



## Fatores legais do trabalho e estresse ocupacional dos profissionais da saúde forense: metassíntese

### Legal Factors at Work and Occupational Stress of Forensic Health Professionals: Meta-synthesis

João Paulo Nogueira da Silva <sup>1</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0003-4446-5021>

Janari da Silva Pedroso <sup>2</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0001-7602-834X>

<sup>1,2</sup> Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil

<sup>1</sup> ✉ [borgesjpsilva@yahoo.com.br](mailto:borgesjpsilva@yahoo.com.br) <sup>2</sup> ✉ [pedrosoufpa@gmail.com](mailto:pedrosoufpa@gmail.com)

Recibido: 19 de março de 2022. Aceitado: 6 de fevereiro de 2024.

**Resumo.** *Objetivo.* O objetivo foi descrever como os fatores legais do trabalho se relacionam com o estresse ocupacional dos profissionais de saúde forense. Buscou-se identificar os principais fatores do trabalho que constituem estressores ocupacionais dos profissionais de saúde forense. *Método.* Foi realizada revisão sistemática da literatura com metassíntese, baseada no método Cochrane e PRISMA-P, com onze artigos recuperados entre o período de 1987 a 2020. *Resultados.* Como resultado, os estressores ocupacionais que afetam os profissionais de saúde forense podem ser divididos em categorias psicológicas, organizacionais e legais. A concepção teórica dos estressores ocupacionais é multifacetada, como a organizacional, psicológica e legal, pois avalia, analisa e enfatiza um desses aspectos dos estressores ocupacionais, a depender da teoria.

**Palavras-chave.** Saúde mental, psiquiatria forense, pessoal de saúde, estresse psicológico

**Abstract.** *Objective.* The objective was to describe how the legal factors at work relate to the occupational stress of forensic health professionals. We sought to identify the main work factors that constitute occupational stressors for forensic health professionals. *Method.* A systematic literature review was carried out with meta-synthesis, based on the Cochrane method and PRISMA-P, with eleven articles retrieved between 1987 and 2020. *Results.* As a result, occupational stressors that affect forensic health professionals can be divided into psychological, organizational, and legal. The theoretical conception of occupational stressors is multifaceted such as organizational, psychological, and legal, as it assesses, analyzes, and emphasizes one of these aspects of occupational stressors, depending on the theory.

**Keywords.** Mental health, forensic psychiatry, health personnel, psychological stress



## Introdução

Por saúde mental entende-se o estado de bem-estar no qual a pessoa desempenha suas habilidades, lida com as tensões normais da vida, trabalha de forma produtiva e contribui com sua comunidade (WHO, 2022). Um dos principais fatores que prejudica o equilíbrio da saúde mental é o estresse e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 90% da população mundial é afetada por esta condição. É crescente a preocupação dos países em construir políticas públicas eficazes na promoção, prevenção e recuperação da saúde mental na saúde pública (Mendes et al., 2011).

Os níveis adequados de saúde mental dependem de políticas nacionais de saúde, condições de trabalho e apoio comunitário, e não apenas dos fatores psicológicos, como o controle emocional, do comportamento e da cognição (Frankham et al., 2020). Promover saúde mental em vez de corrigi-la é levar em consideração a ampla existência dos determinantes e condicionantes da saúde, como alimentação, moradia, saneamento básico, renda, educação, lazer e o trabalho. O trabalho pode deteriorar a saúde mental com o estresse ocupacional.

O estresse tem a dimensão positiva que é o *eustresse*, na qual o indivíduo é mais produtivo e criativo em suas reações adaptativas, e a negativa que é o *distresse*, estado em que há excesso ou carência de adaptação, o que leva o indivíduo a expressar respostas inadequadas (Filgueiras & Hippert, 1999). No século XXI o estresse passou a ser definido como fator psicológico que representa o resultado do desequilíbrio entre as demandas e a capacidade de satisfazê-las, assim como aumentou o interesse em pesquisar suas origens e consequências no trabalhador (Borsoi, 2007).

A avaliação da saúde dos trabalhadores da saúde também tem sido objeto de pesquisa devido a ser importante força de trabalho e a maior conscientização social sobre os desafios de cuidar dessa população nas instituições de saúde (Beltrán et al., 2007). As instituições de saúde mental são caracte-

rizadas por suas estruturas formais e burocráticas (Fernandes & Marziale, 2014), que dificultam a comunicação entre as pessoas e, além disso, os profissionais de saúde se deparam com riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicológicos. Apesar dessas instituições buscarem a saúde tanto do seu trabalhador quanto dos pacientes, ainda funcionam à custa da sobrecarga de trabalho desses profissionais (Fernandes & Marziale, 2014).

Em 1990, a OMS e a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) iniciaram a reestruturação dos cuidados psiquiátricos, que resultou na Declaração de Caracas, que dispõe sobre o desenvolvimento do cuidado psiquiátrico em saúde mental vinculado à atenção primária (OMS, 2002). Já em 1991, a ONU (Organização das Nações Unidas) reforçou a importância de melhoria nos cuidados de saúde mental tanto para quem oferta quanto para quem o recebe (United Nations, 1991), o que inclui instituições de cuidados psiquiátricos forenses.

As instituições de cuidados psiquiátricos forenses fazem parte da psiquiatria, que está relacionada à avaliação e ao tratamento de pessoas com transtornos mentais, e algumas em conflito com a lei (Niveau & Welle, 2018). As instituições de cuidados psiquiátricos forenses são compostas por hospital psiquiátrico gerais, enfermarias psiquiátricas, Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) (Santos et al., 2015), que em conjunto formam a saúde forense. Este último conceito é tomado pelos autores ao analisar especificamente área criminal e penitenciária, compreendendo que o termo forense não é exclusivamente relacionado a essa área.

A exposição a altos níveis de violência, de comportamento agressivo e de carga horária de trabalho podem levar ao aparecimento de estresse ocupacional e *Burnout* em Profissionais da Saúde Forense (PSF). As pesquisas sobre o estresse ocupacional e *Burnout* existentes, em sua grande maioria, se concentraram nos agentes penitenciários (Schaufeli & Peeters, 2000), poucas focam nas experiências das populações dos PSF.

Os profissionais de saúde, em especial os PSF, apresentam maior risco de transtornos mentais, esgotamento e suicídio do que outros profissionais (Lindeman et al., 1996). Wall et al. (1997) evidenciam que 26.8% dos trabalhadores dos serviços de saúde têm mais incidência de transtorno psiquiátrico menor do que a população em geral, que tem média de 17.8%. Fagin et al. (1995) identificaram que quatro em cada dez enfermeiros de ala psiquiátrica experimentam altos níveis de sofrimento psicológico em pontuações de GHQ (*General Health Questionnaire*), esgotamento ocupacional, especialmente com exaustão emocional decorrente diretamente das suas condições ambientais de trabalho.

O processo de saúde-doença dos PSF é diretamente influenciado por aspectos organizacionais, psicológicos, econômicos e socio legais (Jaegers et al., 2019; Moran et al., 1999). Este último produz estressores como a carga horária, regimento interno; código de ética, processo disciplinar, salário, possibilidade de promoção ou demissão, definições de atribuições, normas de segurança, legislação de promoção, prevenção e proteção em saúde no ambiente de trabalho; todos esses funcionam como estressores, pois fazem variar o modo e ritmo de trabalho dos PSF (Silva et al., 2018).

Os estudos de Maranhão (2011) destacam que o ambiente do trabalho tem a dimensão estrutural, que abrange os aspectos da cultura organizacional, a emocional, que abarca o clima organizacional, e a social, que abrange as relações da organização como os aspectos legais do trabalho. A cultura organizacional corresponde aos valores e crenças da organização, enquanto o clima organizacional refere-se ao conjunto de percepções compartilhadas pelos indivíduos sobre o ambiente organizacional onde trabalham.

Já Quick (1999) vai além e destaca três dimensões de estressores ocupacionais: psicológico, organizacional e *work design stressors*. O aspecto psicológico relaciona-se às questões estressoras em que o indivíduo pode intervir diretamente, os organizacionais estão voltados ao ambiente de trabalho em que o

indivíduo interfere indiretamente, e já *work design stressors* é composto pela finalidade legal que determinada organização tem ao passar a existir e que o trabalhador não pode interferir (Quick, 1999).

Os estudos, em sua grande maioria, focalizam apenas os aspectos psicológicos e organizacionais em detrimento dos demais aspectos legais ao analisarem o estresse ocupacional. Para preencher essa lacuna, fez-se as seguintes perguntas-chave: como os fatores legais do trabalho estão relacionados com o estresse ocupacional dos PSF? Quais os principais fatores legais do trabalho relacionados ao estresse ocupacional dessa população? O objetivo foi descrever como os fatores legais do trabalho estão relacionados com o estresse ocupacional dos profissionais da saúde forense e quais os principais estressores.

## Método

### Desenho metodológica

A revisão sistemática foi realizada de acordo com o *Manual da Cochrane Collaboration de revisão sistemática* (Noyes et al., 2018) e o guia metodológico do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-P) (Page et al., 2020). Previamente à revisão sistemática, fez-se a revisão teórica e a de literatura. A revisão de literatura foi a etapa prévia da pesquisa, com ampla exploração de informações preliminares sobre o tema, após a sua escolha e antes da delimitação do problema de pesquisa. A metassíntese oportunizou a análise qualitativa e quantitativa dos estudos primários. Escolheu-se o modelo da *Cochrane Collaboration* de revisão sistemática devido aos seus resultados serem recorrentemente utilizados como auxiliares a gestores públicos nas tomadas de decisões sobre políticas públicas, em função da sua alta qualidade, relevância e acessibilidade.

### Etapas da revisão sistemática

A revisão sistemática teve quatro estágios com oito etapas de execução: planejamento (definição do tema, objetivo e protocolo de pesquisa), seleção (busca nas bases de dados e em gerenciadores de re-

ferência), extração (avaliação da qualidade e extração de dados) e execução (análise qualitativa e apresentação da revisão). Não houve adaptação de nenhuma dessas fases, o que aumenta o nível da replicabilidade da pesquisa posteriormente. Toda pesquisa foi organizada durante doze meses, e iniciou-se em janeiro de 2021 com a aprovação do protocolo.

### Protocolo

O protocolo seguiu estritamente o modelo do PRISMA-P e sua revisão por pares se deu por meio do seu registro na plataforma PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews), que faz parte do sistema de avaliação da Cochrane Collaboration, com o número de registro CRD42021225442. A versão ampliada do protocolo foi submetida como Preprint na Research Square da BMC Public Health (Da Silva et al., 2021). O protocolo também foi atualizado no dia 06 de agosto de 2021 em relação ao título, as modificações foram aceitas pelo PROSPERO em 06 de dezembro de 2021.

### Critério de Elegibilidade

**Tipos de estudos.** Os critérios de seleção de estudos foram: tipo de estudo, idioma, ano de publicação, formato do artigo, acesso completo à pesquisa publicada por meio do sistema CAFE (Comunidade Acadêmica Federada) e responder à pergunta de pesquisa. Dissertações, livros, capítulos de livros, relatórios, material de conferências, artigos de opinião, comentários e resenhas também foram excluídas dessa etapa por fazerem parte da literatura cinza e poderia conter evidências anedóticas baseadas em estudos primários que distorcem os resultados encontrados nas pesquisas por eventual ausência da revisão por pares.

As pesquisas primárias incluídas nas buscas foram de estudo de caso, etnográficos, observacionais (coorte e caso-controle), clínicos e transversais qualitativos e quantitativos. O idioma de escrita dos artigos selecionados foi o português, espanhol e inglês com o objetivo de reunir o maior número possível de pesquisas. Buscou-se os estudos no pe-

ríodo de 1990 a 2020, pois a partir desse período houve mudanças legislativas no contexto internacional que reestruturaram a atenção em saúde na área forense. Foram incluídas somente pesquisas publicadas no formato de artigo. O café foi utilizado em função de ter oferecido acesso completo às principais bases de dados do mundo, o que ampliou o campo de busca e a qualidade dessa.

**População e contexto.** Os artigos recuperados nas bases de dados tiveram como população de pesquisa os PSF que trabalham no sistema de cuidado em saúde forense em todos os níveis de atenção em saúde.

**Desfecho primário e secundário.** Os artigos recuperados apresentaram o desfecho primário e secundário que descreveram como os estressores ocupacionais estão relacionados com os fatores legais do trabalho dessa população. A revisão também considerou como resultado estudos que identificaram estressores ocupacionais sem a descrição completa da relação de influência de bem-estar.

**Comparação.** Para esta revisão, estudos com dados empíricos foram considerados independentemente se eles tinham ou não grupo de comparação, grupo controle ou grupo experimental. Os coeficientes de análises também foram facultativos.

**Estratégias de buscas.** As bases de dados eletrônicas foram APA PsycNet, Web of Science, Scopus, PubMed, Oxford Journals e ScienceDirect. Foi utilizado o vocabulário do MeSH (*Medical Subject Headings*) para a estratégia de busca e para o estabelecimento das seguintes palavras-chave: saúde mental, psiquiatria forense, pessoal de saúde e estresse psicológico. O operador booleano "AND" foi usado para especificar a estrutura sintática dos termos de busca para todos os bancos de dados: *Mental Health AND Forensic Psychiatry*; *Mental Health AND Health Personnel*; *Mental Health AND Psychological stress*; *Forensic Psychiatry AND Health Personnel*; *Forensic Psychiatry AND Psychological stress*; *Health Personnel AND Psychological stress*.

**Execução da busca.** Após a aplicação da combinação das palavras-chave nas bases de dados

obteve-se um total de 652,213 mil resultados de artigos. Após a aplicação dos critérios de seleção formato do artigo, ano de publicação, idioma e acesso completo nas bases de dados, eliminou-se 635,023 artigos, o que fez restar 17,190 estudos. Na análise de empiria dos estudos eliminou-se 607 artigos, o que fez restar 16,583 estudos. Foi necessário realizar essa etapa manualmente por meio da leitura do título e resumos dos estudos na base de dados *Oxford Journals*, por ela não possuir o filtro “pesquisa empírica” (101 artigos).

Todos os estudos elegidos nesta fase foram importados para o software Mendeley para eliminar artigos duplicados, que somaram o total de 15,460 excluídos, que fez restar 1,000 estudos. Eliminou-se mais 877 estudos por não responderem à pergunta da pesquisa, que fez restar 123 artigos. Este último total compôs a amostra dos estudos potencialmente relevantes para a avaliação da qualidade.

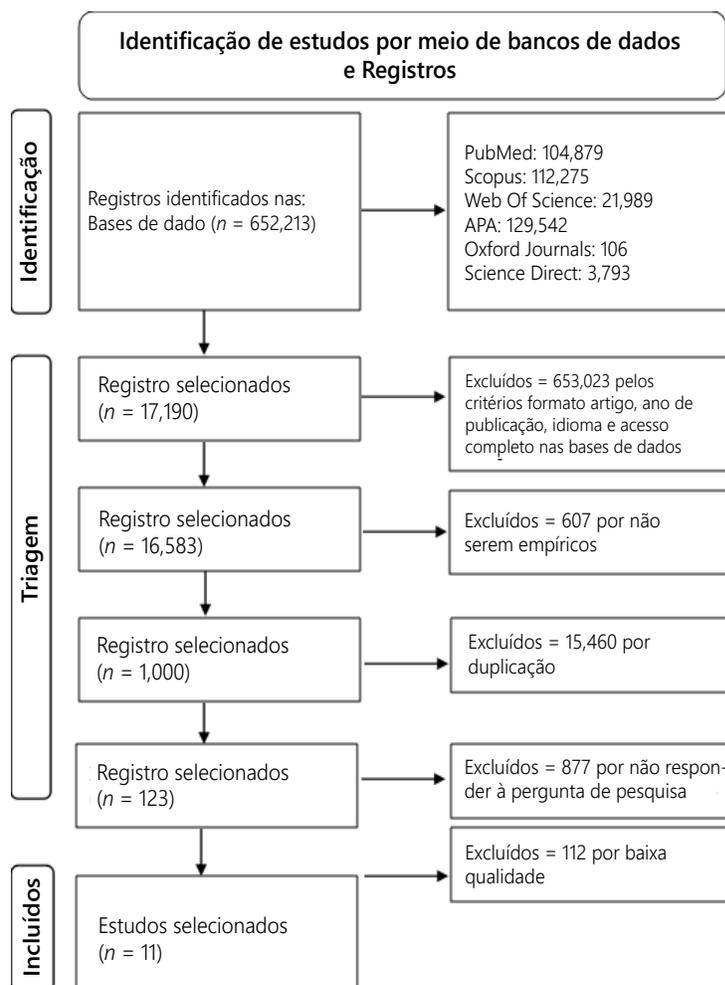
**Análise de qualidade.** A qualidade dos artigos foi verificada por meio do checklist de avaliação do *Critical Appraisals Skills Programme (CASP)* que se destina a três áreas principais: validade, resultados e relevância clínica do estudo. Utilizou-se o seguinte checklist *CASP: Cohort Study Checklist*. O CASP foi aplicado por dois revisores independentes que tiveram 16.66% de margem de discordância entre os itens verificados no artigo, o que correspondeu a dois itens de doze existentes. A taxa de concordância foi de 83.34%. Não houve divergência a ser resolvida pelo terceiro revisor, mais experiente. Dos 123 artigos submetidos à análise de qualidade, apenas 11 obtiveram êxito na avaliação e formaram a amostra final da revisão.

Devido à impossibilidade de a metassíntese realizar análise estatística de viés de publicação dos estudos, representada pelo gráfico de funil (*funnel plot*), buscou-se mitigar o nível de viés da amostra dos artigos por meio da aplicação do CASP combinado com a busca abrangente nas bases de dados. Contudo, a questão da amostra populacional de alguns estudos pode caracterizar elevado risco de viés em função do seu número

reduzido. A **Figura 1** mostra a síntese da seleção por meio do fluxograma PRISMA-P.

**Extração de dados.** Foi produzida uma tabela de extração de dados no Microsoft Word e no SR-DRPlus (*Systematic Review Data Repository*). As informações extraídas foram: tipo de estudo, objetivo, características dos participantes, contexto, métodos de cada estudo, desfechos primários e secundários.

**Figura 1.** Fluxograma PRISMA-P 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram apenas buscas em bancos de dados e registros



## Análisis de datos

Os onze estudos foram analisados a partir da síntese temática (Thomas & Harden, 2008). A primeira etapa foi ler a seção de resultados dos estudos. A segunda etapa envolveu o agrupamento de temas descritivos identificados nos resultados a partir das semelhanças encontradas pelo software NVivo® 12 Pro, com a análise de *cluster* e correlação de Pearson (*r*) entre os estressores mais presentes na seção de resultados dos estudos, para verificar correlações significativas. A etapa final envolveu utilizar a divisão dos estressores ocupacionais em temas descritivos narrativos para responder à questão da revisão e, assim, gerar conteúdos e informações que vão além da síntese inicial dos achados.

## Resultados

### Características dos estudos

Os onze artigos elegidos para a revisão avaliaram os efeitos dos diversos e principais estressores ocupacionais na saúde mental dos PSF, no ambiente de trabalho entre 1987 e 2019. Foram analisados onze coortes em diferentes países, como: Inglaterra, País de Gales, Austrália, Japão, Bósnia e Herzegovina, Suécia, Brasil, Estados Unidos e Grã-Bretanha. Apenas o estudo de Santos e Cardoso (2010) utilizou o idioma português, sua seção de resultados foi traduzida para o idioma inglês para ser utilizado no NVivo® 12 Pro. O número de participantes por coorte variou entre 29 e 1.724, sem faixa etária determinada. Os onze estudos foram de coorte, e Carder et al. (2009) foram os únicos que utilizaram análise longitudinal, as demais foram transversais.

Apenas a base de dados *ScienceDirect* não teve artigo selecionado para a amostra final da metassíntese. Os estudos de Happell et al. (2003), Jones et al. (1987) e Trifunovic et al. (2017) não apresentaram o tempo de trabalho da população estudada. Apenas o estudo de Hammarström et al. (2019) e Santos e Cardoso (2010) não utilizaram análises estatísticas. Quatro estudos se concentraram na Grã-Bretanha (Carder et al., 2009; Coffey, 1999; Elliott & Daley,

2013; Jenkins & Elliott, 2004). O estudo de Jones et al. (1987) foi incluído devido à relevância dos seus achados, mesmo fora do período de busca inicial.

Os principais profissionais da saúde que compuseram as amostras dos seus estudos foram os terapeutas ocupacionais, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais (Elliott & Daley, 2013), enfermeiros, médicos (Trifunovic et al., 2017), enfermeiros especialistas em atendimento psiquiátrico, auxiliares de enfermagem (Hammarström et al., 2019). Apenas Hammarström et al. (2019) e Santos e Cardoso (2010) utilizaram entrevistas presenciais, os demais estudos utilizaram autorrelato por Survey. Os principais locais foram serviços ambulatoriais psiquiátricos, centros de saúde mental, hospitais psiquiátricos de segurança, enfermarias psiquiátricas, unidades de internação psiquiátrica e programas comunitários.

Os estudos variaram os instrumentos de coleta de dados por meio de escalas validadas e roteiros de entrevistas criadas especificamente para o estudo. Coffey (1999), Elliott e Daley (2013), Leka et al. (2012) e Trifunovic et al. (2017) utilizaram o coeficiente alfa de Cronbach para verificar a confiabilidade de suas escalas, que variaram de .78 a .94. Para análise estatística, Elliott e Daley (2013), Trifunovic et al. (2017), Coffey (1999) e Leka et al. (2012) utilizam o software SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*). Carder et al. (2009) utilizaram tanto o SPSS® quanto o software STATA®. Elliott e Daley (2013), Jenkins e Elliott (2004), Trifunovic et al. (2017), Coffey (1999) e Happell et al. (2003) foram os únicos a apresentarem as taxas de respostas das suas populações, respectivamente, 32%, 39%, 85.3%, 76.9% e 54%.

### Síntese de dados

Os resultados evidenciam que as atividades da saúde forense formam um ambiente de trabalho inerentemente estressante e perigoso aos PSF, ao expor esses profissionais a níveis acentuados de sofrimento psicológico, esgotamento e estresse ocupacional (Carder et al., 2009; Coffey, 1999; Elliott & Daley, 2013; Happell et al., 2003; Hammarström et al., 2019; Jenkins & Elliott, 2004; Jones et al., 1987;

Joseph, 1993; Leka et al., 2012; Santos & Cardoso, 2010; Trifunovic et al., 2017). Em relação ao desfecho primário esperado, apenas Carder et al. (2009), Coffey (1999), Jenkins & Elliott (2004), Trifunovic et al. (2017), Hammarström et al. (2019) e Elliott & Daley (2013) apresentaram significativa relação do estresse ocupacional com a burocracia, a demissão, o cuidado de longa duração, o lidar com crimes hediondos, a carga horária, a ausência de locais para encaminhamento, tidos como fatores legais do trabalho para Costa et al. (2018), Cortez et al. (2017), Dalri et al. (2014) e Silva et al. (2018). Organizou-se esses estressores em três categorias de análise, como pode-se observar na Tabela 1.

Essa categorização torna mais fácil compreender em que aspecto do meio ambiente do trabalho um estressor ocupacional se origina e onde ele vai repercutir. Santos e Cardoso (2010) indicam que o estressor ocupacional “condições de trabalho” é o mais importante entre os organizacionais, porque é essencialmente composto pela sobrecarga de trabalho (Trifunovic et al., 2017), que corresponde à falta de profissionais, demanda excessiva pelo serviço. Também é composto pela gestão do trabalho (Trifunovic et al., 2017), que se traduz na estrutura física precária, dificuldades no gerenciamento administrativo, falta de suporte ao profissional e de recursos materiais, pressão no trabalho e desorganização do serviço.

Esse conjunto de estressores representam os aspectos básicos que norteiam as instituições de cuidados psiquiátricos forenses que em geral não são percebidos facilmente pelos usuários ou pela população em geral, mas que são significativos na produção do estresse ocupacional dos PSF. As evidências demonstram que a origem e a expressão desses estressores são percebidos quando analisada a cultura organizacional, que é vinculativa aos estressores ocupacionais organizacionais.

Já em relação aos estressores psicológicos, o destaque está na categorização secundária, pois é o aspecto que os definem: experiência intersubjetiva. A vulnerabilidade mútua (Hammarström et al., 2019),

expectativa irrealistas dos pacientes (Trifunovic et al., 2017), exaustão emocional, realização pessoal (Coffey, 1999; Happell et al., 2003), alta demanda psicológica de trabalho, baixo controle psicológico do trabalho (Leka et al., 2012), morte e morrer (Happell et al., 2003), passam a estressar os PSF a partir da repercussão subjetiva que os atinge, principalmente quando relacionadas as suas vulnerabilidades. Essas vulnerabilidades podem se concentrar principalmente no clima organizacional, mas também estão presentes na pressão no trabalho e rotina.

O conjunto de estressores ocupacionais legais do trabalho estão intrinsecamente vinculados à finalidade legal das instituições de cuidados psiquiátricos forenses, legislação trabalhista e de saúde. Outra importante característica desses estressores foi o fato de os estudos não apresentarem a intervenção ou influência dos PSF nestes últimos como estratégia de coping (Elliott & Daley, 2013; Jenkins & Elliott, 2004). A burocracia, demissão, cuidado de longa duração, lidar com crimes hediondos, salário, carga horária, reclamações legais, perda de licença, ausência de locais para encaminhamento, já estão presentes no funcionamento das instituições de cuidados psiquiátricos forenses antes de qualquer cultura e clima organizacional e, logo, antes de qualquer aspecto organizacional e experiência subjetiva dos PSF.

Se vemos a Figura 2, podemos notar que o submetermos a seção dos resultados dos artigos da revisão ao NVivo® 12 Pro, na análise de *cluster*, com a correlação de Pearson ( $r$ ), que variou de  $-0.079365$  a  $.696311$  na similaridade de palavras, pode-se observar a possibilidade de estressores ocupacionais serem alocados em três categorias distintas, mas que se influenciam mutuamente: psicológicos, organizacionais e legais.

No dendrograma da Figura 2, que funciona em função de colchetes e cores (quanto menor o tamanho do colchete na largura e comprimento, maior a correlação, e quanto mais próximas as cores e suas tonalidades maior é também a correlação, o contrário é verdadeiro), a maioria dos estressores classificados como psicológicos estão na parte superior

**Tabela 1.** Categorias primárias, secundárias e terciária dos estressores ocupacionais

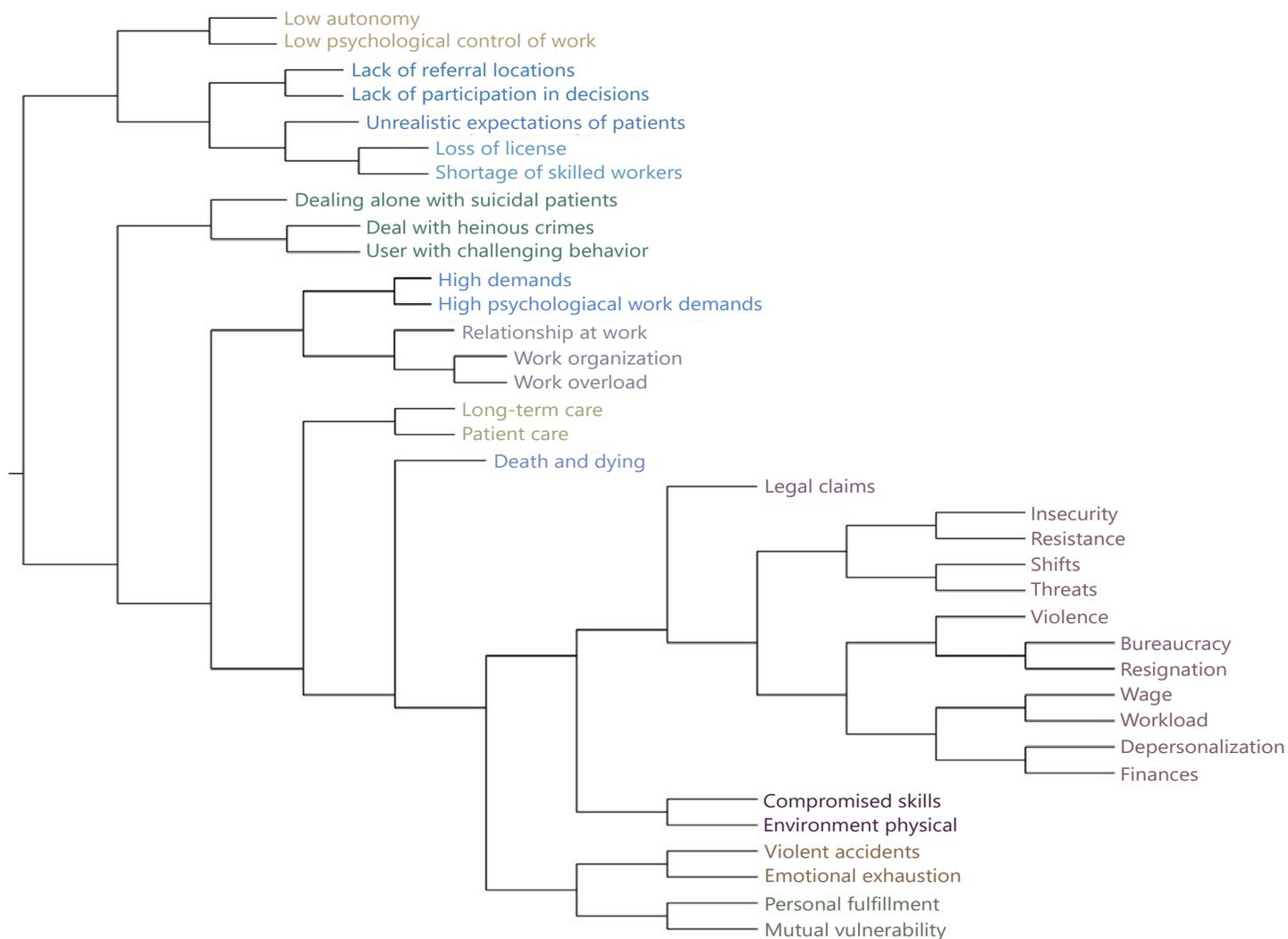
Categorias primária	Categoria secundária.	Categoria terciária
Relacionamento no trabalho		
Conflitos entre trabalho e casa		
Usuário com comportamento desafiante		
Falta de apoio do pessoal		
Insegurança		
Violência		
Resistência		
Escassez de trabalhadores		
Sobrecarga de trabalho		
Finanças		
Plantões		
Conflito de atividades	Gestão do trabalho,	Estressores organizacionais
Falta de participação nas decisões	Cultura organizacional,	
Baixa autonomia	Organização do trabalho,	
Ambiente físico	Condições do trabalho	
Exigências elevadas		
Falta de pessoal adequado		
Carga de trabalho		
Recurso escasso		
Ameaças físicas		
Lidar sozinho com pacientes suicidas		
Despersonalização		
Baixo suporte no local de trabalho		
Acidentes violentos		
Suicídio potencial		
Vulnerabilidade mútua		
Expectativa irrealistas dos pacientes		
Exaustão emocional		
Realização pessoal	Clima organizacional,	Estressores psicológicos
Alta demanda psicológica de trabalho	Experiência intersubjetiva	
Baixo controle psicológico do trabalho		
Morte		
Morrer		

*Continúa*

Categorias primária	Categoria secundária.	Categoria terciária
Burocracia		
Demissão		
Cuidado de longa duração		
Lidar com crimes hediondos		
Salário	Finalidade legal,	
Cuidados paliativos	Legislação trabalhista,	Estressores legais
Carga horária	Legislação de saúde	
Reclamações legais		
Perda de licença		
Ausência de locais para encaminhamento		

Figura 2. Análise de cluster das categorias, de acordo com a similaridade de palavras

Itens em *cluster* por similaridade de palavra



do gráfico, apenas três estão localizados na parte inferior (*emotional exhaustion, personal fulfillment, mutual vulnerability*). Os ditos estressores organizacionais concentram-se na parte central do dendrograma, destoando apenas o *compromised skills, lack of participation in decisions, low autonomy* na parte superior, e *shortage of skilled workers, environment physical, depersonalization, violent accidents, patient care* na parte inferior.

Já em relação aos estressores ocupacionais ditos legais, concentram-se na região central final bem próximo dos organizacionais, com apenas *long-term care, deal with heinous crimes, loss of license, lack of referral locations* levemente deslocados alguns colchetes acima. As análises das cores permitem afirmar que há correlação significativa entre os estressores organizacionais e legais, e fraca em relação aos psicológicos.

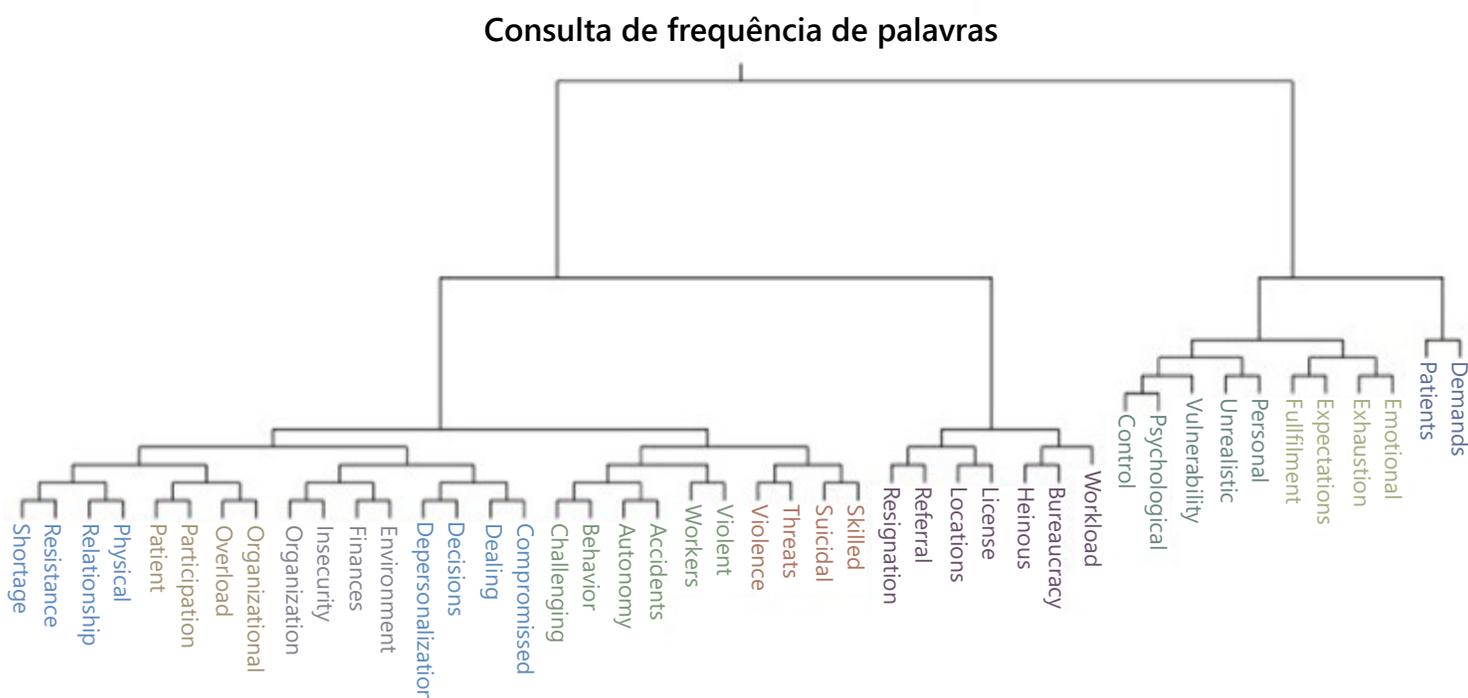
Já na análise do dendrograma por frequência de palavra, **Figura 3**, que também utiliza a análise de *cluster*, tem-se mais evidente a divisão dos estressores nas categorias psicológicas, organizacionais e

legais do trabalho ao observarmos os colchetes. As duas principais divisões põem à esquerda os estressores organizacionais e legais e, à direita, os relacionados à categoria psicológica.

Uma das possíveis explicações para que os estressores da categoria organizacional e legal tenham maiores correlações é o fato de que determinado estressor abarca tanto característica do aspecto organizacional e legal, como a gestão do trabalho. Santos e Cardoso (2010) destacam que na gestão do trabalho aparecem questões como estrutura física precária, insuficiência de auxílio profissional, pressão e desorganização das atividades, mas também os limites legais no gerenciamento administrativo.

A partir desse resumo de dados foram organizadas as seguintes sínteses temáticas: estressores ocupacionais, que apresenta a discussão da diferenciação dos estressores ocupacionais nas categorias de organizacionais, psicológicos e legais do trabalho. E a segunda foi estressores ocupacionais legais do trabalho, que traz a discussão de que há

**Figura 3.** Análise de *cluster* das categorias, de acordo com a frequência de palavras



a possibilidade conceitual de se identificar estressores ocupacionais relacionados a fatores legais do trabalho dos profissionais da saúde forense.

## Discussão

### Estressores ocupacionais

A síntese dos dados evidencia que a expressão estresse ocupacional é associada ao adoecimento dos profissionais da saúde forense e quando estão em contato com determinados fatores do trabalho que produzem desconforto e consequências negativas à saúde. Logo, esses fatores do trabalho passam a ser denominados estressores ocupacionais. Santos e Cardoso (2010) destacam que cada vez mais a população pesquisada se diz estressada. Contudo, os autores não fazem a diferenciação em categorias de estressores ocupacionais e se limitam a demonstrar a que aspecto do trabalho estão relacionados.

Cada estressor ocupacional é passível de pertencer a determinadas categorias objetivas que, ao mesmo tempo, são independentes entre si e se influenciam mutuamente na produção do estresse ocupacional dos profissionais da saúde forense. É possível dividir os principais estressores encontrados na revisão em três categorias a partir da conceituação de Maranhão (2011), Westaway et al. (2003) e Quick (1999): psicológicos, organizacionais e legais.

Ao analisarmos os estressores ocupacionais, altas demandas psicológicas de trabalho, baixo controle psicológico do trabalho, exaustão emocional, realização pessoal, morte e morrer, expectativas irrealistas dos pacientes, vulnerabilidade mútua, percebe-se que estão vinculados à dinâmica intersubjetiva do profissional da saúde forense com o usuário, paciente, familiar e sua perspectiva lançada sobre seu trabalho. Os estressores morte e morrer estão relacionados ao médico não estar presente quando o paciente morre, assistir o paciente sofrer, realizar procedimentos que os fazem sentir dor e a morte de paciente com quem desenvolveu relacionamento próximo, o que lhe causa sofrimento (Happell et al., 2003).

Os estressores relacionamentos no trabalho (Carder et al., 2009; Santos & Cardoso, 2010), usuário com comportamento desafiante, insegurança, violência, resistência, escassez de trabalhadores capacitados, organização do trabalho, finanças, plantões, falta de participação nas decisões, exigências elevadas, lidar sozinho com pacientes suicidas e despersonalização estão diretamente ligados à cultura organizacional das instituições de cuidados psiquiátricos forenses. Isso pode ser entendido como resultado dos padrões de comportamento individuais e de grupo dos PSF, que indiscutivelmente determinam o tipo de gestão dessas instituições de saúde.

As estratégias de *coping* são importantes na diferenciação de estressores ocupacionais, pois em relação aos estressores psicológicos, os PSF conseguem agir diretamente sobre eles para diminuir os níveis de estresse, dentro ou fora do ambiente do trabalho, como o acompanhamento terapêutico. Agem indiretamente sobre os estressores ocupacionais organizacionais, pois necessitam do diálogo com a instituição em função do *coping* estar necessariamente realizando-se dentro das instituições de cuidado psiquiátrico forense. Westaway et al. (2003) destacam que a carga de trabalho, que é um estressor organizacional, pode deixar de ser estressor à medida que a instituição de saúde passa a analisar a percepção dos profissionais e pacientes sobre o modo e a qualidade do serviço ofertado para melhorá-lo.

Já ao examinar a burocracia, demissão, cuidado de longa duração, lidar com crimes hediondos, salário, reclamações legais, perda de licença, carga horária e ausência de locais para encaminhamento, que são estressores legais, se verifica que estes existem independente e externamente aos fatores organizacionais ou psicológicos do trabalho, e que nas estratégias de *coping* os PSF não conseguem agir sobre eles direta ou indiretamente. Ao analisarmos a carga horária de trabalho, se percebe que ela é oriunda de legislações trabalhistas ou constitucionais impostas às instituições e apresenta-se como

aspecto fora do controle dos PSF nas suas estratégias de coping, pois para modificá-los necessitam de processos legislativos estatais.

### Estressores ocupacionais legais do trabalho

Lidar com a realidade dos serviços de saúde forense, em que há pessoas que cometeram crimes hediondos (violentos e abuso sexual contra crianças), com doenças mentais graves, põe em xeque a identidade profissional dos PSF (Hammarström et al., 2019). Isso decorre da impossibilidade de realizar o cuidado ideal em razão da sua segurança, o que gera frustrações e perplexidade por não conseguir resolver as demandas. Soma-se a esse cenário o cuidado de longa duração, que também é uma determinação legal à instituição de cuidado psiquiátrico forense, que resulta na percepção de impotência, pois não veem os resultados de seu trabalho no desenvolvimento dos pacientes (Hammarström et al., 2019), o que eleva o nível de estresse e afeta as ações nesse cuidado.

Os estudos reforçam a interpretação dos resultados das pesquisas de Costa et al. (2018), Cortez et al. (2017) e Dalri et al. (2014) de que os fatores legais do trabalho como os princípios, normas e regras laborais decorrentes das legislações trabalhista, de saúde e de segurança que regulam as relações e condições de trabalho, produzem estressores ocupacionais. Esses estressores podem ser observados na realidade prática por meio dos direitos e deveres do trabalhador, carga horária, regimento interno; código de ética, processo disciplinar, salário, demissão, definições de atribuições, normas de segurança, legislação de promoção, prevenção e proteção em saúde no ambiente de trabalho e regulamentação de atividades de risco.

É essencial perceber o surgimento de estressores ocupacionais específicos da área da saúde, uma vez que a principal atividade exercida por seus profissionais é a produção de cuidados aos usuários e pacientes que estão envolvidos em crimes hediondos. Trifunovic et al. (2017) dividem os fatores causadores do estresse ocupacional em

estressores gerais e específicos. Os estressores gerais incluem aqueles que estão presentes em todos ou pelo menos na maioria dos ambientes de trabalho. No campo da saúde há também os estressores específicos, que é quando o profissional lida com condições extremas da vida humana, como cuidado paliativo, cuidados de longa duração e pacientes agressivos. Coffey et al. (1988) e Rub (2000) demonstram que a saúde mental do profissional de saúde está diretamente relacionada à qualidade do cuidado que ele oferta, independentemente da sua área de especialidade.

Os profissionais de saúde em geral são mais preocupados em melhorar sua produção e prestação de cuidados aos pacientes do que com sua própria saúde mental. Os estudos da revisão corroboram as pesquisas de Gärtner et al. (2013) e Lee e Akhtar (2011) ao indicar a área forense associada a altos níveis de estresse e baixa qualidade de vida devido às longas jornadas de trabalho, baixos salários e crimes hediondos. Boey (1999) configura a área forense como mais suscetível a estresse do que outras profissões, devido à sobrecarga de trabalho e responsabilidade excessiva, que são todos são estressores relacionados com fatores legais do trabalho.

Essas evidências demonstram que os fatores legais do trabalho também são estressores, como os fatores psicológicos e organizacionais, e requerem estratégias de coping pelos PSF com apoio da instituição ou de profissionais externos. Folkman (2013) enfatiza a necessidade de suporte da instituição ao profissional da saúde, pois o estresse é experimentado quando as situações são excedentes aos seus recursos biopsicossociais.

Problemas de estresse no trabalho, principalmente na área forense, elevam o nível de preocupação tanto pelo crescimento exponencial dos gastos com tratamento dos profissionais, quanto pela qualidade do atendimento oferecido por estes (Rub, 2000). Existem elementos práticos e teóricos para diferenciar os estressores legais do trabalho em relação a outros, como psicológicos e organizacionais, o que permite a construção teórica de

seu conceito bem definido e aplicável à realidade ocupacional, especialmente a do PSF.

Em conclusão, esta revisão sistemática apresenta evidências produzidas sobre os estresses ocupacionais decorrentes dos estressores legais do trabalho. Em síntese, os fatores legais do trabalho produzem estressores ocupacionais legais que podem ser diferenciados dos organizacionais e psicológicos e influenciam diretamente a saúde mental dos PSF. Assim, com base nesses achados, pode-se supor que os estressores ocupacionais legais são diferentes dos psicológicos devido aos PSF não terem autonomia para modificá-los e dos organizacionais por serem externos à organização.

Em nível conceitual, a revisão sistemática encontrou nos estudos diversas categorizações dos estressores ocupacionais desde a clássica que considera apenas os aspectos psicológicos e organizacionais do trabalho, até divisões mais recentes que consideram aspectos organizacionais, psicológicos e comunicacionais. No entanto, essa variação teórico-conceitual não é problemática, pois essas abordagens não são mutuamente excludentes, visto que cada uma avalia, analisa e enfatiza determinado aspecto específico dos estressores ocupacionais. Desse modo, os estressores ocupacionais podem ser pensados como um conceito multifacetado composto por componentes organizacionais, psicológicos, legais, comunicacionais e *work design*.

Para estudos futuros há a necessidade de se investigar de forma empírica as categorizações dos estressores ocupacionais. Essa perspectiva de pesquisa ajuda a ter elementos para consolidar o conceito de estressor ocupacional legal do trabalho, que auxilia ações voltadas à promoção da saúde mental dos profissionais da saúde. Assim, cabe também destacar em nível teórico que a diversidade de categorização dos estressores organizacionais operacionaliza seu aspecto multifacetado, que pode melhorar as análises interpretativas e explicativas nos diversos desfechos de saúde.

Como limitação da pesquisa tem-se a elevada variação de metodologias usadas pelos estudos, nos

períodos de acompanhamento e nos questionários utilizados para avaliação dos estressores ocupacionais. Uma uniformização de metodologia poderia melhorar a capacidade de interpretação e generalização dos resultados e, assim, oferecer maior validade das evidências. Cinco estudos apresentaram alto risco de viés, devido a apresentarem uma amostra abaixo de cem pessoas, o que pode ser considerado amostra não significativa, e por terem usado predominantemente escalas de autorrelato.

## Referências

- Beltrán, C. A., & Moreno, M. P. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica del Uruguay*, 23(4), 251-259. <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/601>
- Boey, K. W. (1999). Distressed and stress resistant nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 20(1), 33-54. <https://doi.org/10.1080/016128499248772>
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 103-111. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>
- Carder, M., Turner, S., McNamee, R., & Agius, R. (2009). Work-related mental ill-health and 'stress' in the UK (2002-05). *Occupational Medicine*, 59(8), 539-544. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp117>
- Cortez, P. A., Souza, M. V., Amaral, L., & Silva, L. C. (2017). A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(1), 113-122. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010001>
- Costa, B. S., Costa, S. S., & Cintra, C. L. D. (2018). Os possíveis impactos da reforma da legislação

- trabalhista na saúde do trabalhador. *Revista Brasileira Medicina Do Trabalho*, 16(1), 109-117. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180097>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *Cohort study Checklists*. CASP. <http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>
- Coffey, L. C., Skipper, J., & Jung, F. (1988). Nurses and shift work: Effects on job performance and job-related stress. *Journal of Advanced Nursing*, 13(2), 245-254. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1988.tb01414.x>
- Coffey, M. (1999). Stress and burnout in forensic community mental health nurses: An investigation of its causes and effects. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(6), 433-443. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1999.00243.x>
- Da Silva, J. P. N., Furtado, M. P., Magalhães, C. M. C., & Pedroso, J. S. (2021). *Legal factors and psychological stress of health professionals in the forensic area: A systematic review protocol*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-705531/>
- Dalri, R., Silva, L., Mendes, A., & Robazzi, M. L. (2014). Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(6), 959-965. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3292.2503>
- Elliott, K. A., & Daley, D. (2013). Stress, coping, and psychological well-being among forensic health care professionals. *Legal and Criminological Psychology*, 18(2), 187-204. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2012.02045.x>
- Fagin, L., Brown, D., Barlett, H., Leary, J., & Carson, J. (1995). The Claybury community psychiatric nurse stress study: Is it more stressful to work in hospital or the community? *Journal of Advanced Nursing*, 22(2), 347-358. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22020347.x>
- Fernandes, M. A., & Marziale, M. H. P. (2014). Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 539-547. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400088>
- Filgueiras, J. C., & Hippert, M. I. S. (1999). A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19(3), 40-51. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>
- Frankham, C., Richardson, T., & Maguire, N. (2020). Psychological factors associated with financial hardship and mental health: A systematic review. *Clinical Psychology review*, 77, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101832>
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and coping. In M. D. Gellman & J. T. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_215](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215)
- Gärtner, F. R., Nieuwenhuijsen, K., Ketelaar, S., Van Dijk, F., & Sluiter, J. (2013). The mental vitality work study: Effectiveness of a mental module for workers' health surveillance for nurses and allied health care professionals on their help-seeking behavior. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(10), 1219-1229. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829f310a>
- Hammarström, L., Häggström, M., Andreassen, S., & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions—nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1682911. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1682911>
- Happell, B., Pinikahana, J., & Martin, T. (2003). Stress and burnout in forensic psychiatric nursing. *Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(2), 63-68. <https://doi.org/10.1002/smi.963>

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo Demográfico, 2010*. IBGE. <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
- Jaegers, L. A., Matthieu, M., Werth, P., Ahmad, O. S., Barnidge, E., & Vaughn, M. (2019). Stressed out: Predictors of depression among jail officers and deputies. *The Prison Journal, 100*(2), 240-261. <https://doi.org/10.1177/0032885519894658>
- Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing, 48*(6), 622-631. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x>
- Jones, J. G., Janman, K., Payne, R., & Rick, T. (1987). Some determinants of stress in psychiatric nurses. *International Journal of Nursing Studies, 24*(2), 129-144. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(87\)90055-1](https://doi.org/10.1016/0020-7489(87)90055-1)
- Joseph, P. (1993). Occupational stress in psychiatric nursing. *Journal of Advanced nursing, 18*(4), 591-601. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18040591.x>
- Lee, J. S., & Akhtar, S. (2011). Effects of the workplace social context and job content on nurse burnout. *Human Resource Manage, 50*(1), 227-245. <https://doi.org/10.1002/hrm.20421>
- Leka, S., Hassard, J., & Yanagida, A. (2012). Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*(2), 123-131. <https://doi/10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x>
- Lindeman, S., Läärä, E., Hakko, H., & Lönnqvist, J. (1996). A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 168*(3), 274-279. <https://doi.org/10.1192/bjp.168.3.274>
- Maranhão, N. S. M. (2011). Dignidade humana e assédio moral: a delicada questão da saúde mental do trabalhador. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 8.ª Região, 87*, 93-103. <https://jus.com.br/artigos/20307/dignidade-humana-e-assedio-moral>
- Mendes, S. S., Ferreira, L., & De Martino, M. (2011). Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. *Estudos de Psicologia (Campinas), 28*(2), 199-208. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200007>
- Moran, M. J., Fragala, M., Wise, B., & Novak, T. L. (1999). Factors affecting length of stay on maximum security in a forensic psychiatric hospital. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 43*(3), 262-274. <https://doi.org/10.1177/0306624X99433002>
- Niveau, G., & Welle, I. (2018). Forensic psychiatry, one subspecialty with two ethics? A systematic review. *BMC Medical Ethics, 19*(25), 19-25. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0266-5>
- Noyes, J., Booth, A., Flemming, K., Garside, R., Harden, A., Lewin, S., Pantoja, T., Hannes, K., Cargo, M., & Thomas, J. (2018). Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series-paper 3: Methods for assessing methodological limitations, data extraction and synthesis, and confidence in synthesized qualitative findings. *Journal of clinical epidemiology, 97*, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.06.020>
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *The World Health Report 2002*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9241562072>
- Page, M. J., McKenzie, J., Bossuyt, P., Bourton, I., Hoffman, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li,

- T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ. Clinical Research Edition*, 372(71), 1-36. <https://doi.org/10.31222/osf.io/v7gm2>
- Quick, J. C. (1999). Occupational health psychology: The convergence of health and clinical psychology with public health and preventive medicine in an organizational context. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(2), 123-128. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.30.2.123>
- Rub, R. A. A. (2000). Legal aspects of work-related stress in nursing: Exploring the issues. *AAOHN Journal*, 48(3), 131-135. <https://doi.org/10.1177/216507990004800304>
- Santos, A. L. G., Ramos, F., & Pinto, D. (2015). Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 22(4), 1215-1230. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400004>
- Santos, A. F. D. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 245-253. <https://www.scielo.br/j/pe/a/Jftrtqy3dhkx8FTNgxKBf4WG/>
- Schaufeli, W. B., & Peeters, M. C. W. (2000). Job stress and burnout amongst correctional officers: A review of the literature. *International Journal of Stress Management*, 7, 19-48. <https://doi.org/10.1023/A:1009514731657>
- Silva, E. V., Ribeiro, M. C., & Souza, M. C. S. (2018). The performance of health professionals in a custody and psychiatric treatment hospital: The perspective of the psychosocial rehabilitation. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 315-327. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1130>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(45), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Trifunovic, N., Jatic, Z., & Kulenovic, A. D. (2017). Identification of causes of the occupational stress for health providers at different levels of health care. *Medical Archives*, 71(3), 169-172. <https://doi.org/10.5455/medarh.2017.71.169-172>
- United Nations. General Assembly. (1991). *The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care: Resolution adopted by the General Assembly*. United Nations. <https://undocs.org/en/A/RES/46/119>
- Wall, T. D., Bolden, R. I., Borril, C. S., Carter, A. J., Golya, D. A., Hardy, G. E., Haynes, C. E., Rick, J. E., Shapiro, D. A., & West, M. A. (1997). Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: Occupational and gender differences. *The British Journal of Psychiatry*, 171(6), 519-523. <https://doi.org/10.1192/bjp.171.6.519>
- Westaway, M. S., Rheeder, P., Van Zyl, D., & Seager, J. (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: The moderating effects of health status. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4), 337-344. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg042>
- World Health Organization. (2022). *Mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>