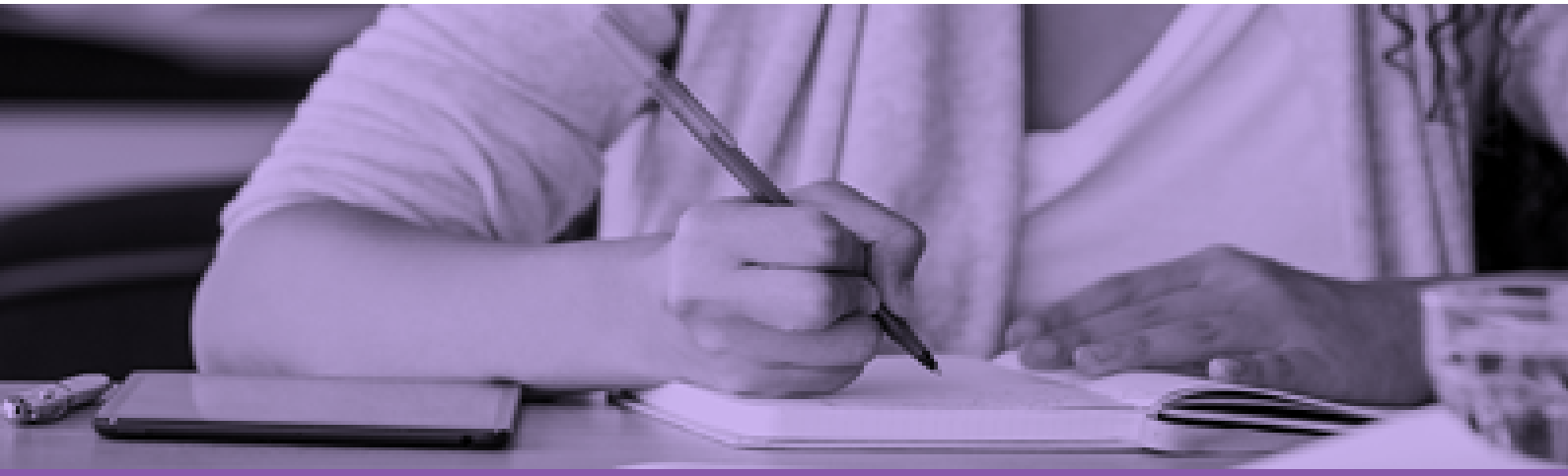
Revisão Rápida



Equidade em saúde mental: estratégias para enfrentamento do racismo sistêmico

Quais são as estratégias para o enfrentamento do racismo sistêmico e a garantia da equidade em saúde mental

5 de junho de 2024

Preparada para:
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:
Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde, São Paulo, SP
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, SP

Elaboração:

Emanuelly Camargo Tafarello, Jessica De Lucca Da Silva, Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva, Bruna Carolina de Araújo, Roberta Crevelário de Melo, Rosana Evangelista Poderoso, Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto 4

2. Pergunta de pesquisa 5

3. Métodos 5

3.1 Critérios de inclusão e exclusão 5

3.2 Bases de dados e estratégias de busca 5

3.3 Seleção, extração e análise dos dados 5

3.4 Atalhos para a revisão rápida 6

4. Evidências 6

5. Síntese dos resultados 7

5.1 Características gerais dos estudos 7

5.2 Resultados das estratégias relacionadas a liderança, funcionários e cultura 11

5.3 Resultados das estratégias relacionadas a assistência ao paciente 15

5.4 Resultados das estratégias relacionadas a equidade, saúde comunitária e defesa de políticas 21

6. Considerações finais 26

7. Referências 27

Apêndices 31

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca. 31

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa. 31

Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos. 34

Publicado nos termos da Licença Creative Commons 4.0 Internacional. Esta publicação foi desenvolvida pela Fiocruz Brasília, no âmbito do projeto "Evidências para informar a Política Nacional de Promoção da Saúde", financiado pela Carta Acordo SCON2022-00396, firmada com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS Brasil), sob demanda do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS). Coordenação geral: **Jorge Otávio Maia Barreto**

Resumo executivo

Contexto

O racismo sistêmico atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que podem operar de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades segundo os grupos étnico-raciais. No caso da atenção à saúde mental, esse fato contribui para o aumento da vulnerabilidade e do isolamento dos subgrupos étnicos.

Pergunta

Quais são as estratégias para o enfrentamento do racismo sistêmico e a garantia da equidade em saúde mental?

Métodos

As buscas de estudos primários e secundários foram realizadas em abril de 2024 nas bases de dados Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Index Psicologia (via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), Pubmed e Embase. Nesta revisão rápida, apenas a seleção de estudos foi realizada em duplicidade e de modo independente.

Resultados

De 281 registros recuperados nas buscas, 16 estudos foram incluídos. A grande maioria dos estudos é proveniente dos Estados Unidos, não sendo incluído nenhum estudo brasileiro. Os achados foram categorizados de acordo com um framework proposto por um plano de saúde dos Estados Unidos.

➔ **Estratégias relacionadas a liderança, funcionários e cultura**

Sete estudos trouxeram uma variedade de estratégias para educação antirracista com diferentes grupos (provedores, profissionais etc.) e práticas e modos de ação contra o impacto do racismo na saúde mental.

➔ **Estratégias relacionadas a assistência ao paciente**

Nove estudos relataram estratégias antirracistas para a assistência ao paciente com o intuito de melhorar o cuidado em saúde mental. Algumas estratégias foram específicas para serviços e profissionais de saúde mental perinatal, infantil e menores imigrantes desacompanhados nos Estados Unidos.

➔ **Estratégias relacionadas a equidade, saúde comunitária e defesa de políticas**

Nove estudos destacaram a importância de parcerias comunitárias e institucionais, incluindo estratégias antirracistas de cuidado em ambientes não tradicionais e em escolas.

Considerações finais

De modo geral, os resultados apontam que estratégias voltadas à capacitação dos profissionais, à melhora do cuidado, bem como ações que assegurem a equidade

relacionada a questões étnico-raciais, contribuem para a diminuição do racismo sistêmico relacionado à saúde mental. Considerando que a grande maioria dos estudos foi realizada nos Estados Unidos, na tomada de decisão é importante avaliar a possibilidade de adaptação das estratégias ao contexto brasileiro.

1. Contexto

O racismo sistêmico, também denominado racismo institucional ou racismo estrutural, é um conceito inovador, na medida em que propicia um olhar que vai além das manifestações conscientes de racismo e discriminação racial. Ele atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes grupos raciais”[1].

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece como determinantes sociais das condições de saúde as desigualdades étnico-raciais e o racismo, incluído o institucional, como importantes aspectos para a promoção da equidade em saúde. Seu objetivo é: "promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS". A Política aponta para a importância de estratégias que podem ser implementadas pela Gestão, como ações para combater o racismo institucional e reduzir as iniquidades raciais. É notória a importância dessa publicação para o enfrentamento do racismo institucional no SUS, objetivando superar barreiras estruturais e cotidianas que influenciam os resultados de piores indicadores de saúde dessa população[2].

O racismo implica, por exemplo, em pior saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, estresse psicológico, de acordo com uma revisão sistemática de 333 artigos publicados entre 1983 e 2013[3]. Esse fato contribui para o aumento da vulnerabilidade e do isolamento dos subgrupos étnicos. Por isso, é necessário abordar o impacto da discriminação racial e garantir oportunidades iguais de bens, recursos, direitos e acesso a cuidados. Programas educativos com abordagem antirracista deveriam ser promovidos em escolas, universidades e hospitais universitários[4].

Recentemente, em 6 de dezembro de 2023 foi lançada a Portaria GM/MS nº 2198, que institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Entre os princípios norteadores, incluem-se a “promoção da equidade entre os mais diversos segmentos étnico-raciais da população e a eliminação do racismo como determinante de saúde; fortalecimento da universalidade, da equidade e da integralidade no Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de ações voltadas a populações específicas e de medidas que incorporem a questão étnico-racial em políticas universais”[5].

Considerando este contexto, realizou-se uma revisão rápida com o objetivo de conhecer estratégias que têm sido propostas para enfrentar o racismo e garantir a equidade em saúde mental.

2. Pergunta de pesquisa

A pergunta "Quais são as estratégias para o enfrentamento do racismo sistêmico e a garantia da equidade em saúde mental?" foi estruturada com base no acrônimo PICoS (Quadro 1).

Quadro 1. Acrônimo PICoS e critérios de inclusão e exclusão.

Acrônimo		Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
P	População	Pessoas de grupos vulneráveis, étnico-raciais ou culturais, incluindo populações negras das periferias urbanas	Sem restrição
I	Fenômeno de interesse	Equidade em saúde mental	Outros fenômenos
Co	Contexto	Racismo sistêmico	Outros contextos
S	Desenho de estudo (*Study design*)	Estudos primários e secundários publicados em periódicos científicos	Teses, dissertações, relatórios.

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa[6] foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS) e à Assessoria para Equidade Racial em Saúde do Ministério da Saúde.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos primários e secundários, publicados em inglês, espanhol e português, que abordam estratégias antirracistas que têm sido implementadas no enfrentamento do racismo sistêmico e na garantia da equidade em saúde mental. Foram excluídos estudos que não atenderam a esses critérios.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas na Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Index Psicologia (via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), Pubmed, Embase, incluindo os termos DeCS, MeSH, Emtree e seus sinônimos (Apêndice 1).

3.3 Seleção, extração e análise dos dados

O processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de modo cego, utilizando-se o gerenciador de referências Rayyan QCRI[7]. Foram extraídos em planilha eletrônica dados relacionados à autoria, ano, delineamento dos estudos, objetivo, localidade

de realização do estudo, características da população, estratégias analisadas, conclusões, conflitos de interesses e financiamento.

3.4 Atalhos para a revisão rápida

Nesta revisão rápida[8], realizada em 25 dias, foram adotados atalhos, de modo que apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de forma independente. As divergências foram resolvidas por consenso ou por outro revisor. Não foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

4. Evidências

As buscas resultaram em 281 registros recuperados nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 265 registros foram triados por meio da leitura de títulos e resumos. De 50 estudos lidos na íntegra, dezesseis foram incluídos[9-24]. A Figura 1 ilustra o processo de seleção. Os estudos elegíveis excluídos e os motivos de exclusão são apresentados no Apêndice 2.

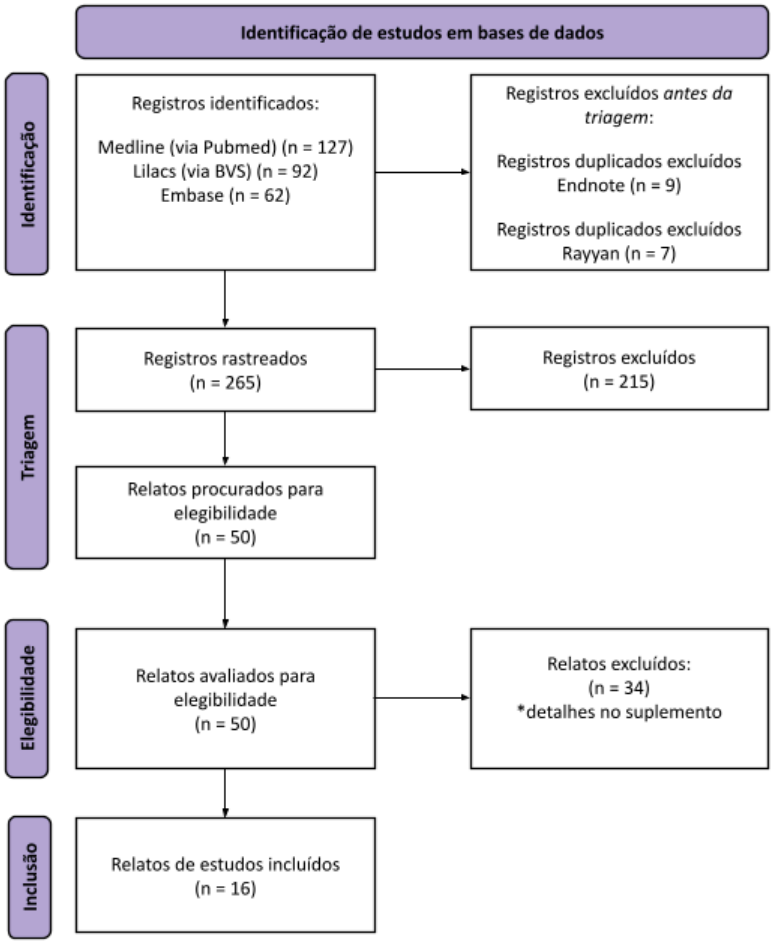


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020[25]. Tradução livre dos autores.

5. Síntese dos resultados

5.1 Características gerais dos estudos

Os seguintes delineamentos foram informados pelos estudos: revisão (sem detalhamento)[12,15,17,23,19], revisão de escopo[14], revisão crítica[20], ensaio clínico randomizado[22], estudo qualitativo[16,21], pesquisa participativa de base comunitária[9], estudo exploratório[13], métodos mistos[10,11], e recomendações clínicas[18]. Um estudo não informou o delineamento[24].

Todos os estudos abordaram resultados de países desenvolvidos. A grande maioria dos estudos foi realizada nos Estados Unidos[9-23]. Nenhum estudo brasileiro foi identificado nos estudos incluídos.

Os grupos étnico-raciais, conforme descrito nos estudos, foram de comunidades marginalizadas, por exemplo, pessoas negras, latinas, indígenas e transgêneras[9], afro-americanos[10], famílias e crianças/adolescentes de cor[12], população negra, de cor e outros grupos étnicos específicos[14], mulheres negras cisgêneras[16], afro-americanos, populações negras, latinas e indígenas americanas[17], menores imigrantes desacompanhados, sendo a maioria originária de El Salvador, Guatemala e Honduras[18], asiáticos-americanos, latinos[19], crianças não brancas[20], mulheres e parturientes negras[21], grupos raciais e étnicos marginalizados e minoritários[22], negros e latinos envolvidos no sistema jurídico criminal ou em risco de envolvimento[23], negros, indígenas e pessoas de cor[24], grupos étnico-raciais não detalhados[11,13,15].

As características gerais dos dezesseis estudos incluídos são apresentadas no Quadro 2. No Apêndice 3 estão disponíveis informações sobre objetivo dos estudos, as conclusões dos autores e dados sobre conflito de interesses.

Os resultados foram categorizados de acordo com o framework contra o Racismo implementado por *Mass General Brigham*[26], um grande sistema de saúde integrado no nordeste dos Estados Unidos. Segundo os autores, "para alcançar ótimos resultados de saúde para todos, os sistemas de saúde terão de implementar mudanças estruturais que sejam significativas, mensuráveis e enraizadas em evidências". A Figura 2 apresenta os três pilares da campanha antirracismo (Liderança/Funcionários/Cultura, Equidade no Atendimento ao Paciente e Saúde Comunitária e Defesa de Políticas).

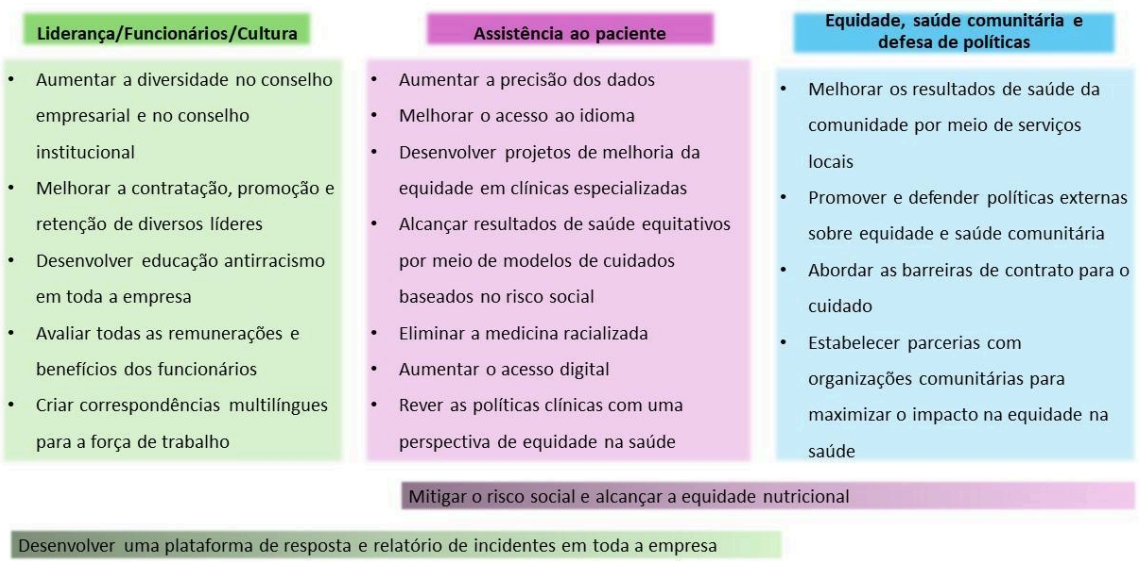


Figura 2. Pilares e fluxos de trabalho do *Mass General Brigham United Against Racism.*
Fonte: Adaptada de Bryant et al. (2023)[26].

Quadro 2. Características gerais dos estudos incluídos.

País do estudo primário	Estratégia	Categoria do framework
Adkins-Jackson et al., 2023[9] - Pesquisa participativa de base comunitária		
Estados Unidos	➢ Parceria comunitária antirracista ➢ Prática antirracista	Equidade, Saúde comunitária e defesa de políticas
Alang, 2019[10] - Métodos mistos sequenciais		
Estados Unidos	➢ Educação antirracismo	Liderança/ funcionários/ cultura
	➢ Perspectivas das pessoas	Assistência ao paciente
Alden, 2023[11] - Métodos mistos		
Estados Unidos	➢ Estratégias e táticas propostas para promover a equidade racial nos cuidados de saúde mental	Equidade, Saúde comunitária e defesa de políticas
Alvarez et al., 2022[12] - Revisão		

Estados Unidos	➢ *Children's Mental Health Initiative* ➢ *Children's Health Insurance Program*	Equidade, Saúde comunitária e defesa de políticas
Brown et al., 2024[13] - Estudo exploratório		
Estados Unidos	➢ Intervenção com base em terapia cognitivo-comportamental (TCC) ➢ Avaliação dos participantes	Liderança/ funcionários/ cultura
Cénat et al., 2024[14] - Revisão de escopo		
Estados Unidos (n=22), Canadá (n=4), Reino Unido (n=2), Nova Zelândia (n=1) e Austrália (n=1).	➢ Discussão de caso por profissionais clínicos para melhorar a capacidade de resposta cultural ➢ Curso multicultural para estudantes de psicologia: ➢ Treinamento de sensibilidade cultural para conselheiros ➢ Programa de treinamento para conselheiros ➢ Treinamento de sensibilidade racial/étnica e cultural para residentes de psiquiatria ➢ Workshop para provedores destinado a diminuir vieses e estereótipos negativos com pacientes de cor ➢ Treinamento com base em teatro para profissionais de saúde mental:	Liderança/ funcionários/ cultura
Corneau, Stergiopoulos, 2012[15] - Revisão		
Canadá	➢ Empoderamento, ➢ Educação ➢ Linguagem ➢ Estratégias de cura alternativas ➢ Defesa de direitos, justiça social/ativismo ➢ Promoção da reflexividade	Assistência ao paciente
	➢ Construção de aliança	Equidade, Saúde comunitária e defesa de políticas
Estriplet et al., 2022[16] - Estudo qualitativo (abordagem analítica qualitativa dedutiva)		
Estados Unidos	➢ Saúde mental materna ➢ Cuidados de saúde mental maternos e infantis equitativos e antirracistas ➢ Cuidados culturalmente congruentes ➢ Profissionais de saúde mental de mulheres negras, profissionais culturalmente congruentes ➢ Financiamento ➢ Experiências das mulheres negras ➢ Tomada de decisão compartilhada	Assistência ao paciente
Fani et al., 2022[17] - Revisão		

Estados Unidos	➢ Autoavaliação do clínico ➢ Meditação da atenção plena ➢ Reconhecimento de barreiras comuns e únicas de acesso aos cuidados	Liderança/ funcionários/ cultura
Galvan et al., 2023[18] - Recomendações clínicas		
Estados Unidos	➢ Autorreflexão e reconhecimento da distribuição desigual de poder ➢ Adotar uma abordagem com foco em sistemas ➢ Estratégia terapêutica integrativa com base em necessidades e com foco na resiliência ➢ Reconhecer e abordar a incerteza	Assistência ao paciente
Jimenez et al., 2022[19] - Revisão da literatura		
Estados Unidos	➢ Treinamento de competência cultural ➢ Modelos de atendimento	Liderança/ funcionários/ cultura
	➢ Adaptação cultural ➢ Estratégias clínicas culturalmente informadas ➢ Saúde mental "sensível à história" ➢ Cuidado colaborativo com base na comunidade e na adaptação cultural ➢ Agentes comunitários de saúde	Assistência ao paciente
	➢ Capacidade da comunidade para autocuidado e/ou vincular os pacientes ao sistema de saúde	Equidade, Saúde comunitária e defesa de políticas
Legha, Gordon-Achebe, 2022[20] - Revisão crítica		
Estados Unidos	➢ Ativismo clínico, com base na Teoria Crítica da Raça	Assistência ao paciente
Matthews et al., 2021[21] - Estudo qualitativo		
Estados Unidos	➢ Educação e treinamento	Liderança/ funcionários/ cultura
	➢ Profissionais culturalmente congruentes e descolonizados ➢ Profissionais de parto, tais como doulas e parteiras	Assistência ao paciente
	➢ Líderes negras	Equidade, Saúde comunitária e defesa de políticas
Mulawa et al., 2024[22] - Ensaio clínico controlado randomizado, pragmático e fatorial híbrido		

Estados Unidos	➢ Círculos de conversa sobre justiça restaurativa ➢ Treinamento em justiça racial, humildade cultural e primeiros socorros em saúde mental para administradores escolares, professores e funcionários	Equidade, Saúde comunitária e defesa de políticas
Vinson, Dennis, 2021[23] - Revisão		
Estados Unidos	➢ Acesso a serviços de apoio e abrangentes ➢ Intervenções baseadas em evidências	Assistência ao paciente
	➢ Acesso e a consistência da cobertura do seguro de saúde para todos ➢ Força de trabalho diversificada ➢ Iniciativas antirracistas no encarceramento	Equidade, Saúde comunitária e defesa de políticas
West et al., 2023[24] - Não informado pelos autores		
País não informado	➢ Humildade cultural	Liderança/ funcionários/ cultura
	➢ Integração dos cuidados de saúde mental em ambientes de cuidados médicos gerais ➢ Cuidado integrado	Assistência ao paciente
	➢ Ambientes de cuidados de saúde não tradicionais ➢ Ambientes educacionais ➢ Intervenções com base na escola ➢ Acesso aos cuidados ➢ Sistema de bem-estar infantil	Equidade, Saúde comunitária e defesa de políticas

Fonte: elaboração dos autores.

5.2 Resultados das estratégias relacionadas a liderança, funcionários e cultura

Sete estudos[10,13,14,17,19,21,24] apresentaram estratégias relacionadas a liderança, funcionários e cultura que podem ser utilizadas em saúde mental (Quadro 3).

Alang (2019)[10] apresentou a educação antirracismo para provedores nos sistemas de saúde mental como uma estratégia para lidar com o racismo estrutural.

Brown et al. (2024)[13] forneceram uma análise exploratória das perspectivas sobre a aceitabilidade de uma intervenção antirracismo entregue digitalmente com base na terapia cognitivo-comportamental. De forma geral, a intervenção foi bem aceita pelos clínicos de saúde mental.

Cénat et al. (2024)[14] avaliaram programas de treinamento em saúde mental antirracistas. As estratégias apresentaram resultados positivos em ajudar os profissionais a desenvolver habilidades antirracistas e fornecer cuidados antirracistas a pacientes racializados.

Fani et al. (2022)[17] abordaram como incorporar práticas antirracistas na atenção à saúde mental, indicando estratégias que promovem a equidade, aumentam a consciência de pensamentos ou crenças e respostas emocionais, além do reconhecimento de barreiras estruturais para auxiliar os pacientes com os recursos necessários.

Jimenez et al. (2022)[19] apontaram modos de ação contra o impacto do racismo na saúde mental e indicaram modelos de cuidados que auxiliam na diminuição do estigma, no aumento do acesso, no engajamento nos serviços de saúde mental e na garantia da diversidade entre os provedores de tratamento.

Matthews et al. (2021)[21] identificaram a educação e treinamento para profissionais como estratégias que podem promover cuidados de saúde mental materna e infantil equitativos e antirracistas.

West et al. (2023)[24] recomendaram a humildade cultural para aumentar a empatia e promover a ligação terapêutica, além da incorporação da Entrevista de Formação Cultural do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para aumentar a comunicação sobre o impacto de fatores culturais e sistêmicos na saúde mental.

Quadro 3. Resultados de estratégias relacionadas a liderança, funcionários e cultura.

Autor, ano	Resultados
Estratégias antirracismo para reduzir a necessidade não atendida	
Alang, 2019[10]	**Educação antirracismo**: Educar os provedores sobre raça, privilégio e opressão, e estar consciente de como essas questões se manifestam nos sistemas de saúde mental.
Intervenção antirracismo entregue digitalmente para clínicos de saúde mental	
Brown et al., 2024[13]	**Intervenção com base em terapia cognitivo-comportamental**: Há crenças fundamentais que podem ser prejudiciais no tratamento de pacientes com condições de saúde mental. O módulo apresenta exemplos do mundo real, ensina um conceito-chave de intervenção, com exemplos de automonitoramento, e fornece um esboço visual dos componentes de engajamento e recompensa. **Avaliação dos participantes:** 7/12 (58%) desejavam um treinamento antirracismo mais robusto em cuidados de saúde mental; 8/12 (67%) gostaram do módulo de demonstração; 6/12 (50%) acharam bem organizado; e 11/12 (92%) sentiram que o compromisso de tempo era gerenciável; 4/12 (33%) gostaram do conteúdo, especialmente o registro diário de autorreflexão; 7/12 (58%) sugeriram que o conteúdo on-line poderia ser aprimorado com um componente presencial ou em grupo.
Programas de treinamento antirracista em saúde mental	

Cénat et al., 2024[14]	**Discussão de caso por profissionais clínicos para melhorar a capacidade de resposta cultural:** Um estudo qualitativo realizou uma avaliação de doze consultas entre os profissionais de saúde mental e relatou que 54% (44/82) dos participantes acharam útil essa atividade. Eles mencionaram ter desenvolvido maior compreensão dos fatores sociopolíticos, religião, história e práticas tradicionais de grupos étnicos e sua interação com a doença mental. **Curso multicultural para estudantes de psicologia:** Um estudo quantitativo mostrou que houve maior compreensão das experiências de outros grupos culturais (Cohen's d = 0,67) e maior consciência dessas experiências (Cohen's d = 0,69). **Treinamento de sensibilidade cultural para conselheiros:** Os participantes do treinamento de habilidades de aconselhamento intercultural com duração de 4 horas, foram descritos pelos pacientes (em comparação com o grupo de controle) como tendo mais experiência (M = 26,23; DP = 2,63 versus M = 16,43; DP = 5,81), empatia (M = 50,31; DP = 6,57 versus M = 31,93; DP = 9,44), confiabilidade (M = 26,58; DP = 2,70 versus 17,69; DP = 4,95). **Programa de treinamento para conselheiros:** Programa com foco nos fundamentos da interseccionalidade, atitudes e privilégios raciais daltônicos avaliou as mudanças entre o pré-teste e o pós-teste. Os resultados foram estatisticamente significativos para a competência multicultural - consciência, conhecimento e habilidades segundo a ferramenta MAKSS* (F [1, 35] = 34,17; p < 0,001), bem como para atitudes raciais daltônicas (F [1, 35] = 61,51; p < 0,001). **Treinamento de sensibilidade racial/étnica e cultural para residentes de psiquiatria:** Houve aumento significativo na sensibilidade racial/étnica, na comparação entre antes (M = 3,86; DP = 0,36) e depois do treinamento (M = 4,32; DP = 0,36). Os alunos em ambientes urbanos melhoraram significativamente (p = 0,019) a sensibilidade racial/étnica e cultural do meio (M = 2,88) para o final do semestre (M = 3,55). **Workshop para provedores destinado a diminuir vieses e estereótipos negativos com pacientes de cor:** Após participar de um workshop por meio de exercícios de atenção plena e cenários de dramatizações, os provedores mostraram melhoria na demonstração de relacionamento emocional (p = 0,001, tamanho do efeito η2 = 0,40), maior capacidade de resposta aos desafios raciais (p = 0,016, η2 = 0,23) em relação a antes da intervenção. **Treinamento com base em teatro para profissionais de saúde mental:** Houve melhoria na autoeficácia do aconselhamento multicultural (t[13] = −5,83; p < 0,001), nas intenções de discutir raça e racismo com clientes negros (t[13] = −6,11; p < 0,001) e todos os clientes de cor (t[13] = −3,16; p = 0,008); e uma diminuição das preocupações sobre o aconselhamento de clientes negros (t[13] = −5,83; p < 0,001).
Prática antirracista em psiquiatria introspectiva e de autoaprendizagem, competência cultural e conscientização de barreiras estruturais	
Fani et al.,2022[17]	**Autoavaliação do clínico:** O aumento da consciência da própria identidade e visão de mundo pode ser um passo fundamental em direção à competência cultural. O processo de aumento da autoconsciência pode ser guiado pela reflexão pessoal. Essa autorreflexão pode promover maior intencionalidade na comunicação com pacientes e estagiários e pode apoiar conversas que promovem a equidade, evitando a simplificação excessiva de identidades ou a desatenção a múltiplas interseccionalidades de

	identidade. De maneira direta e indireta, a introspecção clínica e a avaliação de identidade podem afetar a avaliação, o diagnóstico e o planejamento do tratamento do paciente. **Meditação de atenção plena:** Outra opção para explorar o preconceito é através de práticas meditativas baseadas em atenção plena. Ela envolve o aumento da consciência, centrada no presente, dos pensamentos, emoções e respostas físicas de forma aberta e não julgadora. Ao aumentar a consciência de pensamentos ou crenças e respostas emocionais, a atenção plena facilita a introspecção e o exame de fatores contextuais, em vez de uma resposta automática, tendenciosa ou reflexiva. **Reconhecimento de barreiras comuns e únicas de acesso aos cuidados:** Além da autoavaliação, é necessário que os provedores avaliem as várias maneiras pelas quais a etnia racial e a cultura dos pacientes influenciaram suas experiências de vida. Reconhecer barreiras comuns e únicas ao acesso aos cuidados pode informar as estratégias dos médicos para lidar com essas barreiras e conectar os pacientes com os recursos necessários. Tanto as barreiras estruturais (falta de seguro ou transporte) quanto as atitudinais (estigma, desconfiança) impedem a utilização do serviço de saúde mental.
Modelos de cuidados que podem abordar contextos sociais e culturais: treinamento de competência cultural	
Jimenez et al., 2022[19]	**Treinamento de competência cultural** para a equipe e reconhecimento da orientação familiar de muitas pessoas de cor mais velhas podem ajudar a diminuir o estigma e aumentar o acesso e o engajamento com os serviços de saúde mental. **Modelos de atendimento** se beneficiariam da integração de normas culturais em torno da procura de ajuda e experiências de imigração e abordariam as necessidades linguísticas dos pacientes de cor, garantindo a diversidade entre os provedores de tratamento, incluindo provedores bilíngues.
Educação e treinamento para profissionais, equipe com profissionais descolonizados, equipe com profissionais de parto	
Matthews et al., 2021[21]	**Educação e treinamento:** São necessários para equipar os profissionais com as habilidades para lidar com os desafios enfrentados pelas mulheres negras que dão à luz. Isso inclui a gestão de casos e a educação sobre a história dos sistemas que produzem os determinantes estruturais e sociais que afetam a saúde mental e o bem-estar.
Humildade cultural	
West et al., 2023[24]	**Humildade cultural:** os prestadores devem manter uma "postura interpessoal orientada para o outro" e praticar uma abertura para aprender sobre as identidades de outra pessoa a partir da sua perspectiva, aumentando, assim, a empatia e promovendo a ligação terapêutica em comparação com a tomada de uma postura de competência ou domínio cultural. Por exemplo, os médicos podem incorporar a Entrevista de Formulação Cultural do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais para aumentar a comunicação sobre o impacto de fatores culturais e sistêmicos na saúde mental e/ou receber formação no tratamento de traumas raciais e como lidar com fatores de estresse relacionados com as minorias. Também é importante defender a formação contínua e autorreflexão sobre o papel da psicologia na perpetuação do racismo e das políticas e práticas da supremacia branca no trabalho clínico e na

	formação. Além disso, os médicos devem envolver-se constantemente em discursos e pressionar por uma mudança sistêmica enraizada nos princípios de descolonização da saúde mental, integrando formas indígenas e culturais de cura e reconhecendo o papel da opressão sistêmica e dos danos no desenvolvimento de traumas e sintomas de saúde mental de pessoas negras, indígenas e de cor.

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** Cohen's d - d de Cohen (tamanho de efeito padronizado entre duas médias); DP - desvio padrão; F - variável estatística de Fisher; M - média da população; p - probabilidade (estimativa estatística); t - teste de hipóteses; η2 - eta ao quadrado (medida de tamanho do efeito); % - porcentagem. *MAKSS é uma ferramenta para autoavaliação de consciência, conhecimento e habilidades em aconselhamento multicultural (https://drkdrcounselingcourses.weebly.com/uploads/4/9/6/6/4966511/the_makss_instrument.pdf).

5.3 Resultados das estratégias relacionadas a assistência ao paciente

Nove estudos[10,15,16,18-21,23,24] apresentaram estratégias para a assistência ao paciente que podem ser utilizadas em saúde mental (Quadro 4).

Alang (2019)[10] abordou estratégias antirracismo e indicou a importância de considerar as perspectivas das pessoas que experimentam necessidades não atendidas.

Corneau e Stergiopoulos (2012)[15] indicaram as principais estratégias aplicadas em programas e práticas antirracismo e antiopressão em serviços para melhorar os cuidados de saúde mental de grupos racializados.

Estriplet et al., (2022)[16] apresentaram intervenções práticas para serviços e profissionais de saúde mental perinatal, a fim de garantir um cuidado mais equitativo e antirracista, para enfrentar o sofrimento e os transtornos de saúde mental infantil e melhorar as experiências de mulheres negras.

Galvan et al. (2023)[18] relataram práticas clínicas antirracistas para promover o bem-estar psicológico de menores imigrantes desacompanhados nos Estados Unidos. É recomendado, por exemplo, garantir o acesso a intérpretes linguisticamente apropriados e promover aspectos da identidade que os lembrem das motivações para migrar e promovam a saúde mental.

Jimenez et al. (2022)[19] apresentaram várias estratégias para agir contra os efeitos do racismo e seu impacto no diagnóstico, tratamento e acesso à saúde mental. Entre os benefícios apontados estão o engajamento e retenção no atendimento, a melhora da competência cultural nos serviços de saúde, a redução da depressão e o engajamento dos pacientes no autocuidado.

Legha e Gordon-Achebe (2022)[20] propuseram uma prática antirracista no sistema de saúde mental infantil por meio do ativismo clínico conforme a Teoria Crítica da Raça para combater as causas profundas do racismo estrutural.

Matthews et al. (2021)[21] indicaram estratégias para tornar os serviços de cuidados de saúde mental mais aceitáveis e acessíveis para os seus clientes, bem como estabelecer ligações entre os serviços de saúde materna e os profissionais de saúde mental materna.

Vinson e Dennis (2021)[23] relataram medidas para melhorar os resultados de saúde mental de negros e latinos com doenças mentais graves envolvidos no sistema jurídico criminal.

West et al. (2023)[24] apontaram a integração dos cuidados de saúde mental para alcançar jovens minoritários e aumentar o seu acesso aos cuidados.

Quadro 4. Resultados de estratégias relacionadas a assistência ao paciente.

Autor, ano	Resultados
Estratégias antirracismo para reduzir a necessidade não atendida	
Alang., 2019[10]	**Perspectivas das pessoas:** Os serviços de saúde mental precisam identificar e levar a sério as perspectivas das pessoas que experimentam necessidades não atendidas.
Programas e práticas antirracismo e a antiopressão aplicados em serviços de saúde mental	
Corneau, Stergiopoulos, 2012[15]	**Empoderamento dos usuários dos serviços** é conseguido por meio da participação nas decisões que lhes dizem respeito em todos os componentes do cuidado (por exemplo, programas, políticas e definição de agenda), validando experiência de vida, orgulho, sistemas de crenças e pontos fortes. O empoderamento visa especificamente ajudar os usuários dos serviços a obter mais controle sobre suas vidas e a satisfazer suas necessidades. Um dos maiores benefícios da realização de pesquisas sobre negros é o fornecimento de dados que podem ser usados por grupos de pressão negros, em conjunto com profissionais de saúde e de serviços sociais negros, para fazer *lobby* por mudanças e para ajudar a definir a agenda para serviços que eles consideram importante. **Educação antirracismo** abrange o exame do racismo individual e institucional, aprendendo suas raízes históricas, definições e manifestações dentro das instituições, seus impactos na pobreza, no mercado de trabalho e no tratamento das minorias visíveis nos meios de comunicação social. Uma organização nos Estados Unidos, que trabalha dentro de uma filosofia de prática antirracismo, usou na estrutura da organização quatro componentes principais: definir e desfazer o racismo; ensinar a história do racismo; desenvolver liderança para superar a dominação e ganhar independência; e responsabilização multidirecional. **Linguagem não estigmatizante** ou que reproduza formas opressivas de poder. O antirracismo e a antiopressão evitam o uso de títulos ou posições que possam distanciar clientes e prestadores de serviços, produzindo uma relação mais igualitária. No campo da saúde mental, um autor sugere que o diagnóstico deve ser utilizado com cuidado e a ênfase deve ser na exploração do ponto de vista e da cultura do cliente. As linguagens institucionais e as individuais têm de ser exploradas para determinar se reforçam ou resistem ao racismo incorporado no uso da língua.

	Estratégias de cura alternativas: A antiopressão distancia-se do "modelo médico" em favor de abordagens holísticas na prestação de serviços. Essas abordagens ao tratamento podem ser incluídas no sistema de serviços de saúde mental antirracista, como a medicina tradicional chinesa, o ayurveda indiano, as abordagens africanas e o yoga, a fim de promover filosofias de cura que respondam à diversidade das experiências humanas. Em serviços antiopressivos a ênfase pode estar na harmonia e na interdependência. **Defesa de direitos, justiça social/ativismo:** Defender grupos ou pessoas desprivilegiados envolve orientá-los sem interferir nas suas necessidades e reivindicações. Deve-se aconselhar, ajudar e apoiar. Algumas estratégias incluem apoiar a desconstrução crítica do conceito de raça, aumentar a visibilidade das minorias nos meios de comunicação, pressionar o sistema de justiça criminal para considerar as práticas racistas, como políticas de imigração mais inclusivas, e continuar a batalha pela equidade e pela democracia econômica. Profissionais da área de saúde mental podem envolver-se ativamente na mudança de políticas em âmbito organizacional, a fim de implementar e promover políticas de igualdade de oportunidades, manifestando-se contra o racismo, como piadas, canções e conversas. **Promoção da reflexividade:** autoconhecimento crítico e autoexame são essenciais para compreender o sistema dominante, o lugar e o papel das pessoas e como ele pode ser desafiado. Alguns autores apontam que sem quaisquer mudanças individuais, as mudanças institucionais e culturais são quase impossíveis, pois é necessário um nível de reflexividade, consciência e reconhecimento da posição social de alguém para alcançar a justiça e a inclusão social e para combater o racismo e a opressão. Explorar a branquitude de alguém, as vantagens associadas a ela e a superioridade construída do grupo dominante branco é essencial para alcançar uma melhor compreensão do racismo institucional. Mais especificamente, tem sido sugerido que os profissionais da área da saúde mental devem monitorar constantemente os seus possíveis preconceitos racistas, uma vez que podem interferir na prestação de serviços.
Intervenções práticas para serviços e profissionais em cuidados de saúde materna equitativos e antirracistas	
Estriplet et al., 2022[16]	**Saúde mental materna:** Os profissionais e participantes identificaram os cuidados de saúde mental maternos como a solução número um para mitigar o sofrimento e os transtornos de saúde mental infantil. **Cuidados de saúde mental maternos e infantis equitativos e antirracistas:** Os cinco principais caminhos identificados foram (a) educar e treinar profissionais, (b) investir na força de trabalho de saúde mental das mulheres negras, (c) investir em organizações comunitárias lideradas por mulheres negras, (d) valorizar, honrar e investir na comunidade e, (e) promover cuidados integrados e tomada de decisões compartilhadas. **Cuidados culturalmente congruentes:** Os profissionais observaram que a força de trabalho de saúde mental precisa de profissionais descolonizados aceitáveis e acessíveis, que sejam transparentes quanto aos traumas históricos, relações e seu próprio impacto profissional e institucional na população que está sendo atendida. **Profissionais de saúde mental de mulheres negras, profissionais culturalmente congruentes:** As partes interessadas indicaram que seus clientes queriam receber cuidados de provedores que se pareciam com eles e que pudessem se relacionar com suas vidas. Para isso, enfatizaram a importância de investir em profissionais de saúde mental de mulheres negras, incluindo trabalhadoras do parto, assistentes sociais, psicólogos e terapeutas. Além de investir em profissionais culturalmente congruentes da

	próxima geração, também enfatizaram a importância de investir em organizações lideradas por mulheres negras que atendem as comunidades negras. **Financiamento:** Os profissionais identificaram que o financiamento em infraestrutura e capacitação deve ser priorizado para as organizações que se comprometem a promover a saúde materna negra. **Experiências das mulheres negras:** Vários profissionais descreveram a necessidade dos trabalhadores melhorarem as experiências das mulheres negras na busca e recebimento de serviços de saúde mental em ambientes de saúde desarticulados. Mulheres negras e pessoas que dão à luz navegam com sucesso nos sistemas de saúde mental, tendo defensores como doulas e parteiras. **Tomada de decisão compartilhada:** Os profissionais enfatizaram a necessidade de fortalecer os prestadores de cuidados de saúde mental, defensores e parcerias de trabalhadores do parto para serviços de saúde mais acessíveis e tomada de decisão compartilhada.
Práticas clínicas antirracistas: recomendações clínicas antirracistas para trabalhar com menores imigrantes desacompanhados	
Galvan et al., 2023[18]	**Autorreflexão e reconhecimento da distribuição desigual de poder:** Os clínicos podem iniciar esse processo refletindo sobre sua própria identidade e experiências. Os médicos devem usar as percepções obtidas com a autorreflexão para informar sua implementação das práticas clínicas antirracistas. **Adotar uma abordagem com foco em sistemas:** Os clínicos que usam essa abordagem devem começar construindo sua competência estrutural. Recomenda-se que haja uma interação com os sistemas mais relevantes para a vida desses menores por meio de reuniões regulares e interdisciplinares de equipe com as partes interessadas pertinentes; garantia de acesso a intérpretes linguisticamente apropriados; oferta das melhores práticas antirracistas. **Estratégia terapêutica integrativa com base em necessidades e com foco na resiliência:** Um exemplo é o modelo de saúde comportamental integrado, que enfatiza intervenções breves e limitadas no tempo, priorizando a estabilização, a psicoeducação e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. Os médicos também podem facilitar a resiliência desses menores ajudando-os a alavancar aspectos de sua identidade (por exemplo, culturais, religiosos, familiares) que os lembrem de suas motivações para migrar e que são uma fonte de orgulho, esperança e/ou felicidade. **Reconhecer e abordar a incerteza:** Embora não seja um alvo tradicional de intervenção, reconhecer e abordar a incerteza persistente que transcende várias facetas da vida desses menores é crucial para promover a saúde mental.
Adaptações culturais de programas de saúde mental	
Jimenez et al., 2022[19]	**Adaptação cultural** envolve fazer mudanças sistemáticas em intervenções com base em evidências para incorporar valores e crenças culturais. **Estratégias clínicas culturalmente informadas** e adaptadas às circunstâncias e origens únicas do paciente podem influenciar o engajamento e a retenção no atendimento (por exemplo, material de intervenção concordante de linguagem).

	Saúde mental "sensível à história": representa uma maneira pela qual o sistema de saúde mental pode reduzir a desconfiança cultural das pessoas mais velhas de cor em sua saúde mental. Tal abordagem permite que os provedores de saúde mental explorem o significado e a interpretação que os pacientes atribuem às suas próprias histórias; diminui o mal-entendido paciente-clínico; produz um diagnóstico e curso de tratamento precisos; melhora a utilização da saúde mental; e reduz a morbidade e mortalidade em populações marginalizadas.
Modelos de cuidados que podem abordar seus contextos sociais e culturais: cuidado colaborativo baseado na comunidade e na adaptação cultural da intervenção	
Jimenez et al., 2022[19]	**Cuidado colaborativo com base na comunidade e na adaptação cultural:** Os profissionais adaptaram os materiais de intervenção e forneceram treinamento aos profissionais de saúde sobre crenças culturais e maneiras de superar barreiras para cuidar de pacientes latinos e afro-americanos. As pessoas idosas de cor experimentaram uma redução na depressão que foi significativamente maior do que em idosos brancos.
Modelos de cuidados que podem abordar seus contextos sociais e culturais: agentes comunitários de saúde	
Jimenez et al., 2022[19]	**Agentes comunitários de saúde** podem melhorar a competência cultural dos serviços de saúde devido às suas estreitas conexões com a população por meio de sua linguagem compartilhada e vasto conhecimento cultural. Essa abordagem de mudança de tarefa pode integrar os agentes para fornecer alcance à comunidade para navegação do sistema de saúde mental, para abordar os determinantes sociais da saúde e para fornecer terapias baseadas em evidências para reduzir a depressão. Agentes especificamente dedicados a condições de saúde mental podem ativar os pacientes em seu autocuidado e fornecer cuidados culturalmente competentes.
Prática antirracista no sistema de saúde mental infantil	
Legha, Gordon-Achebe, 2022[20]	**Ativismo clínico:** Estruturas mais ousadas como a Teoria Crítica da Raça posiciona os médicos para que se engajem no ativismo clínico, evitando práticas punitivas, coercitivas e carcerárias; reconheçam e expliquem o racismo e os danos da supremacia branca; e promovam a cura intergeracional em vez de tolerar esses danos. Essa teoria fornece uma análise crítica da raça e do racismo para iluminar e combater as causas profundas do racismo estrutural e destacar a relação entre raça, racismo e poder. **Conceitos-chave da teoria:** 1) Normalidade - o racismo e a supremacia branca na sociedade pós-direitos civis são integrais e normais, em vez de aberrantes; 2) Centralização nas margens - mudança do ponto de partida dos discursos da perspectiva do grupo maioritário para a dos grupos marginalizados; 3) Construção social da raça - a raça foi fabricada com base em considerações históricas, contextuais e políticas; 4) Interseccionalidade - a multidimensionalidade das opressões, incluindo raça, identidade de gênero, classe, origem nacional, orientação sexual, resultando em desempoderamento; 5) Ativismo - compromisso com a justiça social, em que os estudiosos assumem um papel ativo na eliminação da opressão racial como um objetivo amplo de acabar com todas as formas de opressão; 6) Consciência racial - reconhecimento explícito do funcionamento da raça e do racismo nos contextos sociais ou na vida pessoal; 7) Consciência crítica – "cavar abaixo da superfície" para desenvolver uma compreensão mais profunda de conceitos, relacionamentos e preconceitos pessoais.

Educação e treinamento para profissionais, equipe com profissionais descolonizados, equipe com profissionais de parto	
Matthews et al., 2021[21]	**Profissionais culturalmente congruentes e descolonizados** são necessários para tornar os serviços de cuidados de saúde mental mais aceitáveis e acessíveis. Os profissionais descolonizados consideram não apenas como as experiências individuais afetam a saúde mental dos seus clientes, mas também como os sistemas de opressão, os fenômenos culturais e as forças sócio-históricas criam ambientes que induzem o trauma. **Profissionais de parto, como doulas e parteiras:** Recomenda-se o fortalecimento das parcerias entre doulas e prestadores de cuidados de saúde mental tornando os serviços de saúde mais acessíveis, bem como estabelecer ligações entre os serviços de saúde materna e os profissionais de saúde mental materna.
Serviços abrangentes e tratamento com base em evidências	
Vinson, Dennis., 2021[23]	**Acesso a serviços de apoio abrangentes** que promovam a estabilidade e abordem os determinantes sociais da saúde mental é essencial para melhorar os resultados de saúde mental, particularmente para aqueles com doenças mentais graves envolvidos no sistema jurídico criminal. **Intervenções baseadas em evidências**, como habitação de apoio, emprego apoiado, serviços de crise e tratamento comunitário assertivo são importantes para a melhoria de pessoas não institucionalizadas com deficiências de saúde mental e transtornos do uso da substância, especialmente para pessoas envolvidas no sistema jurídico criminal ou que são reinseridas na sociedade após o encarceramento.
Integração dos cuidados de saúde mental em ambientes de cuidados médicos gerais	
West et al., 2023[24]	**Integração dos cuidados de saúde mental em ambientes de cuidados médicos gerais:** É uma estratégia com base em evidências para alcançar jovens minoritários e aumentar o seu acesso aos cuidados. Os modelos integrados de cuidados parecer ser mais eficientes, uma vez que os jovens podem receber tratamento de saúde mental sem necessidade de encaminhamento para serviços psicológicos separados.
Estratégias de cuidado integrado	
West et al., 2023[24]	**Cuidado integrado:** Nos sistemas de saúde, os prestadores de cuidados primários e os profissionais dos serviços de urgência devem manter listas de encaminhamento de saúde mental atualizadas, fornecer encaminhamentos para profissionais de saúde mental e exigir exames de saúde mental como parte das visitas anuais de todos os pacientes.

Fonte: elaboração dos autores.

5.4 Resultados das estratégias relacionadas a equidade, saúde comunitária e defesa de políticas

Nove estudos[9,11,12,15,19,21-,24] apresentaram estratégias relacionadas a equidade, saúde comunitária e defesa de políticas em saúde mental (Quadro 5).

Adkins-Jackson et al. (2023)[9] mostraram a importância de parceiros comunitários e institucionais na prática antirracista em saúde mental para o avanço da justiça em saúde de comunidades marginalizadas.

Alden (2023)[11] apresentou estratégias antirracistas realizadas em organizações administrativas do governo para a equidade racial e étnica na saúde mental.

Alvarez et al. (2022)[12] relataram políticas para abordar o racismo estrutural e promover a equidade em saúde no sistema de serviços de saúde mental infantil.

Corneau e Stergiopoulos (2012)[15] apontaram que a construção de alianças no campo da saúde mental pode facilitar o desenvolvimento de serviços especificamente voltados para minorias racializadas.

Jimenez et al. (2022)[19] indicaram que modelos de atendimento que fazem parceria com a comunidade aumentam a capacidade de reduzir as disparidades, a facilidade de acesso e diminuição do estigma.

Matthews et al. (2021)[21] apontaram a importância de investir em organizações comunitárias conduzidas por líderes negras para melhorar a saúde mental materna de mulheres negras.

Mulawa et al. (2024)[22] apresentaram estratégias de treinamento em justiça racial, humildade cultural e primeiros socorros em saúde mental para administradores escolares, professores e funcionários.

Vinson e Dennis (2021)[23] relataram a importância da cobertura e acesso ao seguro de saúde, da necessidade de expansão e diversificação da força de trabalho e do rastreamento com base em raça e iniciativas antirracistas.

West et al. (2023)[24] apontaram que o sistema de bem-estar infantil pode ajudar a abordar a saúde mental dos jovens.

Quadro 5. Resultados de estratégias relacionadas a equidade, saúde comunitária e defesa de políticas.

Autor, ano	Resultados
Intervenção de saúde mental para comunidades marginalizadas oferecido pelo *Vaccine Hesitancy Workgroup* no avanço da justiça em saúde	
Adkins-Jackson et al., 2023[9]	**Parceria comunitária antirracista** ofereceu os seguintes recursos: como lidar com o luto, Covid-19 e crianças; terapia cognitivo-comportamental; lidar com o estresse racial; lidar com o estresse relacionado à Covid-19; lidar com o estresse relacionado à violência entre parceiros íntimos; revistas. **Prática antirracista:** Os parceiros comunitários e institucionais se envolveram na prática antirracista, evidenciada pela tomada de decisão compartilhada, distribuição equitativa de recursos, práticas relacionais reflexivas e cocriarão de conhecimento. Os círculos

	restauradores ofereciam um espaço de cura para os membros da comunidade, fornecendo um espaço seguro para discutir o estresse e compartilhar o luto coletivo, e discutindo abertamente seus medos, preocupações e experiências durante a pandemia de Covid-19. Os parceiros da comunidade comentaram sobre como o processo aliviou as preocupações sobre a incorporação de serviços formais de saúde mental.
Estratégias de organizações administrativas do governo estadual para a equidade racial e étnica na saúde mental	
Alden, 2023[11]	**Estratégias e táticas propostas para promover a equidade racial nos cuidados de saúde mental**: Segundo relatos de estratégias utilizadas para melhorar a equidade racial do seu estado nos cuidados de saúde mental e como a força de trabalho de 58 autoridades estaduais de saúde e de saúde mental, seis estratégias abrangentes foram relatadas: **1) Administrar um grupo de igualdade racial:** De acordo com os participantes, diversos grupos de equidade – com pessoas de diferentes divisões, origens raciais e étnicas e estatutos de utilizadores de serviços de saúde mental – tiveram maiores probabilidades de sucesso. Os participantes também queriam diferentes subgrupos espalhados pelas divisões para que a equidade racial fosse incorporada na agência e tivesse, portanto, melhores chances de sustentabilidade. **2) Coletar informações e dados sobre equidade racial:** A recolha de informações inclui a leitura de quadros de equidade, como Padrões de Serviços Cultural e Linguisticamente Apropriados, Aliança Governamental sobre Raça e Equidade, ou a solicitação de *feedback* da comunidade. As autoridades estaduais de saúde e de saúde mental também recolheram dados formais qualitativos e quantitativos sobre clientes, prestadores, funcionários e comunidades. Embora muitos estados ainda não possuíssem métricas robustas para avaliar os seus esforços de igualdade racial, planejavam ter avaliações do seu trabalho no futuro. Enquanto isso, alguns utilizaram esforços discretos, como pesquisas de satisfação. O objetivo da utilização de informação e coleta de dados era clarificar a direção das atividades de igualdade racial e fortalecer a ação de igualdade racial, reportando disparidades difíceis de ignorar. **3) Facilitar a formação e aprendizagem para funcionários e prestadores**: foi uma estratégia de igualdade racial frequentemente discutida, especialmente para funcionários e prestadores brancos. Muitos falaram sobre cursos formais, especialmente sobre temas de equidade ou competência cultural, mas também descreveram uma infinidade de aprendizagem informal através da leitura, visualização ou audição de informações e, em seguida, realização de discussões com o pessoal. Na maioria dos casos, os participantes sentiram que os seus colegas estavam mais entusiasmados do que nunca em aprender sobre a igualdade racial. Ao discutir as razões para promover a educação do pessoal e dos prestadores, ficou expressa a importância do crescimento interno do provedor de serviços e da equipe (particularmente dos brancos), seja por meio do aumento do conhecimento, do aprofundamento da compreensão ou do confronto com emoções. Vários participantes sentiram que a aprendizagem aliada à ação era fundamental para o trabalho de igualdade racial. **4) Colaborar com parceiros e envolver-se com as comunidades:** Algumas autoridades estaduais de saúde e de saúde mental estabeleceram parcerias com outros departamentos governamentais, como a justiça criminal, para partilhar ideias e recursos para abordagens mais eficazes. Além das parcerias intragovernamentais, também trabalharam com outras partes externas, como consultores, universidades ou organizações comunitárias. Muitas vezes, as parcerias universitárias centravam-se em

	iniciativas de investigação, enquanto os consultores externos geralmente ajudavam com formações ou na criação de um plano de igualdade racial. Os participantes discutiram com mais frequência o envolvimento com grupos negros ou indígenas para melhorar os relacionamentos e servir melhor os residentes do estado. No geral, a construção de parcerias e o envolvimento da comunidade foram considerados cruciais, uma vez que melhoraram as relações, as operações e a eficiência da utilização de recursos. **5) Oferecer informações ou serviços a comunidades e organizações negras**: esta estratégia envolveu autoridades estaduais de saúde e de saúde mental fornecendo recursos úteis às comunidades e organizações. Na esperança de gerar uma distribuição mais equitativa do financiamento de subvenções, treinaram organizações comunitárias sobre como se candidatar eficazmente em pedidos de subvenções. As autoridades estaduais de saúde e de saúde mental prestaram serviços em espanhol ou divulgaram às comunidades negras sobre os serviços de saúde mental disponíveis. Os participantes enfatizaram a importância de construir confiança para que as comunidades de cor não se sentissem exploradas ou coagidas. **6) Promover a diversidade da força de trabalho:** Embora os participantes sentissem que a diversidade da força de trabalho garantiria serviços de maior qualidade para clientes negros, a promoção da diversidade da força de trabalho ocorria com menos frequência do que as outras estratégias e era mais provável que fosse mencionada no final da entrevista. Os prestadores de cor eram vistos como mais bem preparados para compreender a experiência vivida pelas pessoas de cor. Embora as linhas linguísticas e os serviços de intérprete fossem importantes, os participantes expressaram o desejo de eliminar o intermediário e contratar prestadores que falem outras línguas. Além de mais diversidade de fornecedores, os participantes também queriam mais liderança administrativa negra de alto nível, para que a tomada de decisões viesse de perspectivas diversas. A maioria dos participantes concentrou-se na contratação ao discutir a diversidade da força de trabalho, mas alguns falaram sobre apoiar o pessoal negro através de promoção e remuneração equitativas.
Políticas para abordar o racismo estrutural e promover a equidade em saúde no sistema de serviços de saúde mental infantil	
Alvarez et al., 2022[12]	***Children's Mental Health Initiative:*** Essa iniciativa financiada pelo governo federal dos Estados Unidos demonstrou a capacidade de alcançar e envolver jovens de cor no sistema de serviços de cuidados, com planejamento abrangente, coordenação de cuidados intensivos, apoio entre pares familiares e jovens e financiamento flexível. Os beneficiários deste programa conseguiram sustentar os serviços por meio do financiamento do Medicaid. ***Children's Health Insurance Program:*** É outro tipo de financiamento para fornecer seguro de saúde para uma maior proporção de jovens, acessar os fundos de receita geral do estado por meio da legislação de saúde mental infantil e usar o financiamento comunitário de subsídios em saúde mental.
Práticas antirracismo e a antiopressão aplicados em serviços de saúde mental	
Corneau, Stergiopoulos, 2012[15]	**Construção de alianças:** Estabelecer e desenvolver alianças comunitárias, colaborações, vínculos, coalizões e parcerias com outros grupos oprimidos é um componente importante de uma estratégia antirracista e antiopressão. Construir redes de pessoas e grupos que trabalham para os oprimidos é importante e pode fornecer apoio e visibilidade política aos esforços para desafiar o poder. A construção de alianças pode ser

	uma ferramenta poderosa para mudar percepções, discursos e práticas racistas a vários níveis. No campo da saúde mental podem facilitar o desenvolvimento de serviços especificamente voltados para minorias racializadas. Existem duas vertentes na luta pela mudança no campo da saúde mental: (1) abordagem direta para discutir injustiças e deficiências nos serviços; (2) desenvolvimento de projetos por e para comunidades negras e de minorias étnicas. Fortalecer as comunidades negras e promover projetos e serviços étnico-específicos que são geridos por pessoas da comunidade é uma forma antirracista de respeitar a cultura das pessoas e valorizar a sua forma de lidar com questões de saúde mental.
Modelos de atendimento que fazem parceria com a comunidade	
Jimenez et al., 2022[19]	**Capacidade da comunidade para autocuidado e/ou vincular os pacientes ao sistema de saúde:** Iniciativas de saúde mental de base comunitária que se integram a outros serviços sociais podem ser mais fáceis de acessar, ser mais confiáveis e estar associadas à diminuição do estigma do que as clínicas independentes. Este modelo de atendimento aumenta a capacidade da comunidade de atingir as disparidades, fazendo parceria com agências comunitárias locais para criar uma rede de saúde mental.
Investimento em organizações comunitárias	
Matthews et al., 2021[21]	**Líderes negras:** Investir em organizações comunitárias lideradas por mulheres negras que servem mulheres negras durante a maternidade.
Círculos de conversa sobre justiça restaurativa	
Mulawa et al., 2024[22]	**Círculos de conversa sobre justiça restaurativa:** É uma estratégia com base em evidências que aumenta a conscientização sobre as consequências de estruturas educacionais opressivas e ações disciplinares sobre estudantes e famílias, promovendo liderança antirracista e mudanças políticas.
Treinamento em justiça racial, humildade cultural e primeiros socorros	
Mulawa et al., 2024[22]	**Treinamento em justiça racial, humildade cultural e primeiros socorros em saúde mental para administradores escolares, professores e funcionários:** O objetivo desta formação é aumentar as práticas inclusivas entre o pessoal escolar, o que deverá diminuir as experiências de discriminação e melhorar os resultados de saúde mental entre os alunos.
Cobertura e acesso a seguro de saúde	
Vinson, Dennis., 2021[23]	**Acesso e a consistência da cobertura do seguro de saúde para todos**, mas especialmente para aqueles com doenças mentais graves que estão envolvidos no sistema jurídico criminal ou em risco de envolvimento. A cobertura destes indivíduos necessita de proteção contra flutuações no sistema prisional, rendimento suplementar de segurança ou situação profissional.
Expansão e diversificação da força de trabalho	
Vinson, Dennis., 2021[23]	**Força de trabalho diversificada**: Os resultados apontam a necessidade de uma força de trabalho alargada na área da saúde mental. Uma reforma eficaz que sirva aqueles que estão desproporcionalmente encarcerados exigirá uma força de trabalho diversificada, que espelhe melhor as populações que o sistema pretende servir. O maior envolvimento

	de pessoas com tais experiências pode ser acelerado por programas governamentais e estruturas de reembolso.
Rastreamento com base em raça e iniciativas antirracistas	
Vinson, Dennis., 2021[23]	**Iniciativas antirracistas no encarceramento:** Para que o sistema de cuidados de saúde mental desempenhe o seu papel na remediação do encarceramento de uma população que é desproporcionalmente negra e latina, a extensão das desigualdades raciais no tratamento de saúde mental desta população deve ser totalmente caracterizada.
Estratégias de cuidado integrado	
West et al., 2023[24]	**Ambientes de cuidados de saúde não tradicionais:** Há necessidade crescente de modelos adicionais de cuidados colaborativos que incluam ambientes de cuidados de saúde não tradicionais, como escolas, prestadores de serviços de gestão de casos e organizações comunitárias (por exemplo, funcionários de parques e centros recreativos).
Intervenções baseadas na escola	
West et al., 2023[24]	**Ambientes educacionais** são identificados como principais pontos de entrada para os serviços de saúde mental para os jovens. Como tal, os professores e funcionários da escola estão bem preparados para observar e identificar potenciais desafios de saúde mental para os alunos. Os conselheiros escolares e os psicólogos estão geralmente integrados no sistema escolar, permitindo que a escola proporcione aos jovens e às suas famílias psicoeducação, avaliação e intervenção num contexto familiar. **Intervenções com base na escola** são muitas vezes eficazes para ajudar os jovens a gerir uma variedade de problemas de saúde mental, incluindo dificuldades de regulação emocional, perturbações do humor, perturbações da aprendizagem e perturbações das funções executivas . Os funcionários da escola também ajudam frequentemente os pais a contactar cuidados de saúde mental especializados se as necessidades da criança excederem o seu âmbito ou recursos. **Acesso aos cuidados:** Os médicos poderiam trabalhar para aumentar o acesso aos cuidados na sua comunidade, estabelecendo parcerias com sistemas escolares para suprir lacunas nos cuidados e defendendo a contratação de pessoal adicional, fornecendo recursos para cuidados informados sobre traumas, reforçando os recursos comunitários de saúde mental e informando funcionários em sala de aula, treinadores comportamentais na triagem de necessidades imediatas de saúde mental.
Sistema de bem-estar infantil	
West et al., 2023[24]	**Sistema de bem-estar infantil:** Tem o potencial de ajudar a abordar a saúde mental dos jovens, tanto por meio de assistentes sociais integrados no sistema de bem-estar infantil, quanto da integração de jovens e famílias a serviços e recursos formais de saúde mental na comunidade.

Fonte: elaboração dos autores. Nota: Covid-19 - *coronavirus disease 2019* (doença por coronavírus 2019).

6. Considerações finais

Esta revisão rápida incluiu 16 estudos que apresentaram estratégias que têm sido propostas para enfrentar o racismo em saúde mental, divididos em três fundamentos.

➔ **Estratégias relacionadas a liderança, funcionários e cultura**

Sete estudos trouxeram uma variedade de estratégias para educação antirracista com diferentes grupos (provedores, profissionais etc.) e práticas e modos de ação contra o impacto do racismo na saúde mental.

➔ **Estratégias relacionadas a assistência ao paciente**

Nove estudos abordaram estratégias antirracistas para a assistência ao paciente com o intuito de melhorar o cuidado em saúde mental. Algumas estratégias foram específicas para serviços e profissionais de saúde mental perinatal, infantil e menores imigrantes desacompanhados nos Estados Unidos.

➔ **Estratégias relacionadas a equidade, saúde comunitária e defesa de políticas**

Nove estudos apresentaram estratégias destacando a importância de parcerias comunitárias e institucionais, como também, estratégias antirracistas de cuidado em ambientes não tradicionais e em escolas. Estratégias de treinamento e a importância de iniciativas antirracistas apresentaram os objetivos de melhorar os resultados de saúde mental.

De modo geral, os resultados apontam que estratégias voltadas à capacitação dos profissionais, à melhora do cuidado, bem como ações que assegurem a equidade relacionada a questões étnico-raciais, contribuem para a diminuição do racismo sistêmico relacionado à saúde mental. Considerando que a grande maioria dos estudos foi realizada nos Estados Unidos, na tomada de decisão é importante avaliar a possibilidade de adaptação das estratégias ao contexto brasileiro.

7. Referências

1. Silva J. et al. A promoção da igualdade racial em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo Institucional. In: Jaccoud L. (Org.). A construção de uma política de promoção da igualdade racial: uma análise dos últimos vinte anos. Brasília: Ipea, 2009. p.147-70.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

3. Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, Gupta A, Kelaher M, Gee G. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2015 Sep 23;10(9):e0138511. doi: 10.1371/journal.pone.0138511.

4. Ricci F, Torales J, Bener A, Castaldelli-Maia JM, Chumakov E, Bellomo A, Ventriglio A. Mental health of ethnic minorities: the role of racism. Int Rev Psychiatry. 2023 May-Jun;35(3-4):258-267. doi: 10.1080/09540261.2023.2189951.

5. Brasil. PORTARIA GM/MS Nº 2.197, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2023. [acesso em 11 março 2024]. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.198-de-6-de-dezembro-de-2023-528577869

6. Toma TS; Barreto JOM. PROTOCOLO DE REVISÃO RÁPIDA - Equidade em saúde mental: estratégias para enfrentamento do racismo sistêmico. Fiocruz Brasília e Instituto de Saúde, abril 2024. [acesso em 4 junho 2024]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/379477063.

7. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev 2016; 5: 210.

8. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. BIS [Internet] 2016; p.32-42. [acesso em 11 março 2024]. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024035/bis-v17n1-politicas-de-saude-32-42.pdf.

9. Adkins-Jackson PB, Vázquez E, Henry-Ala FK, Ison JM, Cheney A, Akingbulu J, et al. The Role of Anti-Racist Community-Partnered Praxis in Implementing Restorative Circles Within Marginalized Communities in Southern California During the COVID-19 Pandemic. Health Promot Pract. 2023;24(2):232-43.

10. Alang SM. Mental health care among blacks in America: Confronting racism and constructing solutions. Health Serv Res. 2019;54(2):346-55.

11. Alden AM. Operationalizing antiracism in health systems: Strategies state government administrative organizations use towards racial and ethnic mental health equity. Soc Sci Med. 2023;322:115809.

12. Alvarez K, Cervantes PE, Nelson KL, Seag DEM, Horwitz SM, Hoagwood KE. Review: Structural Racism, Children's Mental Health Service Systems, and Recommendations for Policy and Practice Change. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2022;61(9):1087-105.

13. Brown TR, Amir H, Hirsch D, Jansen MO. Designing a Novel Digitally Delivered Antiracism Intervention for Mental Health Clinicians: Exploratory Analysis of Acceptability. JMIR Hum Factors. 2024;11:e52561.

14. Cénat JM, Broussard C, Jacob G, Kogan C, Corace K, Ukwu G, et al. Antiracist training programs for mental health professionals: A scoping review. Clin Psychol Rev. 2024;108:102373.

15. Corneau S, Stergiopoulos V. More than being against it: anti-racism and anti-oppression in mental health services. Transcult Psychiatry. 2012;49(2):261-82.

16. Estriplet T, Morgan I, Davis K, Crear Perry J, Matthews K. Black Perinatal Mental Health: Prioritizing Maternal Mental Health to Optimize Infant Health and Wellness. Front Psychiatry. 2022;13:807235.

17. Fani N, White D, Marshall-Lee E, Hampton-Anderson J. Antiracist Practice in Psychiatry: Principles and Recommendations. Focus (Am Psychiatr Publ). 2022;20(3):270-6.

18. Galvan T, Venta A, Silva MA, Moreno O, Mercado A, Garcini LM. Applying an Antiracist Approach to Promoting Health Equity and Psychological Well-Being in Unaccompanied Immigrant Minors. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2023;62(11):1179-81.

19. Jimenez DE, Park M, Rosen D, Joo JH, Garza DM, Weinstein ER, et al. Centering Culture in Mental Health: Differences in Diagnosis, Treatment, and Access to Care Among Older People of Color. Am J Geriatr Psychiatry. 2022;30(11):1234-51.

20. Legha RK, Gordon-Achebe K. The Color of Child Protection in America: Antiracism and Abolition in Child Mental Health. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2022;31(4):693-718.

21. Matthews K, Morgan I, Davis K, Estriplet T, Perez S, Crear-Perry JA. Pathways To Equitable And Antiracist Maternal Mental Health Care: Insights From Black Women Stakeholders. Health Aff (Millwood). 2021;40(10):1597-604.

22. Mulawa MI, Docherty SL, Bailey DE, Jr., Gonzalez-Guarda RM, Lipkus IM, Randolph SD, et al. A Hybrid Pragmatic and Factorial Cluster Randomized Controlled Trial for an Anti-racist, Multilevel Intervention to Improve Mental Health Equity in High Schools. Prev Sci. 2024.

23. Vinson SY, Dennis AL. Systemic, Racial Justice-Informed Solutions to Shift "Care" From the Criminal Legal System to the Mental Health Care System. Psychiatr Serv. 2021;72(12):1428-33.

24. West AE, Conn BM, Preston EG, Dews AA. Dismantling Structural Racism in Child and Adolescent Psychology: A Call to Action to Transform Healthcare, Education, Child Welfare, and the Psychology Workforce to Effectively Promote BIPOC Youth Health and Development. J Clin Child Adolesc Psychol. 2023;52(3):427-46.

25. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Syst Rev 2021; 10: 89.

26. Bryant AS, Healey JA, Wilkie S, Carten C, Sequist TD, Taveras EM. A Health System Framework for Addressing Structural Racism: Mass General Brigham's United Against Racism Initiative. Health Equity. 2023 Sep 13;7(1):533-542.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Emanuelly Camargo Tafarello
Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
http://lattes.cnpq.br/2562253084890374

Jessica De Lucca Da Silva
Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
http://lattes.cnpq.br/07782207379893

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
http://lattes.cnpq.br/0923884031059013

Bruna Carolina de Araújo
Diretora do Núcleo de Análise e Projetos de Avaliação de Tecnologias em Saúde
Instituto de Saúde
http://lattes.cnpq.br/3259907478560577

Roberta Crevelário de Melo
Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
http://lattes.cnpq.br/3707606192544178

Rosana Evangelista Poderoso
Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
http://lattes.cnpq.br/3659260110568826

Tereza Setsuko Toma
Pesquisadora colaboradora
Instituto de Saúde - SES/SP
http://lattes.cnpq.br/3621675012351921

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto
Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília
http://lattes.cnpq.br/664588881299182

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-032-FEX-22.

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida:

https://www.researchgate.net/publication/379477063

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.

Base e Data	Termos	Nº de registros
BVS 04/04/2024	(“Saúde Mental” OR “Salud Mental” OR “Mental Health” OR “Higiene Mental” OR “Área de Saúde Mental”) AND (Antirracismo OR Antiracismo OR Antiracism OR “anti-racism” OR antirracista OR antiracist) AND (brasil OR brazil) Filtros aplicados Base de dados LILACS Index Psicologia - Periódicos	92
PudMed 04/04/2024	((((((("Mental Health"[MeSH Terms]) OR ("Health, Mental"[MeSH Terms])) OR ("Mental Hygiene"[MeSH Terms])) OR ("Hygiene, Mental"[MeSH Terms])) OR ("Mental Health"[Title/Abstract])) OR ("Health, Mental"[Title/Abstract])) OR ("Mental Hygiene"[Title/Abstract])) OR ("Hygiene, Mental"[Title/Abstract])) AND ((((((antiracism[MeSH Terms]) OR ("Anti-Racism"[MeSH Terms])) OR ("Anti Racism"[MeSH Terms])) OR (antiracism)) OR ("Anti-Racism")) OR ("Anti Racism")) OR (Antiracist))	127
Embase 04/04/2024	Embase session results (4 Apr 2024) No. Query Results #4 #3 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) 62 #3 #1 AND #2 129 #2 ('antiracism'/exp OR 'antiracism' OR 'anti-racism'/exp OR 'anti-racism' OR 'anti racism'/exp OR 'anti racism' OR 'antiracist') AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim) 744 #1 ('mental health'/exp OR 'mental health' OR 'mental hygiene'/exp OR 'mental hygiene') AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim) 513196	62
Total		281

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.

Estudo
Não aborda a população
1- Davis AG, Davis B, Williams Z, Viverito K, Schwartz S, Ramos K, et al. Antiracism and mental health recovery: Bridging the gap to improve health disparities among veteran populations. Psychiatr Rehabil J. 2023;46(1):53-4. 2- Hammett PJ, Eliacin J, Saenger M, Allen KD, Meis LA, Krein SL, et al. The Association Between Racialized Discrimination in Health Care and Pain Among Black Patients With Mental Health Diagnoses. J Pain. 2024;25(1):217-27.
Não aborda o fenômeno de interesse

3- Clark TC, Ball J, Fenaughty J, Drayton B, Fleming TT, Rivera-Rodriguez C, et al. Indigenous adolescent health in Aotearoa New Zealand: Trends, policy and advancing equity for rangatahi Maori, 2001–2019. The Lancet Regional Health - Western Pacific. 2022;28.
4- Franklin AJ, Boyd-Franklin N, Kelly S. Racism and invisibility: Race-related stress, emotional abuse and psychological trauma for people of color. Journal of Emotional Abuse. 2006;6(2):9-30.
5- Gilliam SM, Hylick K, Taylor EN, La Barrie DL, Hatchett EE, Finch MY, et al. Intersectionality in Black Maternal Health Experiences: Implications for Intersectional Maternal Mental Health Research, Policy, and Practice. J Midwifery Womens Health. 2024.
6- Heberle AE, Wagner AC, Hoch N. Adolescent Mental Health in Relation to Anti-Racism Critical Action. J Youth Adolesc. 2022;51(5):832-47.
7- Kelaher M, Ferdinand AS, Paradies Y, Warr D. Exploring the mental health benefits of participation in an Australian anti-racism intervention. Health Promot Int. 2018;33(1):107-14.
8- Kirmayer LJ, Jarvis GE. Culturally Responsive Services as a Path to Equity in Mental Healthcare. Healthc Pap. 2019;18(2):11-23.
9- Madureira KG, Barsaglini R. The Mata Cavalo/Brazil quilombo and the COVID-19 syndemic: racism and the right to (r)exist in question. Cien Saude Colet. 2024;29(3):e08322023.
10- Marraccini ME, Lindsay CA, Griffin D, Greene MJ, Simmons KT, Ingram KM. A Trauma- and Justice, Equity, Diversity, and Inclusion (JEDI)-Informed Approach to Suicide Prevention in School: Black Boys' Lives Matter. School Psych Rev. 2023;52(3):292-315.
11- Piper KN, Elder A, Renfro T, Iwan A, Ramirez M, Woods-Jaeger B. The Importance of Anti-Racism in Trauma-Informed Family Engagement. Adm Policy Ment Health. 2022;49(1):125-38.
12- Santos VCd, Dias AB. Os efeitos do racismo na saúde mental das militantes negras do MMNDS. Psicol ciênc prof. 2022;42:e235483-e.
13- Triplett NS, Blanks Jones JL, Ranna-Stewart M, Kennedy D, Daniels A, Garfias Y, et al. Applying Theater-Based Training Methods to Address Anti-Black Racism in Community-Based Mental Health Services: A Pilot Feasibility Study. Cognitive and Behavioral Practice. 2023.
14- Williams MT, Holmes S, Zare M, Haeny A, Faber S. An Evidence-Based Approach for Treating Stress and Trauma due to Racism. Cognitive and Behavioral Practice. 2023;30(4):565-88.

Não aborda o contexto

15- Blitz LV. Owning whiteness: The reinvention of self and practice. Journal of Emotional Abuse. 2006;6(2):241-63.
16- Brannon TN. Racism hurts, can antiracism heal?: Positive mental health correlates of antiracist engagement. PNAS Nexus. 2023;2(10):pgad309.
17- Crawford G, Connor E, McCausland K, Reeves K, Blackford K. Public Health Interventions to Address Housing and Mental Health amongst Migrants from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds Living in High-Income Countries: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(24).
18- Louie-Poon S, Idrees S, Plesuk T, Hilario C, Scott SD. Racism and the mental health of East Asian diasporas in North America: a scoping review. J Ment Health. 2022:1-16.
19- Medlock M, Weissman A, Wong SS, Carlo A, Zeng M, Borba C, et al. Racism as a Unique Social Determinant of Mental Health: Development of a Didactic Curriculum for Psychiatry Residents. MedEdPORTAL. 2017;13.
20- Pyke J, Morris L, Rabin K, Sabriye AA. Improving accessibility: the experience of a Canadian Mental Health Agency. Psychiatr Rehabil J. 2001;25(2):180-5.
21- Shroff FMC. Flames of transformation: Igniting better mental and physical health for racialized and gendered North Americans. Front Glob Womens Health. 2023;4:1126934.
22- Spaducci G, Oram S, Thiara R, Robson D, Peeren S, Gibbs A, et al. The mental health and substance use treatment experiences of racially and ethnically minoritised women who have experienced sexual violence. Int J Ment Health Nurs. 2023.
23- Williams CC. Increasing access and building equity into mental health services: an examination of the potential for change. Can J Commun Ment Health. 2001;20(1):37-51.

Não aborda o desenho do estudo

24- Bath EPJ, Meza JI. Promoting Racial/Ethnic Identity in Child and Adolescent Mental Health Treatments. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2023;62(8):847-9.
25- Legha RK, Miranda J. An Anti-Racist Approach to Achieving Mental Health Equity in Clinical Care. Psychiatr Clin North Am. 2020;43(3):451-69.
26- Mensah M, Ogbu-Nwobodo L, Shim RS. Racism and Mental Health Equity: History Repeating Itself. Psychiatr Serv. 2021;72(9):1091-4.
27- Mubarak E, Turner V, Shuman AG, Firn J, Price D. Promoting Antiracist Mental Health Crisis Responses. AMA J Ethics. 2022;24(8):E788-94.
28- Stiles-Shields C, Cummings C, Montague E, Plevinsky JM, Psihogios AM, Williams KDA. A Call to Action: Using and Extending Human-Centered Design Methodologies to Improve Mental and Behavioral Health Equity. Front Digit Health. 2022;4:848052.

Resumo de congresso

29- Hatch S. Why utilizing anti-racist practice and tackling discrimination are crucial for addressing inequities in mental health and mental health services. Early Intervention in Psychiatry. 2023;17:3.
30- Kelaher M, Paradies Y, Warr DJ, Ferdinand A, Greco T, Lauirdsen K. Evaluating the mental health impacts of an anti-racism intervention for children and young people. International Journal for Equity in Health. 2012;11.
31- Ouyang X, Gleason MM. ANTIRACIST EVIDENCE-BASED PRACTICES WHEN CARING FOR CHILDREN AND FAMILIES DURING THE EARLY YEARS. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2022;61(10):S39-S40.
32- Pumariega AJ. 61.1 Dismantling Structural Racism in Children's Mental Health Services: How Do We Do It? Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2023;62(10):S89-S90.
33- Wilson WE. 28.3 SAVIORS: HOW CHILD PSYCHIATRISTS CAN REPAIR THE RELATIONSHIP BETWEEN AMERICAN SOCIETY AND BLACK YOUTH THROUGH MENTAL HEALTH–FOCUSED ANTIRACISM WORK. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2021;60(10):S42.

Dissertação de mestrado

34- Silva FAJd. Atenção à saúde do imigrante negro durante a pandemia da Covid-19. 2021. p. 121-.

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos.

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
Adkins-Jackson et al., 2023[9]	Discutir o papel do Vaccine Hesitancy Workgroup no avanço da justiça em saúde, fornecendo uma intervenção de saúde mental para comunidades marginalizadas no sul da Califórnia, utilizando uma ferramenta de práxis antirracista para desenvolver uma parceria comunitária-institucional bem-sucedida de acordo com a visão da pesquisa participativa baseada na comunidade.	Apesar de uma rica história de parceria, mudanças estruturais e institucionais na implementação de modelos da Pesquisa participativa de base comunitária, o modelo de investigação de propriedade e gestão comunitária e similares ainda são necessárias para promover parcerias bidirecionais entre acadêmicos e organizações e entidades de base comunitária . Conforme discutido, as instituições de pesquisa acadêmica detêm quantidades injustas de poder sobre os recursos frequentemente necessários para construir e sustentar parcerias comunitárias-acadêmicas. Assim, desenvolver e exigir diretrizes e políticas institucionais que considerem fundamentalmente essas parcerias e as reformulem inequivocamente como equitativas é imperativo para que esse trabalho continue. Como visto em nosso trabalho, é possível o processo restaurador de pré-intervenção multinível com implementação harmoniosa entre parceiros comunitários-institucionais que trabalham de forma colaborativa em um projeto centrado em comunidades historicamente marginalizadas. Portanto, refletir esse paradigma na retórica e implementação da política institucional pode levar a uma maior confiança entre instituições de pesquisa acadêmica e comunidades historicamente marginalizadas, bem como promover a equidade em saúde de uma maneira anteriormente incomparável nos espaços de pesquisa tradicionais.	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.
Alang., 2019[10]	Investigar como o racismo está implicado nas razões pelas quais os negros com problemas de saúde mental podem não buscar nem receber os serviços de que precisam. Os objetivos específicos são: (a) Caracterizar a necessidade não atendida, identificando características dos negros que estão associadas e relatar diferentes razões para a necessidade percebida de cuidados de saúde mental; (b) Examinar o grau em que as razões para a necessidade não atendida são resultado do racismo; e (c) Construir abordagens antirracistas para reduzir a necessidade não atendida.	Os sistemas de saúde mental devem enfrentar o racismo e envolver os contextos raciais históricos e contemporâneos nos quais os negros experimentam problemas de saúde mental. A autorreflexão no nível individual e a análise de equidade racial no nível organizacional devem ser críticas.	Conflito de interesses: não informado. Financiamento: Este estudo foi financiado pela Franz/Class of '68.
Alden., 2023[11]	Compreender as estratégias de equidade racial das autoridades estaduais de saúde e saúde	Este é o primeiro estudo a fazer um inventário das atividades de igualdade racial nos cuidados de saúde mental. É necessário mais trabalho para	Conflito de interesses: Declaram não possuir.

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	mental, a fim de contribuir para uma compreensão acadêmica e prática do que é possível. Além de examinar os resultados da implementação ou os fatores que afetam o seu sucesso, a ciência da implementação também se concentra no processo e nas estratégias utilizadas durante a implementação.	compreender a sustentabilidade e o impacto destes esforços. No entanto, este artigo descreve iniciativas das autoridades para melhorar a equidade racial nos cuidados de saúde mental, detalhando atividades específicas dentro de cada estratégia e delineando os benefícios e limitações percebidos das estratégias. Outra contribuição deste estudo é a bifurcação dos esforços de equidade racial em atividades de desenvolvimento e atividades de promoção da equidade. Assim, este artigo ajudou a expandir a nossa compreensão tanto do processo pelo qual os esforços foram realizados como da natureza desses esforços.	Financiamento: bolsa de pesquisa para dissertação Northeastern University's Ph.D. Network.
Alvarez et al., 2022[12]	Examinar estratégias para lidar com o racismo estrutural por meio de políticas que afetam os serviços de saúde mental das crianças.	A transformação dos sistemas depende da promulgação de novas políticas, da implementação de programas, iniciativas e intervenções que apoiem essas políticas, e do financiamento para sustentar e expandir programas eficazes. Apesar de várias décadas de pesquisa sobre o racismo e seus efeitos na saúde, estratégias em nível de sistema para combater o racismo e seus efeitos só agora estão recebendo atenção nas políticas federais e estaduais. Os sistemas responsáveis pela prestação de serviços de saúde mental para crianças, adolescentes e suas famílias têm uma alavancagem considerável para efetuar mudanças positivas. Nossa revisão identifica abordagens estruturais promissoras que estão começando a ser tomadas pelos estados e pelo governo federal para atender ao racismo e à equidade em saúde mental. Isso inclui políticas e programas para abordar os efeitos do racismo, fornecer cuidados cultural e linguisticamente congruentes, treinar novamente a força de trabalho e expandir a força de trabalho leiga, incluindo o papel e a função do apoio e defesa dos pares da família e dos jovens. Esses desenvolvimentos são possíveis agora, apesar dos déficits muito sérios na pesquisa sobre intervenções terapêuticas e preventivas eficazes, estratégias baseadas em evidências para treinar a força de trabalho e abordagens para lidar com o racismo estrutural. A atenção concertada e coordenada a essas questões pelas comunidades de pesquisa, prática e política é necessária para corrigir as desigualdades passadas e promover a transformação genuína do sistema.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: Este manuscrito foi apoiado pelo National Institute dos Mental Health of the National Institutes of Health sob os números de prêmio P50MH113662 (Hoagwood), K23MH112841 (Alvarez) e F31MH122155 (Nelson). O conteúdo deste artigo é de responsabilidade exclusiva dos autores e não representa necessariamente a visão oficial de quaisquer instituições de apoio. Os autores gostariam de agradecer ao Implementation Research Institute de Implementação pela colaboração na hospedagem de uma faixa de política de saúde mental

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
			infantil financiada pela P50MH113662.
Brown et al., 2024[13]	Este estudo fornece uma análise exploratória das perspectivas dos clínicos de saúde mental sobre a aceitabilidade de uma intervenção antirracismo baseada na web.	Em conjunto, esses resultados fornecem diretrizes importantes para a implementação de uma intervenção direcionada para clínicos de saúde mental. Eles sugerem aceitabilidade favorável em relação ao uso dos princípios da terapia cognitivo comportamental na educação e entrega antirracismo em um formato baseado na web. Tais descobertas e insights sintetizados de profissionais de saúde mental podem ser usados para adaptar e orientar aspectos práticos do desenvolvimento e pilotagem de uma futura intervenção antirracismo em larga escala baseada na web.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: Não informado.
Cénat et al., 2024[14]	Examinar os programas de treinamento em saúde mental antirracistas existentes, apresentar seus objetivos, conteúdos, componentes, as competências que eles visam desenvolver em profissionais e avaliar sua eficácia em ajudá-los a desenvolver habilidades antirracistas e fornecer cuidados antirracistas a pacientes racializados.	Os programas de treinamento antirracista existentes são um passo na direção certa aos cuidados de saúde mental antirracistas que promovem valores humanistas. Embora seja necessário mais trabalho para quantificar a eficácia de tais treinamentos e os componentes essenciais, os resultados demonstram que os treinamentos são úteis com base na pesquisa até o momento e, como tal, devem fazer parte regular do treinamento clínico. No entanto, ainda há trabalho a ser feito para garantir que esses programas de treinamento sejam obrigatórios e fornecidos em todas as configurações. Primeiro, hospitais, centros de saúde e todos os serviços de saúde devem garantir que todos os seus trabalhadores sejam treinados; eles são regularmente responsáveis pelo cuidado de indivíduos racializados e precisam obter as competências específicas abordadas nesses treinamentos antirracistas. Em segundo lugar, faculdades, associações de psiquiatras, psicólogos e outros profissionais devem exigir que todos os seus membros recebam treinamento em como fornecer cuidados antirracistas. Esses programas precisam se tornar um padrão para o treinamento dessas profissões para garantir o melhor atendimento aos indivíduos de comunidades racializadas. As universidades também precisam revisar seus programas e garantir que os alunos tenham essas competências no final de seu treinamento. É necessário que haja um compromisso de fornecer cuidados culturalmente adequados neste campo, e isso começa com os líderes e órgãos governamentais dessas profissões. Mais importante ainda, as universidades devem garantir que nenhum aluno saia de um programa relacionado à saúde mental sem uma educação sólida sobre questões antirracismo e estágios bem-sucedidos sobre como fornecer esses cuidados.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento Este artigo foi apoiado pela concessão #469050 do Social Sciences and Humanities Research Council (SSHRC) e Canadian Institutes of Health Research (CIHR) e pela concessão no 4500440446 da Public Health Agency of Canada (PHAC).

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
		As instituições acadêmicas não podem mais negligenciar a educação de seus alunos sobre competências antirracistas. Esses cursos devem se tornar parte do currículo, especialmente em programas em que os alunos interagirão com outras pessoas e serão responsáveis por seus cuidados. As competências incluídas nesta revisão melhorarão a qualidade do atendimento que os alunos prestarão e mais tarde em suas carreiras. As instituições podem garantir que o cuidado culturalmente adequado se torne o padrão, começando a ensinar futuros profissionais no início de seu treinamento.	
Corneau, Stergiopoulos.,2012[15]	Apresentar uma revisão abrangente da literatura sobre filosofias de prática antirracismo e antiopressão em saúde mental.	Esta revisão limitou-se a definir amplamente o antirracismo e a antiopressão e os seus principais componentes na prática. Não incluiu a descrição de outros paradigmas utilizados no desenvolvimento de serviços para grupos racializados. Além disso, não examinamos fatores de resiliência que possam ser úteis para compreender como as pessoas de grupos minoritários, minoritários ou racializados lidam com a doença mental. A literatura sobre antirracismo e antiopressão parece polarizada em torno do eixo dominação/opressão, deixando muito pouco espaço para estratégias utilizadas por pessoas de cor quando enfrentam a adversidade. Como melhorar os cuidados de saúde mental para grupos racializados continua a ser uma questão importante a abordar. A questão de produzir serviços para grupos específicos ou de aumentar a capacidade dos serviços convencionais para oferecer cuidados adequados tem sido calorosamente contestada. Em vez de considerar abordagens uma ou outra no planejamento de serviços, questões importantes poderiam ser: “Como podemos integrar abordagens antirracismo e antiopressão nos cuidados gerais? Como podemos usar o conhecimento e a experiência dessas estruturas para desenvolver um sistema de serviços mais responsivo, eficaz e equitativo?'' Esta revisão, mais do que descrever claramente conceitos e filosofias de prática, traz implicitamente à tona as tensões que existem no sistema de cuidados, nomeadamente os riscos de fragmentação e divisão de um sistema já difícil de navegar, mas também os seus limites para servir adequadamente uma população diversificada utilizando abordagens abrangentes para a cura.	Conflito de interesses: Financiamento Esta pesquisa não recebeu subsídio específico de nenhuma agência de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.
Estriplet et al.,2022[16]	Identificar as disparidades sociais, estruturais e econômicas das mulheres negras perinatais e da experiência das pessoas que dão à luz para	Instituir educação sobre maneiras saudáveis e culturalmente apropriadas de apoiar o desenvolvimento infantil em programas de educação dos pais pode apoiar os pais negros no estabelecimento de apego e laços saudáveis. Priorizar estratégias para melhorar a saúde mental materna e centrar os pais	Conflito de interesses: Declaram não possuir.

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	entender o impacto da saúde mental perinatal na saúde mental dos bebês.	negros no desenvolvimento desses programas educacionais para pais pode otimizar as experiências parentais e a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar do bebê.	Financiamento: Este projeto foi apoiado por financiamento do Perigee Fund.
Fani et al.,2022[17]	Discutir como incorporar práticas antirracistas na prática psiquiátrica. Mais tarde, discutimos práticas introspectivas que aumentam o conhecimento de privilégio e viés latente entre os clínicos; considerações culturais na avaliação, diagnóstico e planejamento do tratamento; e a necessidade de abordar as barreiras aos cuidados de saúde mental.	Neste artigo, descrevemos elementos fundamentais da prática antirracista em psiquiatria, destacando os papéis da introspecção e avaliação do viés para os médicos, avaliação das experiências dos pacientes com adversidades relacionadas à raça-etnia, considerações culturais no diagnóstico e tratamento e barreiras comuns de tratamento experimentadas por populações marginalizadas. Ressaltamos a importância de os provedores se envolverem em práticas reflexivas para desmascarar potenciais pontos cegos (ou seja, preconceitos e preconceitos não examinados que podem afetar negativamente e inconscientemente o atendimento ao paciente). Também discutimos recomendações para avaliar as experiências individuais dos pacientes e como essa avaliação pode informar adequadamente o diagnóstico e o planejamento do tratamento. Abordar as barreiras estruturais e atitudinais aos cuidados de saúde mental requer a vontade de explorar novos métodos para reduzir essas disparidades (por exemplo, o uso de modalidades de tratamento virtual). A exploração contínua é necessária à medida que continuamos a aprender com nossas experiências, incluindo aquelas encontradas durante a pandemia de Covid-19. A atenção a essas áreas críticas moverá o campo da psiquiatria para um lugar onde o antirracismo é fundamental, criando um espaço para maiores sentimentos de segurança, confiança e engajamento no tratamento	Conflito de interesses: não informado. Financiamento: Este trabalho foi apoiado principalmente pelo National Center for Complementary and Integrative Health (AT011267 para o Dr. Fani). Os autores não relatam relações financeiras com interesses comerciais.
Galvan et al.,2023[18]	Fornecer práticas clínicas antirracistas específicas que os clínicos podem usar para serem efetivos na promoção do bem-estar psicológico dos menores imigrantes desacompanhados.	Embora a mudança de política seja crucial para fazer os impactos sistêmicos e sustentáveis necessários para eliminar as disparidades de saúde mental para menores imigrantes desacompanhados, os clínicos estão bem posicionados para iniciar essa transformação sistemática, desenvolvendo maior autoconsciência e implementando intencionalmente práticas antirracistas em cada encontro clínico. Ao fazer isso, os médicos podem começar a causar um impacto mais imediato na redução das desigualdades de saúde mental à medida que afetam essa população.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: Suporte para Drs. O tempo e o esforço de Venta, Mercado e Garcinis neste manuscrito foram fornecidos pelo National Institute on Minority Health and Health Disparities

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
			(1R01MD016897-01A1, PI: Venta, CO-I: Mercado, Garcini).
Jimenez et al.,2022[19]	Como os efeitos do racismo e seu impacto no diagnóstico, tratamento e acesso à saúde mental estão em andamento, esta revisão serve como um apelo à ação, em vez de apenas uma revisão da literatura.	Embora os transtornos de saúde mental não discriminem com base em raça, etnia ou idade, as pessoas mais velhas de cor enfrentam um número desproporcional de desafios em todo o continuum de cuidados devido ao racismo, que é a causa raiz e o impulsionador contínuo das disparidades de saúde mental. O processo pelo qual as pessoas mais velhas de cor lidaram com o racismo também facilita a compreensão do contexto de expressões diferenciais de sofrimento psicológico e possível desconfiança de certas recomendações clínicas. Ser marginalizado e excluído dos recursos formais de saúde mental por décadas através de vários mecanismos de discriminação racial promoveu uma dependência do enfrentamento espiritual e familiar. Para apoiar melhor indivíduos afro-americanos, asiático-americanos e latinos mais velhos que vivem com ou com maior suscetibilidade a preocupações com a saúde mental, é imperativo que pesquisadores, clínicos e formuladores de políticas reconheçam as realidades do racismo e da discriminação como as principais causas das disparidades na saúde mental e trabalhem de forma colaborativa entre as disciplinas para aumentar a equidade na saúde mental.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento Esta pesquisa foi apoiada por R01 MD012610, U54 MD002266-14S1 e K01 NR015101
Legha, Gordon-Achebe., 2022[20]	Iluminar a proteção infantil em pessoas de cor ao expor os riscos de práticas racistas e danos da supremacia branca intrínsecos ao bem-estar infantil, à educação pública e sistemas de injustiça juvenil, especificamente quando se cruzam com o sistema de saúde mental infantil.	A prática antirracista prescrita aqui oferece estratégias imediatas para engajar essa refilmagem. No entanto, ao destacar o bem-estar da criança, educação pública e racismo e branquitude profundamente arraigados na injustiça juvenil - que se cruzam com a saúde mental infantil – deixamos claro que a ação antirracista imediata não pode suplantar a necessária destruição dos sistemas de danos. O amor e a resistência de negros, indígenas e pessoas de cor (BIPOC) inspiram o reimaginação antirracista enquanto aponta para as pessoas que deveriam liderar o ataque. Porque enquanto o racismo e a supremacia branca atacaram a maioria das pessoas no mundo, o seu amor e resistência garantiram a sobrevivência e triunfo. Fanny Lou Hamer e Ida B. Wells, e os Panteras Negras expuseram o linchamento, a esterilização forçada e as experiências racistas que aterrorizam as suas comunidades, ao mesmo tempo que garantem cuidados de saúde seguros e de apoio onde de outra forma não seriam encontrados. Este amor e resistência do BIPOC lembra-nos que nenhuma quantidade de diversidade e inclusão, formação de	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: Não informado.

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
		preconceitos implícitos ou sensibilidade cultural alguma vez nos ajudará a sair de sistemas concebidos para nos destruir. O amor e a resistência do BIPOC suplantam o policiamento, a punição, a medição, a culpa, a criminalização, a patologização, a regulação e a separação de crianças e famílias da maioria global – lembrando a nossa profissão de começar por sair do caminho.	
Matthews et al.,2021[21]	Para melhorar a compreensão dos impactos das determinações estruturais e sociais da saúde nas experiências de saúde mental e cuidados de saúde mental das populações negras que dão à luz e para identificar caminhos e estratégias específicas que poderiam promover cuidados de saúde mental materna e infantil equitativos e antirracistas, conduzimos entrevistas semiestruturadas com mulheres negras que são partes interessadas na saúde mental materna e infantil. Este artigo apresenta estratégias para melhorar a saúde mental materna.	Os caminhos propostos para cuidados de saúde mental materna equitativos e antirracistas foram desenvolvidos centrando as parturientes negras em alinhamento com os quadros orientadores da justiça reprodutiva e da equidade na natalidade. Ao aprender diretamente com especialistas em saúde materna de mulheres negras, aquelas com maior probabilidade de cuidar daqueles que experimentam morbidade e mortalidade materna e transtornos de saúde mental materna, essa análise tem o potencial de informar políticas e práticas para profissionais, pesquisadores, formuladores de políticas e ativistas.	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: National Birth Equity Collaborative recebeu financiamento do Perigee Fund.
Mulawa et al., 2024[22]	Este artigo descreve métodos de design e análise para avaliar a eficácia de uma intervenção hipotética multinível, intervindo nos níveis macro (ou seja, sistema), meso (ou seja, escola) e micro (ou seja, família e aluno) para melhorar a capacidade da saúde mental em adolescentes.	Abordar o racismo sistêmico para melhorar a equidade na saúde mental nas escolas requer intervenções a vários níveis rigorosamente testadas. No entanto, tem sido limitada a orientação metodológica fornecida aos investigadores sobre como testar rigorosamente essas intervenções a vários níveis, utilizando uma perspectiva de equidade na saúde que equilibre o rigor metodológico, a praticidade e a aceitabilidade entre os grupos de partes interessadas, especialmente nas comunidades mais afetadas pelo racismo sistêmico. Este artigo fornece um exemplo de como avaliar meticulosamente um intervenção multinível baseada na promoção da sequidade em saúde mental em um sistema escolar usando uma abordagem antirracista.	Conflito de interesses: Os autores declaram não haver interesses conflitantes. Financiamento: Não informado.
Vinson, Dennis., 2021[23]	Fornecer uma visão geral das deficiências do atual sistema de saúde mental no atendimento de pessoas negras. Propõe medidas concretas para abordar essas deficiências, com especial enfoque na raça e nos determinantes sociais da saúde.	A implementação de qualquer nova política deve ser seguida de uma avaliação empírica da eficácia na abordagem da questão – ou seja, até que ponto o aumento do acesso à cobertura e opções de serviços mais amplas, juntamente com a diversificação dos prestadores, reduzem o envolvimento do sistema jurídico penal? A recolha e análise de dados são vitais para determinar quais as intervenções que posicionam o sistema de cuidados de saúde mental para melhor servir aqueles com doenças mentais graves com	Dr. Vinson é o proprietário da Lorio Forensics. A Sra. Dennis relata não ter relações financeiras com interesses comerciais.

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
		maior risco de envolvimento no sistema jurídico criminal. Os dados e a análise são também pré-requisitos para que o sistema de cuidados de saúde mental possa abordar de forma significativa o seu próprio racismo estrutural – uma tarefa que é extremamente importante para esta população. É possível progredir na descriminalização das doenças mentais graves. O sistema de saúde mental pode e deve liderar o caminho. No entanto, um problema desta magnitude que afeta um grupo tão altamente marginalizado não será resolvido com abordagens incrementais, "neutras em termos raciais" ou neutras em termos orçamentais. Uma mudança de paradigma nos cuidados de saúde mental – que abrange o âmbito dos serviços, a equidade racial e os níveis e mecanismos de financiamento – é um pré-requisito para que este sistema assuma o seu devido lugar como interceptação .	
West et al., 2023[24]	Argumentamos que, para efetuar a mudança em direção a uma disciplina que centra a inclusão, a interseccionalidade, o antirracismo e a justiça social, existem quatro sistemas, estruturas ou processos inter-relacionados que atualmente apoiam a desigualdade racial e precisariam ser minuciosamente examinados, desmantelados e reavaliados: (1) a experiência de problemas de saúde mental e o correspondente acesso a cuidados de qualidade; (2) o percurso da escola para os cuidados de saúde mental; (3) o bem-estar infantil e os sistemas carcerários; e (4) a força de trabalho da psicologia. É emitido um "apelo à ação" para abordar o racismo estrutural nesses sistemas e são fornecidas recomendações para orientar os médicos, os sistemas de saúde, os educadores, os sistemas de assistência social e carcerários, e aqueles envolvidos na formação e retenção de psicólogos na área nas ações que podem contribuir para a transformação.	Os desafios enfrentados pelos psicólogos de crianças e adolescentes, pelos psicólogos clínicos e pelos prestadores de cuidados de saúde mental em geral são profundos. Além disso, os desafios no seio das instituições e estruturas no nosso domínio refletem os desafios críticos no seio das estruturas sociais como um todo. À medida que removemos as camadas e conscientizamos a infraestrutura colonial e racista e os privilégios brancos que permeiam a ciência psicológica e os cuidados de saúde mental dos jovens, os desafios só parecem aumentar. Em contraste com a abordagem monolítica e reducionista que centra o indivíduo que a psicologia tradicional abraçou, o que é revelado à medida que começamos a desmantelar a infraestrutura que suporta esse sistema de valores é um reconhecimento da importância crítica da interseccionalidade - a compreensão da influência de múltiplas identidades individuais que se cruzam e colidem com sistemas e estruturas que se cruzam, todas em relação dinâmica umas com as outras.	Conflito: Nenhum potencial conflito de interesses foi relatado pelo(s) autor(es). Financiamento: Não informado.

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** BIPOC- *Black, Indigenous, People of Color* (negros, indígenas e pessoas de cor); Covid-19 - *coronavirus disease 2019* (doença por coronavírus 2019).