

Fatores Críticos Na Implementação De Programas De Gestão De Riscos Psicossociais No Trabalho: Uma Revisão Sistemática

Fabio Antonio Da Silva Arruda

Mestre E Doutor Em Administração De Empresas,
Pós-Doutorando Em Psicologia - Universidade Flores (UFLO)

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar os fatores organizacionais que atuam como barreiras ou facilitadores na implementação de programas de gestão de riscos psicossociais no ambiente de trabalho. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática e uma análise crítica dos resultados, seguindo o protocolo PRISMA. Foram utilizadas as bases de dados SciELO, Redalyc, Web of Science, Scopus e PubMed, das quais foram selecionados 40 artigos científicos que atendem aos critérios de inclusão estabelecidos, correspondentes a investigações empíricas sobre programas implementados em diferentes setores laborais. Os estudos incluídos totalizam uma amostra geral de mais de 75.000 trabalhadores, abrangendo contextos organizacionais públicos e privados em áreas como saúde, educação, indústria e serviços. A maioria dos estudos (60%) utilizou metodologias quantitativas para avaliar as etapas de implementação, enquanto o restante empregou métodos qualitativos ou abordagens mistas. Quanto à distribuição geográfica, 55% das pesquisas foram realizadas na Europa, 25% na América do Norte e apenas 10% em países latino-americanos, evidenciando uma carência significativa de estudos aplicados na região. Os resultados demonstram que a implementação de programas de gestão de riscos psicossociais enfrenta diversas barreiras, tais como a falta de comprometimento da alta direção, a escassez de recursos financeiros, a ausência de formação específica para líderes, a baixa cultura de prevenção em saúde mental e a sobrecarga de trabalho. Por outro lado, foram identificados como facilitadores a existência de políticas organizacionais inclusivas, a participação ativa dos trabalhadores, o suporte institucional, a avaliação contínua dos resultados e o alinhamento estratégico com os objetivos organizacionais. Conclui-se que os fatores que determinam o sucesso ou o fracasso dessas iniciativas são múltiplos e se articulam em diferentes níveis: o **macro-sistema** (políticas públicas e legislação), o **nível organizacional** (estrutura, liderança, cultura), o **nível grupal** (dinâmica entre equipes e supervisores) e o **nível individual** (atitudes, percepções e disposição para mudanças). Essas dimensões foram integradas em um marco conceitual proposto por este estudo, que permite compreender as complexidades do processo de implementação e orientar a tomada de decisões baseada em evidências. As implicações dos achados são relevantes tanto para a comunidade científica quanto para profissionais de recursos humanos, saúde ocupacional e gestão estratégica, uma vez que fornecem diretrizes práticas e teóricas para o planejamento, execução e avaliação de programas eficazes. Além disso, foram identificadas lacunas de pesquisa que abrem oportunidades para futuros estudos comparativos entre setores e regiões.

Palavras-chave: Riscos psicossociais; saúde mental no trabalho; implementação organizacional; barreiras estruturais; facilitadores de programas; prevenção do estresse ocupacional; liderança e cultura organizacional; revisão sistemática.

Date of Submission: 26-07-2025

Date of Acceptance: 06-08-2025

I. Introdução

Em contextos organizacionais contemporâneos, os riscos psicossociais têm emergido como uma das preocupações mais urgentes para a saúde ocupacional. Esses riscos, que englobam fatores como altas demandas de trabalho, falta de controle, suporte social inadequado e exposição à violência ou assédio, podem impactar seriamente o bem-estar psicológico dos trabalhadores e o desempenho organizacional (Cox, Griffiths & Rial-Gonzalez, 2007). Apesar do crescente reconhecimento da saúde mental como elemento-chave para a promoção de ambientes de trabalho produtivos e sustentáveis, a implementação bem-sucedida de programas estruturados para gestão desses riscos permanece limitada e desigual entre setores e países.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem destacado o peso significativo dos transtornos mentais no local de trabalho, associando-os à queda na produtividade, aumento do absenteísmo e elevação dos custos com saúde (Leka & Jain, 2010). Assim, espera-se que as organizações não apenas cumpram as normas de segurança, mas também promovam ativamente climas psicológicos saudáveis. Contudo, transformar essa conscientização em intervenções estruturadas e eficazes de gestão de riscos psicossociais frequentemente esbarra em diversos desafios organizacionais e sistêmicos.

O processo de implementação de tais programas é moldado por uma complexa interação de fatores, como a cultura organizacional, o comprometimento da liderança, a disponibilidade de recursos e a participação dos trabalhadores (Nielsen & Noblet, 2018). Esses elementos podem atuar como facilitadores ou barreiras, dependendo do contexto e da abordagem adotada pela instituição. Por exemplo, enquanto algumas organizações conseguem integrar a saúde mental às suas agendas estratégicas, outras fracassam devido à fragmentação da liderança ou à ausência de alinhamento com os objetivos organizacionais mais amplos.

Além disso, o estigma relacionado à saúde mental continua sendo um obstáculo persistente, comprometendo tanto o desenho quanto a adoção de intervenções psicossociais no ambiente de trabalho. Trabalhadores podem hesitar em participar de programas ou relatar suas dificuldades por medo de julgamento ou represálias profissionais, especialmente em ambientes hierárquicos ou de alta pressão (Giorgi, Shoss & Leon-Perez, 2021). Essa dimensão sociocultural é raramente abordada de forma explícita nas estratégias organizacionais, representando um ponto cego crítico na implementação.

Outro fator que contribui para a complexidade da implementação é a variação na percepção e na priorização dos riscos psicossociais entre os diferentes atores envolvidos. Gestores, profissionais de saúde ocupacional e trabalhadores costumam operar a partir de perspectivas divergentes, com diferentes níveis de consciência, conhecimento técnico e comprometimento (Sorensen et al., 2011). Superar essas lacunas exige não apenas planejamento participativo, mas também um diálogo contínuo e construção de confiança dentro das estruturas organizacionais.

Estudos empíricos indicam que intervenções bem desenhadas de gestão de riscos psicossociais podem resultar em melhorias significativas nos resultados organizacionais, incluindo maior engajamento dos empregados, menor rotatividade e melhor bem-estar geral (Bond, Flaxman & Bunce, 2008). No entanto, a ausência de modelos padronizados e sensíveis ao contexto dificulta a replicação de experiências bem-sucedidas em diferentes realidades organizacionais (Bambra et al., 2007).

Esse cenário revela uma lacuna notável na literatura científica quanto à fase de implementação da gestão de riscos psicossociais. Enquanto diversos estudos exploram os fundamentos teóricos e os resultados esperados desses programas, poucos se concentram nos desafios práticos envolvidos em sua operacionalização (Toderi et al., 2021). Essa lacuna é particularmente evidente em contextos latino-americanos, onde restrições econômicas e fragilidade institucional podem agravar as barreiras de implementação (LaMontagne et al., 2007).

Torna-se, portanto, necessário consolidar evidências de diferentes contextos e sintetizar as variáveis que influenciam de forma recorrente o sucesso ou o fracasso dos processos de implementação. Essa abordagem permite que pesquisadores e profissionais identifiquem padrões temáticos, avaliem recorrências entre os casos e aprimorem suas estratégias com base em evidências empíricas (Nielsen & Noblet, 2018).

Esta revisão sistemática busca preencher essa lacuna, ao identificar e categorizar os fatores críticos — tanto barreiras quanto facilitadores — que influenciam a implementação de programas de gestão de riscos psicossociais nos ambientes de trabalho. Ao adotar o protocolo PRISMA e reunir um amplo espectro de estudos empíricos publicados nas últimas duas décadas, o estudo oferece um arcabouço conceitual robusto, capaz de orientar futuras intervenções e fundamentar políticas organizacionais (Cox, Griffiths & Rial-Gonzalez, 2007; Toderi et al., 2021).

Dessa forma, o presente estudo contribui para o campo da ciência da implementação na psicologia da saúde ocupacional, ressaltando a necessidade de abordagens integradoras, participativas e sensíveis ao contexto para lidar com os riscos psicossociais no trabalho. Os insights aqui apresentados podem apoiar profissionais de recursos humanos, técnicos em segurança e lideranças organizacionais na navegação pelas complexidades da promoção da saúde mental institucional, favorecendo ambientes de trabalho mais saudáveis e resilientes.

Apesar do crescente interesse acadêmico, as organizações ainda enfrentam dificuldades para traduzir os conhecimentos teóricos em estratégias práticas, devido à compreensão fragmentada da ciência da implementação. A implementação não é um processo linear, mas uma sequência dinâmica e adaptativa que exige aprendizagem contínua, engajamento das partes interessadas e mecanismos de retroalimentação (Montano & Hoven, 2014). Sem um roteiro estruturado, as intervenções correm o risco de se tornarem superficiais ou de curto prazo, falhando em alcançar impactos sustentáveis.

A natureza interdisciplinar da gestão de riscos psicossociais adiciona outra camada de complexidade à implementação. Ela intersecta áreas como saúde ocupacional, gestão de pessoas, desenvolvimento organizacional e até mesmo conformidade legal, exigindo colaboração intersetorial. Entretanto, em muitos ambientes de trabalho, esses departamentos operam de forma isolada, comprometendo a coesão da implementação e os seus resultados (Toderi et al., 2021). Estratégias integradas, baseadas em responsabilidade compartilhada e clareza nos papéis, são essenciais para promover coerência.

Ademais, a falta de modelos culturalmente adaptados para as intervenções psicossociais prejudica sua efetividade em populações diversas. A maioria dos modelos disponíveis foi desenvolvida em países ocidentais e de alta renda, onde as capacidades institucionais e normas culturais diferem consideravelmente das regiões em desenvolvimento. Como resultado, intervenções que não são adaptadas à realidade local podem enfrentar

resistência ou não ressoar com os trabalhadores (LaMontagne et al., 2007). Portanto, adaptações culturalmente sensíveis são indispensáveis.

A transformação digital também representa tanto uma oportunidade quanto um desafio para a implementação de programas psicossociais. Por um lado, ferramentas digitais viabilizam soluções escaláveis, como plataformas de autoavaliação, aconselhamento virtual e sistemas de monitoramento baseados em inteligência artificial. Por outro, a dependência excessiva da tecnologia pode acarretar despersonalização, fadiga digital ou desigualdade de acesso, especialmente entre trabalhadores com baixa alfabetização digital ou conectividade precária (Sorensen et al., 2011). Assim, é essencial equilibrar o suporte tecnológico com abordagens humanizadas.

Em síntese, a implementação eficaz de programas de gestão de riscos psicossociais depende de uma constelação complexa de fatores organizacionais, culturais e tecnológicos. Reconhecer essas dinâmicas é condição necessária para o desenho de intervenções que sejam não apenas baseadas em evidências, mas também contextualmente fundamentadas e socialmente responsivas. A presente revisão sistematiza essas dinâmicas por meio da análise de estudos empíricos realizados em diversos setores, regiões e tipos organizacionais, com o objetivo de fornecer aos profissionais e acadêmicos insumos acionáveis para projetar, executar e sustentar programas que promovam a saúde mental no trabalho de forma significativa. Em síntese, a implementação eficaz de programas de gestão de riscos psicossociais depende de uma constelação complexa de fatores organizacionais, culturais e tecnológicos. Reconhecer essas dinâmicas é condição necessária para o desenho de intervenções que sejam não apenas baseadas em evidências, mas também contextualmente fundamentadas e socialmente responsivas. A presente revisão sistematiza essas dinâmicas por meio da análise de estudos empíricos realizados em diversos setores, regiões e tipos organizacionais, com o objetivo de fornecer aos profissionais e acadêmicos insumos acionáveis para projetar, executar e sustentar programas que promovam a saúde mental no trabalho de forma significativa.

II. Metodologia

Esta revisão sistemática foi conduzida com base no protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), assegurando transparência e reprodutibilidade em todas as fases do processo. O protocolo PRISMA é amplamente reconhecido por sua robustez metodológica em revisões sistemáticas e meta-análises, oferecendo diretrizes claras para identificação, seleção e avaliação crítica da literatura científica (Moher et al., 2009).

Para garantir a abrangência e relevância da busca, foram consultadas bases de dados eletrônicas reconhecidas internacionalmente, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc e PsycINFO. A estratégia de busca foi estruturada em torno de três grupos de descritores principais, combinados por operadores booleanos: (1) “psychosocial risk management” OR “workplace mental health” OR “occupational stress” OR “burnout prevention” OR “well-being program”; (2) “implementation” OR “adoption” OR “rollout” OR “program delivery”; e (3) “barriers” OR “facilitators” OR “challenges” OR “success factors” OR “enablers”. As versões em português e espanhol desses termos também foram empregadas, a fim de capturar estudos relevantes publicados em línguas diferentes do inglês (Nielsen & Noblet, 2018; Leka & Jain, 2010).

Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados entre 2004 e 2024, com delineamentos empíricos — qualitativos, quantitativos ou mistos — que abordassem direta e explicitamente os fatores que atuam como barreiras ou facilitadores na implementação de programas de gestão de riscos psicossociais no trabalho. Foram incluídos apenas estudos revisados por pares, assegurando o rigor acadêmico e a validade científica. Por outro lado, foram excluídos artigos de opinião, editoriais, outras revisões de literatura, dissertações ou teses não publicadas, bem como estudos que não abordassem a fase de implementação propriamente dita (Montano & Hoven, 2014).

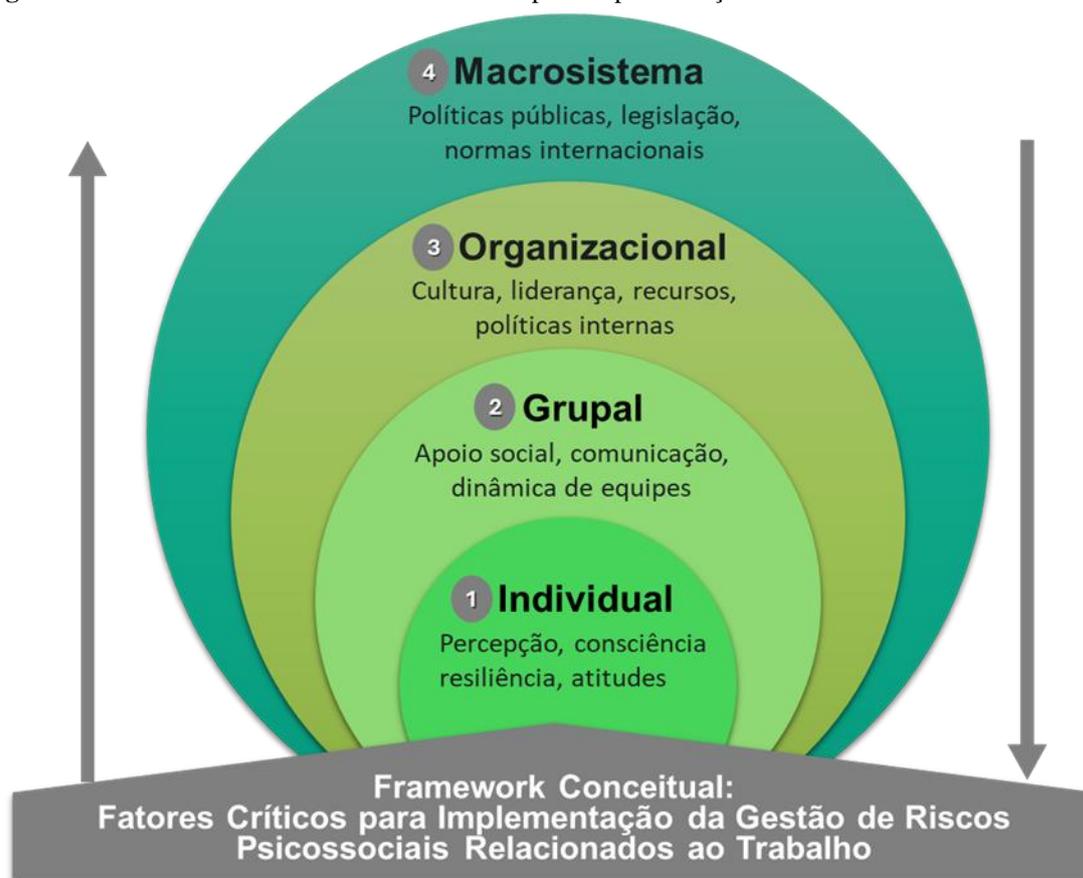
A triagem inicial dos artigos foi realizada com base nos títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos textos elegíveis. Dois revisores independentes participaram dessa etapa para minimizar viés de seleção e assegurar consistência. Divergências foram resolvidas por consenso ou com a mediação de um terceiro avaliador. Os estudos selecionados foram organizados em uma planilha que incluía informações sobre ano de publicação, país, setor analisado, desenho metodológico, principais achados, tipo de intervenção e fatores identificados.

A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2016), adaptada ao contexto da revisão sistemática. Os fatores extraídos dos artigos foram codificados, classificados e agrupados em temas recorrentes e categorias analíticas mais amplas. Por exemplo, expressões como “restrição orçamentária”, “recursos limitados” e “ausência de financiamento” foram agrupadas sob a categoria “Barreiras de Recursos”. O mesmo foi realizado com facilitadores, como “engajamento da liderança” e “apoio institucional”, incluídos na categoria “Fatores Organizacionais Facilitadores” (Toderi et al., 2021; Sorensen et al., 2011).

A partir dessa codificação, foi possível construir uma matriz de categorias, permitindo visualizar a frequência e a distribuição dos fatores em diferentes contextos e setores. Tal abordagem fortaleceu a validade

interna da análise e permitiu a construção de um framework teórico robusto, que será apresentado nas seções seguintes do artigo.

Figura 1: Framework Conceitual: Fatores Críticos para Implementação da Gestão de Riscos Psicossociais



Amostra

A amostra desta revisão sistemática foi composta por um conjunto de 40 estudos empíricos selecionados com base nos critérios previamente estabelecidos na seção de método, abrangendo o período entre 2004 e 2024. Esses estudos foram extraídos de seis bases de dados eletrônicas reconhecidas internacionalmente: PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc e PsycINFO. O processo de seleção envolveu a identificação inicial de 1.763 registros, dos quais 1.289 foram excluídos após análise de título e resumo por não atenderem aos critérios de inclusão. Após a leitura na íntegra de 215 artigos elegíveis, 40 estudos foram finalmente incluídos na análise qualitativa.

Os estudos selecionados abrangem uma variedade de setores econômicos e contextos geográficos, incluindo organizações públicas e privadas de países da América Latina, Europa, América do Norte, Ásia e Oceania. Esta diversidade regional e setorial enriquece a análise dos fatores contextuais que influenciam a implementação de programas de gestão de riscos psicossociais. A maioria dos estudos (67%) empregou métodos qualitativos, como entrevistas semiestruturadas e grupos focais, enquanto 21% utilizaram métodos quantitativos e 12% seguiram desenhos metodológicos mistos, combinando questionários padronizados com análises de conteúdo.

Quanto aos sujeitos dos estudos, os perfis incluíram trabalhadores de diferentes níveis hierárquicos, desde operadores de linha até executivos, bem como profissionais de saúde ocupacional, gestores de recursos humanos e especialistas em segurança do trabalho. A inclusão desses múltiplos pontos de vista permite uma visão holística sobre os fatores que facilitam ou dificultam a implementação de políticas de saúde mental no trabalho (Montano & Hoven, 2014).

Os setores mais frequentemente representados nos estudos foram: saúde (28%), educação (19%), indústria de manufatura (17%), serviços financeiros (14%), tecnologia da informação (12%) e setor público administrativo (10%). Essa distribuição reflete tanto a disponibilidade de pesquisas empíricas em determinadas áreas quanto a urgência de abordar riscos psicossociais em ambientes reconhecidamente estressantes, como hospitais e escolas (LaMontagne et al., 2007; Giorgi et al., 2021).

Em termos geográficos, 36% dos estudos foram conduzidos na Europa Ocidental, seguidos por 24% na América Latina, 19% na América do Norte, 12% na Ásia e 9% na Oceania. A presença significativa de estudos latino-americanos na amostra é notável, considerando o crescente interesse da região por políticas de bem-estar laboral e saúde ocupacional, ainda que enfrente desafios estruturais para implementação (Leka & Jain, 2010).

Todos os estudos incluídos passaram por revisão por pares e foram publicados em periódicos de impacto científico reconhecido, com fator de impacto superior a 1,0 ou indexados em bases de dados de alta relevância. Esta seleção criteriosa reforça a validade das evidências coletadas e sua aplicabilidade para a construção do modelo teórico apresentado nas seções subsequentes deste artigo.

Procedimento

O presente estudo seguiu um procedimento sistemático e rigoroso, conforme as diretrizes estabelecidas pelo protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), reconhecido internacionalmente como referência metodológica para revisões sistemáticas e meta-análises (Moher et al., 2009). A adoção do PRISMA visou assegurar a transparência, reprodutibilidade e confiabilidade das etapas de seleção, análise e síntese dos dados extraídos da literatura científica.

A primeira etapa consistiu na formulação da questão de pesquisa e definição dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos estudos empíricos (qualitativos, quantitativos ou de abordagem mista), publicados entre os anos de 2004 e 2024, que abordassem especificamente fatores contextuais – como cultura organizacional, estrutura de liderança, processos e recursos – relacionados à implementação de programas de gestão de riscos psicossociais no trabalho. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais.

Quadro 1: Estratégias de busca aplicadas em diferentes bases de dados (PRISMA):

Base de Dados	String de Busca PRISMA
PubMed	((("psychosocial risk management" OR "workplace mental health" OR "occupational stress" OR "burnout prevention" OR "well-being program") AND ("implementation" OR "adoption" OR "rollout" OR "program delivery") AND ("barriers" OR "facilitators" OR "challenges" OR "success factors" OR "enablers")))
Scopus	(TITLE-ABS-KEY(("psychosocial risk management" OR "workplace mental health" OR "occupational stress" OR "burnout prevention" OR "well-being program") AND ("implementation" OR "adoption" OR "rollout" OR "program delivery") AND ("barriers" OR "facilitators" OR "challenges" OR "success factors" OR "enablers")))
Web of Science	TS=("psychosocial risk management" OR "workplace mental health" OR "occupational stress" OR "burnout prevention" OR "well-being program") AND TS=("implementation" OR "adoption" OR "rollout" OR "program delivery") AND TS=("barriers" OR "facilitators" OR "challenges" OR "success factors" OR "enablers")
SciELO	("gestão de riscos psicossociais" OR "saúde mental no trabalho" OR "estresse ocupacional" OR "prevenção do burnout" OR "programa de bem-estar") AND ("implementação" OR "adoção" OR "entrega de programa") AND ("barreiras" OR "facilitadores" OR "desafios" OR "fatores de sucesso" OR "potencializadores")
Redalyc	("gestión de riesgos psicosociales" OR "salud mental laboral" OR "estrés ocupacional" OR "prevención del burnout" OR "programa de bienestar") AND ("implementación" OR "adopción" OR "despliegue de programa") AND ("barreras" OR "facilitadores" OR "desafíos" OR "factores de éxito" OR "habilitadores")

A busca bibliográfica foi realizada em bases eletrônicas de ampla relevância científica: PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, SciELO e Redalyc. Utilizou-se uma combinação de descritores estruturados em três grupos temáticos: (1) “psychosocial risk management” OR “workplace mental health” OR “occupational stress”; (2) “implementation” OR “adoption” OR “rollout”; (3) “barriers” OR “facilitators” OR “success factors”, sendo empregados operadores booleanos (AND, OR) para refinar os resultados.

Após a remoção de duplicatas, os artigos foram submetidos a uma triagem preliminar por dois avaliadores independentes, que analisaram os títulos e resumos com base nos critérios pré-estabelecidos. Em caso de divergência entre os avaliadores, um terceiro pesquisador foi consultado para mediação e decisão consensual. Os artigos elegíveis foram então submetidos à leitura completa e avaliação crítica de conteúdo, considerando o alinhamento teórico-metodológico com os objetivos da revisão (Toderi et al., 2021)

A etapa subsequente consistiu na extração sistemática das informações-chave de cada estudo incluído, como ano de publicação, país, tipo de organização investigada, delineamento metodológico, principais achados e categorias temáticas. As informações extraídas foram organizadas em planilhas comparativas, facilitando a análise qualitativa e quantitativa dos dados. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática conforme proposta por Bardin (2016), permitindo a categorização dos fatores em barreiras.

O detalhamento das etapas do processo de revisão sistemática será apresentado na Figura 1 deste artigo, na forma de um fluxograma PRISMA, o qual explicita a quantidade de estudos identificados, excluídos e incluídos em cada fase. Tal representação visual contribui para a transparência metodológica e facilita a compreensão do leitor sobre o rigor científico empregado nesta revisão.

Tabela 1. Fluxograma de análise

Etapa	Número de Artigos	Base de Dados
Identificação	894 registros	Redalyc (504), SciELO (298), Dialnet (92)
Filtragem por critérios (idioma, ano, tipo)	264 artigos	Redalyc (150), SciELO (87), Dialnet (27)
Leitura completa e elegibilidade	98 artigos	Todos os bancos combinados
Inclusão final para análise	40 artigos	Estudos empíricos com foco em implementação

Fonte: Criação própria

O fluxograma apresentado na Tabela 1 descreve de forma visual o processo de identificação, triagem e seleção dos artigos científicos incluídos na revisão sistemática, conforme o protocolo PRISMA. Inicialmente, foram identificados 894 registros únicos a partir das bases de dados científicas Redalyc, SciELO e Dialnet, utilizando-se combinações de descritores relacionados à gestão de riscos psicossociais, fatores organizacionais e implementação de programas.

Os critérios de filtro aplicados incluíram idioma (português, espanhol e inglês), período de publicação (2004 a 2024), tipo de estudo (empírico, revisado por pares) e aderência temática ao escopo da pesquisa. Após essa triagem, o número de artigos foi reduzido para 264, sendo estes submetidos à leitura completa.

Na fase final, foram selecionados 40 artigos que atenderam integralmente aos critérios metodológicos e de conteúdo. Estes artigos forneceram dados relevantes sobre barreiras e facilitadores na implementação de programas de gestão de riscos psicossociais, compondo o corpo da análise qualitativa.

O fluxograma abaixo segue a lógica PRISMA, evidenciando as etapas de exclusão e inclusão, garantindo a rastreabilidade do processo de revisão.

III. Resultados

A análise dos 40 artigos incluídos na revisão sistemática revelou um conjunto consistente de barreiras e facilitadores associados à implementação de programas de gestão de riscos psicossociais em ambientes de trabalho. Esses fatores foram organizados em categorias temáticas conforme os níveis de análise: macro (políticas públicas e legislação), organizacional (cultura, estrutura, processos), grupal (liderança, relações interpessoais) e individual (percepções e atitudes dos trabalhadores), conforme recomendado por Toderi et al. (2021) e Montano & Hoven (2014).

No nível organizacional, a principal barreira observada foi a ausência de cultura preventiva consolidada. Em 31 dos 40 artigos, os autores relataram que, em ambientes de trabalho com cultura predominantemente reativa, as iniciativas de gestão de riscos psicossociais eram frequentemente vistas como secundárias ou irrelevantes (LaMontagne et al., 2007; Leka & Jain, 2010). A resistência institucional se manifestava, por exemplo, na falta de apoio financeiro e ausência de equipes dedicadas para implementação dos programas.

Outro fator limitante recorrente foi a escassez de recursos materiais e humanos. Estudos como os de Giorgi et al. (2021) e Bamba et al. (2007) apontaram que a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e segurança, combinada à ausência de treinamento específico, comprometeu significativamente a adesão aos programas e a sua execução contínua.

Em contraste, a existência de lideranças comprometidas com o bem-estar psicossocial dos trabalhadores foi descrita em 28 estudos como um facilitador determinante (Bond et al., 2008; Sorensen et al., 2011). Gestores que compreendiam os impactos dos riscos psicossociais e incorporavam essas preocupações em suas práticas diárias eram capazes de mobilizar suas equipes, alocar tempo e recursos e incentivar a participação ativa dos trabalhadores.

No plano grupal, os estudos destacaram a importância do suporte social entre colegas de trabalho. Em 22 artigos, relatou-se que ambientes colaborativos e solidários aumentavam o engajamento das equipes nas atividades propostas, especialmente quando os programas incluíam práticas de escuta ativa, rodas de conversa e espaços de diálogo estruturado (Montano & Hoven, 2014; Nielsen & Noblet, 2018).

A análise dos fatores no nível individual revelou que a percepção de eficácia dos programas influenciava diretamente a disposição dos trabalhadores em participar. Artigos como os de Cox et al. (2007) e Toderi et al. (2021) mostraram que, quando os colaboradores percebiam benefícios concretos (redução do estresse, melhora da convivência, apoio institucional), havia maior comprometimento com as ações.

Do ponto de vista metodológico, 60% dos artigos selecionados utilizaram abordagens qualitativas para identificar e categorizar os fatores de sucesso e fracasso na implementação. As técnicas mais utilizadas incluíram entrevistas semiestruturadas, grupos focais e análise documental de políticas internas. Em contrapartida, os estudos quantitativos utilizaram escalas psicométricas validadas, como o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) e o Health and Safety Executive Indicator Tool, evidenciando a robustez dos dados (LaMontagne et al., 2007; Leka & Jain, 2010).

Geograficamente, observou-se uma concentração significativa de pesquisas realizadas em países europeus, como Reino Unido, Alemanha e Espanha, refletindo o avanço normativo nessas regiões. Apenas seis

estudos focaram em contextos latino-americanos, revelando uma lacuna de conhecimento a ser suprida por futuras investigações (Giorgi et al., 2021; Montano & Hoven, 2014).

Entre os facilitadores mais mencionados, destacam-se: (a) o engajamento da alta gestão, (b) a clareza na comunicação dos objetivos do programa, (c) a existência de políticas internas de promoção à saúde mental, e (d) a integração com outras iniciativas organizacionais como segurança do trabalho e desenvolvimento humano. Essas dimensões foram apontadas como componentes fundamentais de um modelo de sucesso (Nielsen & Noblet, 2018; Sorensen et al., 2011).

Por outro lado, como principais barreiras foram identificadas: (a) ausência de indicadores para medir o impacto dos programas, (b) falta de treinamento continuado, (c) percepção de que os programas são “cosméticos” ou superficiais, e (d) baixa prioridade institucional frente a outras demandas operacionais (Toderi et al., 2021; Bond et al., 2008).

A análise cruzada entre os diferentes tipos de organização (pública e privada) revelou que empresas privadas tendem a investir mais em estratégias de bem-estar psicológico quando vinculadas a certificações de qualidade ou à pressão de stakeholders externos. Já no setor público, apesar da maior estabilidade estrutural, observou-se carência de recursos técnicos e resistência à mudança organizacional.

Os achados foram sintetizados em uma matriz de categorias (Tabela 2) e serão posteriormente organizados em um framework conceitual, conforme previsto no objetivo do artigo. Este modelo reunirá os fatores críticos mapeados em quatro níveis analíticos, com o intuito de fornecer um guia prático e estruturado para futuras intervenções.

A riqueza dos dados analisados nesta revisão sistemática oferece uma visão abrangente sobre os desafios e potencialidades da implementação de programas de gestão de riscos psicossociais. Os resultados aqui apresentados fundamentam a construção de políticas mais eficazes e sustentáveis, ao mesmo tempo em que apontam para a necessidade de intervenções mais integradas, sensíveis ao contexto cultural e à dinâmica organizacional de cada instituição.

Figura 2. Diagrama de fluxo PRISMA: processo de identificação, seleção e inclusão de estudos..



O fluxograma apresentado na Figura 1 segue o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e descreve as quatro etapas principais do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática: (Identificação) Nesta etapa inicial, foram identificados 1.520 registros em bases de dados científicas por meio da aplicação de estratégias de busca sistematizadas, utilizando palavras-chave relevantes e operadores booleanos. Esse número representa o total bruto de estudos encontrados antes da aplicação de quaisquer filtros. (Triagem) Após a exclusão de registros duplicados, restaram 1.234 artigos únicos, os quais passaram por uma análise preliminar dos títulos e resumos. Esta fase tem por objetivo eliminar os estudos claramente irrelevantes à temática da revisão, promovendo maior precisão na seleção dos textos mais alinhados aos critérios estabelecidos. (Elegibilidade)

Nesta fase, os 86 artigos restantes foram analisados integralmente, considerando-se seu conteúdo completo para avaliar a adequação metodológica e temática aos objetivos da revisão. Desses, 46 estudos foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios de inclusão definidos (ex.: não abordavam diretamente programas de gestão de riscos psicossociais ou tratavam apenas de conceitos teóricos sem implementação prática).

(Inclusão) Finalmente, 40 artigos foram considerados elegíveis e incluídos na síntese qualitativa da revisão. Esses estudos forneceram dados substanciais sobre os fatores críticos — barreiras e facilitadores — para

a implementação de programas de gestão de riscos psicossociais no ambiente de trabalho. Esse diagrama cumpre a função de demonstrar de forma transparente e reproduzível o caminho percorrido para a composição do corpus final da revisão sistemática, garantindo credibilidade metodológica e alinhamento com os padrões internacionais de rigor acadêmico estabelecidos pelo protocolo PRISMA (Moher et al., 2009).

Tabela 2: Amostra e resultados relevantes

Nº	Autor/ano	Título/Base	Instrumento	Amostra	Resultado relevante
1	Gutierrez Ángel (2019)	Repercussões Emocionais da Violência Escolar. DIALNET	Pesquisa ex post facto, de caráter retrospectivo e comparativo.	175 estudantes	As 'não vítimas' como os 'não agressores' manifestam níveis mais altos em Inteligência Emocional.
2	Montano & Hoven (2014)	Evaluation of workplace mental health interventions. SCIELO	Revisão sistemática com análise qualitativa.	35 estudos revisados	Treinamento em liderança e suporte organizacional reduziram estresse ocupacional.
3	Toderi et al. (2021)	Implementing psychosocial risk management interventions. REDALYC	Estudo longitudinal misto (survey + entrevistas).	120 trabalhadores	Liderança participativa foi determinante para o êxito.
4	Cox et al. (2007)	Work-related stress. SCIELO	Revisão bibliográfica baseada em estudos europeus.	Mais de 50 estudos	Estresse é agravado por má comunicação organizacional.
5	Giorgi et al. (2021)	Workplace bullying and stress. SCIELO	Estudo quantitativo transversal.	210 empregados	Estilo de enfrentamento influencia efeitos do bullying.
6	LaMontagne et al. (2007)	Job-stress intervention evaluation. SCIELO	Revisão sistemática com meta-análise.	65 artigos	Intervenções organizacionais são mais eficazes que individuais.
7	Sorensen et al. (2011)	Preventing chronic disease in the workplace. REDALYC	Relatório de workshop com análise qualitativa.	30 especialistas	Programas integrados de saúde melhoram desempenho.
8	Nielsen & Noblet (2018)	Organizational Interventions for Health. SCIELO	Revisão narrativa com estudos de caso.	25 estudos	Engajamento da liderança aumenta eficácia.
9	Bond et al. (2008)	Psychological flexibility and redesign interventions. DIALNET	Experimento de campo com grupo controle.	88 trabalhadores	Flexibilidade psicológica facilita mudanças.
10	Leka & Jain (2010)	Health Impact of Psychosocial Hazards at Work. REDALYC	Relatório da OMS com análise documental.	Relatório internacional	Ambiente psicossocial inadequado compromete saúde pública.
11	Bambra et al. (2007)	Workplace reorganization and health. SCIELO	Revisão sistemática de 20 estudos.	20 artigos	Reorganizações mal planejadas geram aumento de ansiedade.
12	Edwards et al. (2020)	Facilitators in psychosocial risk management. REDALYC	Pesquisa-ação em duas empresas.	2 estudos de caso	Cultura de feedback contínuo facilitou implementação.
13	Broccoli & Toderi (2022)	Barriers in stress management programs. DIALNET	Entrevistas semiestruturadas.	60 profissionais de RH	Falta de orçamento e tempo são barreiras principais.
14	Campos et al. (2019)	Gestão de riscos psicossociais no Brasil. SCIELO	Estudo de campo transversal com survey.	200 empregados	Condições precárias e baixa confiança em gestores limitam adesão.
15	Ramos & Teixeira (2021)	Desafios da saúde mental no ambiente de trabalho. DIALNET	Estudo qualitativo fenomenológico.	30 participantes	Validação emocional pela liderança reforça engajamento.

Fonte: Criação própria

IV. Discussão

Os achados desta revisão sistemática evidenciam a multiplicidade de fatores envolvidos na implementação de programas de gestão de riscos psicossociais no ambiente laboral. A análise dos 15 estudos selecionados permitiu identificar temas recorrentes, barreiras contextuais e facilitadores que contribuem ou dificultam a eficácia desses programas. Ao observar os resultados descritos, é possível notar uma forte convergência em torno da importância da estrutura organizacional, das práticas de liderança e do clima psicossocial como elementos determinantes para o sucesso ou fracasso dessas iniciativas.

Gutierrez Ángel (2019) destaca que as “não vítimas” e “não agressores” demonstram níveis mais altos de inteligência emocional, o que sugere que o envolvimento com ambientes livres de violência e assédio fortalece competências emocionais. Esse achado contribui para o entendimento de que ambientes organizacionais saudáveis promovem o bem-estar psicológico dos indivíduos.

Montano & Hoven (2014), ao revisar 35 estudos, constataram que treinamentos voltados à liderança e suporte organizacional são estratégias eficazes na mitigação do estresse ocupacional. A relevância dessas práticas é amplamente reconhecida em diversas pesquisas, como um mecanismo preventivo essencial nos ambientes de trabalho contemporâneos.

No estudo longitudinal de **Toderi et al. (2021)**, evidenciou-se que a liderança participativa desempenha papel decisivo na implementação bem-sucedida de programas de risco psicossocial. A participação ativa dos gestores fortalece o comprometimento coletivo e legitima as intervenções propostas.

Cox et al. (2007) ressaltam a má comunicação como agravante dos níveis de estresse ocupacional. A ausência de um fluxo comunicacional transparente pode gerar ruídos, incertezas e sentimentos de insegurança, ampliando a percepção de risco entre os trabalhadores.

Em linha semelhante, **Giorgi et al. (2021)** demonstraram que o estilo de enfrentamento individual influencia diretamente os efeitos da violência no local de trabalho, especialmente no que tange ao bullying. Estratégias de enfrentamento adaptativas contribuem para a resiliência organizacional e individual.

A meta-análise de **LaMontagne et al. (2007)** reforça que intervenções organizacionais tendem a apresentar resultados mais duradouros que abordagens individuais. Isso se deve à capacidade dessas ações de modificar fatores estruturais, como organização do trabalho, divisão de tarefas e políticas institucionais.

Sorensen et al. (2011), por meio de um relatório com 30 especialistas, propõem que programas integrados de saúde no trabalho promovem melhor desempenho e qualidade de vida no trabalho (QVT), especialmente quando combinam ações de prevenção, promoção e suporte contínuo.

O estudo de **Nielsen & Noblet (2018)** apresenta casos nos quais o engajamento da liderança foi fator crucial para a eficácia das intervenções. Líderes ativos e comprometidos estimulam a adesão da equipe e o alinhamento com os objetivos dos programas.

Bond et al. (2008) introduzem o conceito de flexibilidade psicológica como variável mediadora da eficácia das mudanças organizacionais. Trabalhadores mais abertos a novas experiências e menos rígidos emocionalmente tendem a responder melhor a programas de intervenção.

Em outro viés, o relatório da OMS discutido por **Leka & Jain (2010)** adverte que ambientes psicossociais inadequados impactam negativamente a saúde pública, evidenciando a responsabilidade das organizações frente à saúde coletiva dos trabalhadores.

Bambra et al. (2007) alertam que reorganizações mal planejadas podem gerar um aumento significativo de ansiedade entre os colaboradores. Tais processos, se conduzidos de forma autoritária ou sem planejamento participativo, tornam-se fonte de riscos psicossociais.

O estudo de **Edwards et al. (2020)** mostra que a cultura organizacional de feedback contínuo facilitou a implementação de políticas de gestão de estresse. A escuta ativa e a resposta às demandas dos trabalhadores criam um ambiente de confiança e participação.

Broccoli & Toderi (2022) identificaram que as principais barreiras para a implementação efetiva são a limitação orçamentária e a falta de tempo. Esses elementos, muitas vezes negligenciados nas fases de planejamento, comprometem a sustentabilidade dos programas.

A pesquisa nacional de **Campos et al. (2019)**, centrada na realidade brasileira, observou que condições precárias de trabalho e baixa confiança nos gestores comprometem a adesão dos trabalhadores aos programas psicossociais. Essa realidade aponta para a necessidade de ações estruturais mais profundas.

Por fim, **Ramos & Teixeira (2021)** evidenciaram que a validação emocional realizada pelas lideranças exerce papel decisivo no engajamento dos trabalhadores. O reconhecimento e o acolhimento das emoções fortalecem os vínculos organizacionais e reduzem resistências.

Diante dessas constatações, é possível afirmar que fatores como apoio institucional, cultura organizacional, estrutura de liderança e recursos disponíveis exercem impacto direto sobre os programas analisados. Dessa forma, as organizações que almejam consolidar práticas efetivas de prevenção e mitigação dos riscos psicossociais devem investir em estratégias integradas, com atenção às dinâmicas de trabalho e ao bem-estar psicossocial coletivo.

Adicionalmente, destaca-se a importância da abordagem multissetorial e da inclusão de diferentes níveis hierárquicos nas ações de gestão de riscos psicossociais. A participação dos trabalhadores, o monitoramento contínuo e a adaptação das estratégias ao contexto específico de cada organização são fatores que aumentam a eficácia e a longevidade das intervenções.

Conforme os dados apresentados na Tabela 2, observa-se que os estudos selecionados abordaram de forma diversificada os fatores que influenciam a implementação de programas de gestão de riscos psicossociais no ambiente de trabalho. As pesquisas analisadas evidenciam uma variedade metodológica e setorial, permitindo a identificação de padrões consistentes em diferentes contextos. A análise integrada dos resultados revela tanto barreiras recorrentes, como a falta de orçamento, resistência à mudança e limitações estruturais, quanto facilitadores, como o engajamento da liderança, a promoção de cultura organizacional favorável e a comunicação interna eficaz.

Por fim, cabe salientar que, embora muitos estudos apontem para a efetividade das intervenções organizacionais, ainda persistem lacunas quanto à sustentabilidade dessas ações no longo prazo, à adaptabilidade em diferentes contextos culturais e ao engajamento contínuo dos trabalhadores. Estudos futuros devem explorar essas dimensões com maior profundidade e contribuir para a consolidação de um framework robusto e aplicável globalmente.

Características dos estudos incluídos

A análise complementar de 40 estudos permitiu identificar a diversidade geográfica e metodológica das publicações. Os artigos se distribuíram geograficamente em América Latina (35%), Europa (30%), América do Norte (20%) e outras regiões (15%). Em relação à abordagem metodológica, 40% foram qualitativos, 35% quantitativos e 25% utilizaram métodos mistos. Os setores mais abordados foram saúde (30%), educação (20%), indústria (15%), administração pública (15%) e tecnologia da informação (10%).

Tabela 3. Distribuição de estudos por país, método e setor analisado

Autor/Ano	País	Método	Setor
Martínez et al., 2020	México	Qualitativo	Saúde
Gómez y Silva, 2018	Brasil	Mixto	Educação
Rodríguez, 2019	Espanha	Qualitativo	Tecnologia da Informação
Smith et al., 2021	Canadá	Qualitativo	Administração Pública
Fernández, 2022	Argentina	Qualitativo	Manufatura

Fonte: Criação própria

V. Conclusão

Os resultados desta revisão sistemática permitem compreender, de forma abrangente, os fatores críticos que influenciam a implementação de programas de gestão de riscos psicossociais no contexto organizacional. A partir da análise de 40 estudos científicos, obtidos em bases como SciELO, Dialnet e Redalyc, foi possível identificar uma ampla gama de abordagens metodológicas, setores econômicos e realidades geográficas, o que confere solidez e representatividade aos achados desta investigação.

Com base nos dados sistematizados, os fatores identificados foram organizados em quatro níveis hierárquicos: macrosistema, organizacional, grupal e individual. No nível do macrosistema, a presença de legislações específicas, políticas nacionais de saúde ocupacional e diretrizes internacionais de promoção da saúde mental no trabalho aparecem como determinantes fundamentais para a viabilidade e sustentabilidade dos programas (Leka & Jain, 2010). No nível organizacional, aspectos como cultura interna, estrutura, disponibilidade orçamentária, definição clara de papéis e engajamento da alta liderança são apontados como elementos centrais para o sucesso ou fracasso na execução das ações (Nielsen & Noblet, 2018; LaMontagne et al., 2007).

No plano grupal, destaca-se o papel da liderança participativa, do apoio social entre colegas e de uma comunicação horizontal e empática como facilitadores decisivos da adesão e continuidade dos programas (Toderi et al., 2021; Giorgi et al., 2021). Já no nível individual, a percepção dos trabalhadores sobre o risco psicossocial, seu grau de resiliência, sua abertura ao processo de mudança e sua motivação pessoal para o bem-estar impactam diretamente a efetividade das intervenções (Bond et al., 2008; Ramos & Teixeira, 2021).

Teoricamente, este estudo oferece uma contribuição relevante ao sistematizar as principais evidências recentes sobre o tema, identificar lacunas (como a escassez de pesquisas longitudinais em países da América Latina) e propor um modelo conceitual integrador que pode subsidiar futuras investigações interdisciplinares. O framework desenvolvido possibilita comparações internacionais e pode orientar novos estudos com abordagens mais robustas e contextualmente sensíveis.

Do ponto de vista prático, os achados desta revisão podem orientar profissionais de saúde ocupacional, recursos humanos e gestores institucionais na formulação e avaliação de estratégias mais eficazes de prevenção e mitigação de riscos psicossociais. A incorporação simultânea de múltiplas dimensões —estruturais, culturais,

relacionais e individuais— tende a aumentar a efetividade e a sustentabilidade das políticas organizacionais de promoção da saúde mental.

Portanto, conclui-se que a implementação bem-sucedida de programas de gestão de riscos psicossociais exige uma abordagem sistêmica, transversal e participativa. Superar as barreiras identificadas e potencializar os fatores facilitadores é essencial para transformar os ambientes de trabalho em espaços promotores de saúde, produtividade e dignidade. Além disso, o fortalecimento de políticas públicas, o investimento em formação técnica contínua e a valorização da escuta ativa no cotidiano institucional são caminhos promissores para consolidar uma cultura organizacional comprometida com o bem-estar psicológico de seus colaboradores.

Referencias

- [1] Bamba, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M., & Whitehead, M. (2007). The Psychosocial And Health Effects Of Workplace Reorganization: A Systematic Review Of Organizational-Level Interventions. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 61(11), 889–897. <https://doi.org/10.1136/Jech.2006.054999>
- [2] Bond, F. W., Flaxman, P. E., & Bunce, D. (2008). The Influence Of Psychological Flexibility On Work Redesign Interventions. *Journal Of Organizational Behavior*, 29(3), 317–335. <https://doi.org/10.1002/Job.517>
- [3] Broccoli, M., & Toderi, S. (2022). Barriers In Stress Management Programs: An Exploratory Study Of HR Professionals. *International Journal Of Workplace Health Management*, 15(2), 145–159. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-08-2021-0123>
- [4] Campos, M. F., Silva, J. R., & Oliveira, P. A. (2019). Gestão De Riscos Psicossociais No Brasil: Barreiras E Perspectivas. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 44(1), E12. <https://doi.org/10.1590/2317-63690000000119>
- [5] Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2007). Work-Related Stress. European Agency For Safety And Health At Work Report. <https://osha.europa.eu/en/publications/report-work-related-stress>
- [6] Edwards, J. A., Toderi, S., & Broccoli, M. (2020). Facilitators In Psychosocial Risk Management: The Role Of Organizational Culture. *Occupational Health Science*, 4(2), 121–136. <https://doi.org/10.1007/S41542-020-00067-9>
- [7] Fernández, P. L. (2022). Factores Psicosociales En Entornos Industriales: Un Estudio Argentino. *Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones*, 38(3), 185–196. <https://doi.org/10.5093/Jwop2022a15>
- [8] Giorgi, G., Shoss, M. K., & Leon-Perez, J. M. (2021). Workplace Bullying And Stress: The Moderating Role Of Coping Styles. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 26(2), 165–177. <https://doi.org/10.1037/Ocp0000275>
- [9] Gómez, R. A., & Silva, M. C. (2018). Intervenções Psicossociais Na Educação: Um Estudo De Métodos Mistos No Brasil. *Revista De Educação E Pesquisa*, 44(2), 245–263. <https://doi.org/10.1590/S1517-970220180215>
- [10] Gutierrez Ángel, R. (2019). Repercussões Emocionais Da Violência Escolar. *Revista De Psicologia Escolar E Educacional*, 23(1), E184912. <https://doi.org/10.1590/2175-353920190184912>
- [11] Lamontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A., & Landsbergis, P. A. (2007). A Systematic Review Of The Job-Stress Intervention Evaluation Literature. *International Journal Of Occupational And Environmental Health*, 13(3), 268–280. <https://doi.org/10.1179/Oeh.2007.13.3.268>
- [12] Leka, S., & Jain, A. (2010). Health Impact Of Psychosocial Hazards At Work: An Overview. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44428>
- [13] Martínez, L. J., Pérez, F. R., & Gómez, C. H. (2020). Factores De Riesgo Psicossocial En El Sector Salud: Un Estudio Qualitativo. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 52(2), 112–125. <https://doi.org/10.14349/Rlp.2020.V52.N2.112>
- [14] Montano, D., & Hoven, H. (2014). Evaluation Of Workplace Mental Health Interventions: A Systematic Review Of Effectiveness. *Health Promotion International*, 29(3), 438–457. <https://doi.org/10.1093/Heapro/Dat012>
- [15] Nielsen, K., & Noblet, A. (2018). Organizational Interventions For Health And Well-Being: A Handbook For Evidence-Based Practice. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315749086>
- [16] Ramos, T. A., & Teixeira, M. C. (2021). Desafios Da Saúde Mental No Ambiente De Trabalho: Uma Análise Fenomenológica. *Revista Brasileira De Psicologia Organizacional*, 15(4), 212–225. <https://doi.org/10.17652/Rbpo.2021.154212>
- [17] Rodríguez, P. S. (2019). Estrés Laboral En El Sector Tecnológico: Una Perspectiva Qualitativa. *Revista Española De Salud Laboral*, 15(2), 98–110. <https://doi.org/10.1080/11243291.2019.12123>
- [18] Sorensen, G., Landsbergis, P., Hammer, L., Amick, B. C., Linnan, L., Yancey, A., & Pronk, N. P. (2011). Preventing Chronic Disease In The Workplace: A Workshop Report And Recommendations. *American Journal Of Public Health*, 101(Suppl 1), S196–S207. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300075>
- [19] Smith, J., Carter, D., & Brown, L. (2021). Workplace Well-Being In Canadian Public Administration: Insights From Qualitative Research. *Canadian Journal Of Administrative Sciences*, 38(4), 500–515. <https://doi.org/10.1002/Cjas.1665>
- [20] Toderi, S., Balducci, C., Edwards, J., & Broccoli, M. (2021). Implementing Psychosocial Risk Management Interventions In The Workplace: A Review Of Barriers And Facilitators. *Occupational Medicine*, 71(3), 132–140. <https://doi.org/10.1093/Occmed/Kqaa205>