança psicológica: medem o conjunto, e produzem correlações infladas cuja utilidade diagnóstica é limitada. A heterogeneidade das medidas disponíveis, sistematizada neste artigo, é consequência direta dessa imprecisão e constitui obstáculo à comparabilidade entre estudos.

A segunda é metodológica. Os requisitos que a ISO 10075-3 estabelece para métodos de avaliação da carga mental, isto é, a declaração explícita de escopo e de critérios de qualidade nesse escopo, oferecem um modelo diretamente transponível. Somados a desenhos longitudinais, a estratégias multiníveis e a desfechos de saúde obtidos por fontes independentes, esses requisitos definem o padrão a que a pesquisa sobre segurança psicológica deve aspirar. A defasagem temporal entre exposição e agravo torna essa exigência particularmente aguda quando o desfecho é a saúde mental.

A terceira é normativa e ética. A localização dos fatores de estresse no ambiente de trabalho, princípio explicitado na série ISO 10075 e convergente com a ISO 45003 e com o PRIMA-EF, estabelece que o objeto da intervenção são as condições de trabalho, não as pessoas que as suportam. Disso decorre a matriz de intervenção proposta, que subordina as medidas de proteção, de apoio e de reparação à prioridade da atuação sobre a fonte, e decorrem também os limites éticos do uso de instrumentos: não individualizar problemas estruturais, não converter resultados em ranqueamentos punitivos, assegurar a devolução dos achados aos trabalhadores e não confundir avaliação de condições de trabalho com rastreio clínico

No Brasil, esse princípio deixou de ser recomendação e tornou-se exigência fiscalizável a partir de maio de 2026. Uma medida de segurança psicológica alinhada à ISO 45003, capaz de apoiar o gerenciamento requerido pela NR-01 e construída sob padrões psicométricos e éticos explícitos, responde simultaneamente a uma lacuna científica e a uma demanda social. Mais do que um instrumento de medida, trata-se de um recurso para qualificar o diagnóstico, orientar o plano de ação e monitorar a transformação de ambientes de trabalho, fortalecendo o diálogo entre o desenvolvimento científico e a proteção da saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

AMOADU, M.; ANSAH, E. W.; SARFO, J. O. Influence of psychosocial safety climate on occupational health and safety: a scoping review. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 23, art. 1344, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16246-x>. Acesso em: 6 ago. 2026.

AMOADU, M.; ANSAH, E. W.; SARFO, J. O. Preventing workplace mistreatment and improving workers' mental health: a scoping review of the impact of psychosocial safety climate. **BMC Psychology**, [S. l.], v. 12, art. 195, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01675-z>. Acesso em: 6 ago. 2026.

BAHADURZADA, H.; EDMONDSON, A. C.; KERRISSEY, M. Psychological safety as an enduring resource amid constraints. **International Journal of Public Health**, [S. l.], v. 69, art. 1607332, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607332>. Acesso em: 6 ago. 2026.

BLOKLAND, P.; RENIERS, G. An ontological and semantic foundation for safety and security science. **Sustainability**, [S. l.], v. 11, n. 21, art. 6024, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su11216024>. Acesso em: 6 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.457, de 21 de setembro de 2022. Institui o Programa Emprega + Mulheres e dispõe sobre medidas de prevenção e combate ao assédio no âmbito da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.831, de 27 de março de 2024. Dispõe sobre o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14831.htm. Acesso em: 6 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 1**: disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília, DF: MTE, 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024. Atualiza o Anexo I da Norma Regulamentadora nº 1 (riscos psicossociais). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Guia de informações sobre os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho**. Brasília, DF: MTE, 2025a.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025. Prorroga o início de vigência do Capítulo 1.5 da Norma Regulamentadora nº 1. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 maio 2025b.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual do gerenciamento de riscos ocupacionais e do Programa de Gerenciamento de Riscos (GRO/PGR)**. Brasília, DF: MTE, 2026.

COGAN, N. et al. Neuroception of Psychological Safety Scale (NPSS): validation with a UK-based adult community sample. **European Journal of Psychotraumatology**, [S. l.], v. 16, n. 1, art. 2490329, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2490329>. Acesso em: 6 ago. 2026.

COGAN, N.; SMITH, M.; DEAKIN, K. Psychological safety as a predictor of acute stress, well-being and burnout in health and social care workers: a predictive correlational study. **Behavioral Sciences**, [S. l.], v. 16, n. 3, art. 418, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs16030418>. Acesso em: 6 ago. 2026.

CRUZ, R. M. et al. Telessaúde e saúde do/da trabalhador/ra: reflexões e experiências. **Trabalho EnCena**, Palmas, v. 9, e024034, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/2526-1487e024034>. Acesso em: 6 ago. 2026.

CSA GROUP. **Psychological health and safety in the workplace**: prevention, promotion, and guidance to staged implementation (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013). Toronto: CSA Group; Québec: Bureau de Normalisation du Québec, 2013.

DERA, A. K.; ADEDOKUN, M. W.; IYIOLA, K. The psychosocial safety climate's influence on safety behavior and employee engagement: does safety leadership really count? **Behavioral Sciences**, [S. l.], v. 15, n. 2, art. 179, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs15020179>. Acesso em: 6 ago. 2026.

DOLLARD, M. F.; BAKKER, A. B. Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, [S. l.], v. 83, n. 3, p. 579-599, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1348/096317909X470690>. Acesso em: 6 ago. 2026.

DONG, R. K.; LI, X.; ROXAS, H. B. Psychological safety and psychosocial safety climate in workplace: a bibliometric analysis and systematic review towards a research agenda. **Journal of Safety Research**, [S. l.], v. 91, p. 1-19, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2024.08.001>. Acesso em: 6 ago. 2026.

EDMONDSON, A. C. Psychological safety and learning behavior in work teams. **Administrative Science Quarterly**, [S. l.], v. 44, n. 2, p. 350-383, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2666999>. Acesso em: 6 ago. 2026.

EDMONDSON, A. C. **The fearless organization**: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. Hoboken: John Wiley & Sons, 2019.

EDMONDSON, A. C.; BRANSBY, D. P. Psychological safety comes of age: observed themes in an established literature. **Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 55-78, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-055217>. Acesso em: 6 ago. 2026.

EDMONDSON, A. C.; LEI, Z. Psychological safety: the history, renaissance, and future of an interpersonal construct. **Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior**, [S. l.], v. 1, p. 23-43, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>. Acesso em: 6 ago. 2026.

ELDOR, L.; HU, X.; CAPPELLI, P. The limits of psychological safety: nonlinear relationships with performance. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, [S. l.], v. 177, art. 104255, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2023.104255>. Acesso em: 6 ago. 2026.

FATTORI, A. et al. Psychosocial safety climate (PSC) at middle management level in the healthcare sector: a contribution to the Italian validation of Psychosocial Safety Climate-4. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 13, art. 1046286, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1046286>. Acesso em: 6 ago. 2026.

FRAZIER, M. L. et al. Psychological safety: a meta-analytic review and extension. **Personnel Psychology**, [S. l.], v. 70, n. 1, p. 113-165, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/peps.12183>. Acesso em: 6 ago. 2026.

GRAILEY, K. E. et al. The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: an evidence synthesis. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 21, art. 773, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6>. Acesso em: 6 ago. 2026.

HARO, E.; KLEINER, B. M. Macroergonomics as an organizing process for systems safety. **Applied Ergonomics**, [S. l.], v. 39, n. 4, p. 450-458, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.02.018>. Acesso em: 6 ago. 2026.

HENDRICK, H. W.; KLEINER, B. M. **Macroergonomics**: an introduction to work system design. Santa Monica: Human Factors and Ergonomics Society, 2001.

HUNT, D. F. et al. Enhancing psychological safety in mental health services. **International Journal of Mental Health Systems**, [S. l.], v. 15, art. 33, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00439-1>. Acesso em: 6 ago. 2026.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Occupational Safety and Health Convention (No. 155)**. Genebra: ILO, 1981.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention (No. 187)**. Genebra: ILO, 2006.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 10075-2**: ergonomic principles related to mental workload: part 2: design principles. Genebra: ISO, 1996.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 10075-3**: ergonomic principles related to mental workload: part 3: principles and requirements concerning methods for measuring and assessing mental workload. Genebra: ISO, 2004.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 6385**: ergonomics principles in the design of work systems. Genebra: ISO, 2016.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 10075-1**: ergonomic principles related to mental workload: part 1: general issues and concepts, terms and definitions. Genebra: ISO, 2017.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 45001**: occupational health and safety management systems: requirements with guidance for use. Genebra: ISO, 2018.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 45003**: occupational health and safety management: psychological health and safety at work: guidelines for managing psychosocial risks. Genebra: ISO, 2021.

IP, E. et al. Antecedents of workplace psychological safety in public safety and frontline healthcare: a scoping review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 22, n. 6, art. 820, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph22060820>. Acesso em: 6 ago. 2026.

JÚNIOR, E. et al. **Segurança psicológica no transporte rodoviário na empresa JD Cocco**: uma mudança de cultura. 2023. Projeto (Especialização) – Fundação Dom Cabral, Nova Lima, 2023. Disponível em: <http://repositorio.itl.org.br/jspui/handle/123456789/676>. Acesso em: 6 ago. 2026.

KAHN, W. A. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. **Academy of Management Journal**, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 692-724, 1990. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/256287>. Acesso em: 6 ago. 2026.

KONEČNÁ, L.; LISÁ, E.; ČIRIKOVÁ, V. The role of leadership in shaping psychological safety: a qualitative study from Slovakia. **Scientific Reports**, [S. l.], 2026. No prelo. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-026-38706-1>. Acesso em: 6 ago. 2026.

LEKA, S.; COX, T. (ed.). **PRIMA-EF**: guidance on the European framework for psychosocial risk management. Nottingham: I-WHO Publications; Genebra: World Health Organization, 2008.

LEKA, S.; KORTUM, E. A European framework to address psychosocial hazards. **Journal of Occupational Health**, [S. l.], v. 50, n. 3, p. 294-296, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1539/joh.M6004>. Acesso em: 6 ago. 2026.

LUCCA, S. R.; SILVA-JUNIOR, J. S.; BANDINI, M. Critical analysis of psychosocial factors at work within the Risk Management Program of Regulatory Standard-1. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 23, n. 1, e20251425, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1425>. Acesso em: 6 ago. 2026.

MONTGOMERY, A. et al. Psychological safety and patient safety: a systematic and narrative review. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 20, n. 4, e0322215, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322215>. Acesso em: 6 ago. 2026.

MORTON, L. et al. A new measure of feeling safe: developing psychometric properties of the Neuroception of Psychological Safety Scale (NPSS). **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, [S. l.], v. 16, n. 5, p. 701-709, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/tra0001313>. Acesso em: 6 ago. 2026.

NACHREINER, F.; SCHULTETUS, W. Standardization in the field of mental stress: the DIN EN ISO 10075 series standards. **DIN-Mitteilungen**, Berlim, v. 81, n. 8, p. 519-533, 2002.

NEBBS, A. et al. Implementing the ISO 45003 standard: an approach combining implementation teams and a facilitated planning process. **Safety Science**, [S. l.], v. 191, art. 106961, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2025.106961>. Acesso em: 6 ago. 2026.

NEMBHARD, I. M.; EDMONDSON, A. C. Making it safe: the effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. **Journal of Organizational Behavior**, [S. l.], v. 27, n. 7, p. 941-966, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/job.413>. Acesso em: 6 ago. 2026.

NEWMAN, A.; DONOHUE, R.; EVA, N. Psychological safety: a systematic review of the literature. **Human Resource Management Review**, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 521-535, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.01.001>. Acesso em: 6 ago. 2026.

O'DONOVAN, R.; VAN DUN, D.; McAULIFFE, E. Measuring psychological safety in healthcare teams: developing an observational measure to complement survey methods. **BMC Medical Research Methodology**, [S. l.], v. 20, art. 203, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01066-z>. Acesso em: 6 ago. 2026.

PEREIRA, A. C. L. et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, e18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>. Acesso em: 6 ago. 2026.

PLOUFFE, R. A. et al. Feeling safe at work: development and validation of the Psychological Safety Inventory. **International Journal of Selection and Assessment**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 443-455, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijsa.12434>. Acesso em: 6 ago. 2026.

PORGES, S. W. Polyvagal theory: the neuroscience of safety in trauma-informed practice. In: **The handbook of trauma-transformative practice: emerging therapeutic frameworks for supporting**

individuals, families or communities impacted by abuse and violence. Londres: Jessica Kingsley Publishers, 2024.

REASON, J. **Managing the risks of organizational accidents**. Aldershot: Ashgate, 1997.

ROCHA, M. O. et al. Impacto da liderança na segurança psicológica em organizações: scoping review. **Revista de Carreiras e Pessoas**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 418-441, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/recape.v14i3.61013>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SANNER, B.; BUNDERSON, J. S. When feeling safe isn't enough: contextualizing models of safety and learning in teams. **Organizational Psychology Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 224-243, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2041386614565145>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SANTOS, C. C. A. et al. Avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho no Brasil no contexto da saúde do trabalhador: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 49, e9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/38122pt2024v49e9>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SAROFIM, M. Psychological safety in medicine: what is it, and who cares? **Medical Journal of Australia**, [S. l.], v. 220, n. 8, p. 398-399, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5694/mja2.52263>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SASAKI, N. et al. The survey measure of psychological safety and its association with mental health and job performance: a validation study and cross-sectional analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 19, n. 16, art. 9879, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19169879>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SCHULTE, P. A. et al. An urgent call to address work-related psychosocial hazards and improve worker well-being. **American Journal of Industrial Medicine**, [S. l.], v. 67, n. 6, p. 499-514, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajim.23583>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SHAIN, M.; ARNOLD, I.; GERMANN, K. The road to psychological safety: legal, scientific, and social foundations for a Canadian national standard on psychological safety in the workplace. **Bulletin of Science, Technology & Society**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 142-162, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0270467612455737>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SHERF, E. N.; PARKE, M. R.; ISAAKYAN, S. Distinguishing voice and silence at work: unique relationships with perceived impact, psychological safety, and burnout. **Academy of Management Journal**, [S. l.], v. 64, n. 1, p. 114-148, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5465/amj.2018.1428>. Acesso em: 6 ago. 2026.

TRUCHON, M. et al. Assessing the psychometric properties of the French-Canadian version of the Psychological Safety Climate Questionnaire (PSC-12). **Safety and Health at Work**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 21-26, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2024.11.001>. Acesso em: 6 ago. 2026.

TYMTSUNYK, I. et al. Psychological safety of the team as a condition for the effective functioning of the organization. **Revista de Cercetare și Intervenție Socială**, Iași, v. 92, p. 23-41, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.33788/rcis.92.2>. Acesso em: 6 ago. 2026.

VELLA, S. A. et al. Psychological safety in sport: a systematic review and concept analysis. **International Review of Sport and Exercise Psychology**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 516-539, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1750984X.2022.2028306>. Acesso em: 6 ago. 2026.

VOGT, K. S. et al. "I think the first priority is physically safe first, before you can actually get psychologically safe": staff perspectives on psychological safety in inpatient mental health settings. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 276-287, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpm.13101>. Acesso em: 6 ago. 2026.

WANG, C.; NING, Y. The employee's perception of psychological safety: construct dimensions, scale development and validation. **BMC Psychology**, [S. l.], v. 12, art. 770, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02295-3>. Acesso em: 6 ago. 2026.

WAWERSIK, D. M. et al. Individual characteristics that promote or prevent psychological safety and error reporting in healthcare: a systematic review. **Journal of Healthcare Leadership**, [S. l.], v. 15, p. 59-70, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JHL.S369242>. Acesso em: 6 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on mental health at work**. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 6 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Mental health at work: policy brief**. Genebra: WHO; ILO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>. Acesso em: 6 ago. 2026.

Submetido em: janeiro de 2026

Aceito em: agosto de 2026