



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

LAÍS SANTOS DAMÁSIO DA COSTA

ETNIA E TEMPO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA:  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Salvador

2022

LAIS SANTOS DAMÁSIO DA COSTA

ETNIA E TEMPO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA:  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Curso de Graduação de  
Medicina da Escola Bahiana de Medicina e  
Saúde Pública, como requisito parcial de  
aprovação no 4º ano de Medicina.

Orientadora: Mestra Yasmin Cunha de Oliveira.

Salvador

2022

*Dedico esse trabalho aos meus pais e ao meu irmão;*

*Maria de Fátima dos Santos Damásio da Costa,*

*João Damásio da Costa Filho*

*e João Damásio da Costa Neto.*

## **AGRADECIMENTOS**

Sempre fui guiada pelo entendimento que na minha vida as coisas não seriam fáceis. Chegar num mundo em que tantas barreiras são impostas às pessoas negras, sobretudo quando essas são mulheres, me deu o desafio de mais do que sobreviver, viver conforme aquilo que acredito. Percebo, assim, que apesar da caminhada árdua tudo é possível quando se tem o apoio de quem se ama.

Esse trabalho é fruto de muito esforço, suor e lágrimas. Ele é resultado também da luta, apoio e afeto dos que vieram antes de mim e dos que hoje caminham comigo. Agradeço aos meus avós, Jaci Santos, Leonel Santos, Iraci Santos e João Damásio, que começaram, em meio a toda a dificuldade, uma jornada de incentivo à educação e luta para garantir uma vida melhor às novas gerações.

Aos meus pais, Fátima e João Damásio Filho, agradeço por acreditarem sempre em mim e me proporcionarem todo o amor e apoio para que eu pudesse sonhar. Esses dois que me inspiram e me fortalecem desde sempre. Ao meu irmão João Neto, um parceiro de vida, agradeço a paciência, escuta e principalmente por me entender de forma que ninguém mais é capaz.

As minhas irmãs do peito: Jacqueline Selch, Karina Oliveira, Leila Wysocki e Thaís Ferreira, devo deixar toda a minha gratidão por colorirem meus dias ainda que em momentos em que me vi desacreditada. Levo a certeza da honra que é ter mulheres tão inspiradoras caminhando ao meu lado. Aos meus amigos que me acompanharam nesse processo e cujo amor me transborda: Victória Brandão, Felipe Canário, Yreza Carolle e Carolyne Sampaio tenho a gratidão de serem casa e sinônimo de acolhimento.

A minha orientadora Yasmin Oliveira, agradeço por ter acreditado no meu projeto e ter me ensinado tanto com sua leveza, profissionalismo e cuidado. Foi uma honra tê-la como mestra e parceira.

Por fim, dedico esse trabalho às futuras e futuros médicos pretos que chegarão à medicina. Guardemos sempre em nós a coragem de seguir nossos sonhos.

## RESUMO

**Introdução:** O racismo institucional é um dos maiores problemas sociais, o que repercute, também, no cuidado em saúde. De forma interseccional, a população afrodescendente com doenças psiquiátricas se mostra ainda mais vulnerável a essa violência, uma vez que os estigmas raciais e mentais se somam. Pensando no tempo de internamento psiquiátrico, identifica-se na literatura experiências díspares de pacientes negros e não brancos se comparados com os brancos/caucasianos. Esse fato fortalece a necessidade de compreender como se dá a interferência do racismo institucional na experiência de hospitalização psiquiátrica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a etnia preta/parda e o tempo de internamento de pacientes psiquiátricos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática que incluiu estudos com pacientes internados em unidades psiquiátricas dos sexos feminino e masculino no período de 2011 a 2021. As variáveis de interesse foram: etnia-cor, tempo de internação psiquiátrica, diagnóstico psiquiátrico no internamento e nacionalidade. A análise da qualidade dos estudos foi feita a partir do Checklist Strobe (*Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). Foram excluídos os estudos que não preencheram pelo menos 70% dos itens. **Resultados:** Foram incluídos nove estudos com pacientes internados em hospitais psiquiátricos das etnias-cor afrodescendente-negra, caucasiana-branca, indígena e asiática. Houve a presença majoritária de estudos oriundos dos Estados Unidos da América (66%), sendo 22% do Reino Unido e 11% especificamente da Inglaterra. Quanto ao sexo, 66% dos artigos apresentaram ambos os sexos: feminino e masculino. Já aproximadamente 33% dos estudos apenas apresentaram pacientes do sexo masculino. Identificou-se que em quatro estudos houve um maior tempo de hospitalização da etnia preta/parda quando comparado com pacientes caucasianos/brancos, enquanto em três estudos observou-se a tendência de um menor período de internação, em um estudo o tempo foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** A variável étnica é relevante quanto ao tempo de hospitalização psiquiátrica. Apesar disso, os estudos encontrados comparativamente trouxeram informações díspares no que tange a população negra ter um maior ou menor tempo de internamento psiquiátrico em relação as demais etnias.

**Palavras-chave:** Transtornos Mentais, Tempo de Internação e Etnia.



## ABSTRACT

**Background:** Institutional racism is one of the biggest social problems, which also affects health care. In an intersectional way, the Afro-descendant population with psychiatric diseases is even more vulnerable to this violence, since racial and mental stigmas add up. Considering the length of psychiatric hospitalization, the literature identifies disparate experiences of black and non-white patients compared to white/Caucasian patients. This fact strengthens the need to understand how institutional racism interferes in the psychiatric hospitalization experience. **Objective:** To evaluate the association between black ethnicity and length of hospital stay of psychiatric patients. **Methods:** This is a systematic review that included studies with female and male patients hospitalized in psychiatric units from 2011 to 2021. The variables of interest were: ethnicity-color, length of psychiatric hospitalization, psychiatric diagnosis during hospitalization and nationality. The analysis of the quality of the studies was performed using the Strobe Checklist (Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Studies that did not fulfill at least 70% of the items were excluded. **Results:** Nine studies with patients admitted to psychiatric hospitals of Afro-descendant-Black, Caucasian-white, indigenous, and Asian ethnicities were included. There were most studies from the United States of America (66%), 22% from the United Kingdom and 11% specifically from England. Regarding gender, 66% of the articles presented both genders: female and male. Approximately 33% of the studies only presented male patients. It was identified that in four studies there was a longer hospitalization time of the black ethnicity when compared to Caucasian/white patients, while in three studies there was a trend of a shorter hospitalization period, in one study the time was similar between the groups. **Conclusion:** The ethnic variable is relevant regarding the length of psychiatric hospitalization. Despite this, the studies found comparatively brought disparate information regarding the black population having a longer or shorter time of psychiatric hospitalization in relation to other ethnicities.

**Keywords:** 'Mental Disorders', 'Length of stay' and 'Ethnicity'.

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1 - Fluxograma de seleção dos estudos na revisão sistemática.....</b>	<b>20</b>
---	-----------



## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1 - Qualidade dos Estudos.....</b>	<b>22</b>
--	-----------

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características gerais dos estudos.....	<b>24</b>
<b>Tabela 2</b> - Dados Relacionados as especificidades dos resultados dos estudos.....	<b>26</b>
<b>Tabela 3</b> - Média aritmética de tempo de internamento por etnia.....	<b>30</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**EBMSP:** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**PNSIPN:** Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

**TMI:** Tempo Médio de Internamento

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>4. MÉTODOS.....</b>	<b>17</b>
4.1. Estratégia de Busca.....	17
4.2. População alvo.....	17
4.3. Critérios de Elegibilidade .....	17
4.4 Variáveis em saúde.....	18
4.5. Critérios de Avaliação e Qualidade dos Estudos.....	18
4.6. Aspectos Éticos.....	18
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE A - Registro do estudo na plataforma PROSPERO.....</b>	<b>41</b>

## 1. INTRODUÇÃO:

A violência étnico-racial persiste estruturada como elemento de inferiorização humana e resulta da perpetuação de ideais iniciados com a violência colonizatória europeia. A exploração de pessoas oriundas de distintas regiões do continente africano tornou a população afrodescendente um dos principais alvos dessa discriminação <sup>1</sup>. No Brasil, por exemplo, o período escravocrata, iniciado no século XVI, só deixou de ser institucionalizado no fim no século XIX (em 1888) sem qualquer esforço voltado à reparação das famílias ou incentivo à inserção social <sup>2</sup>. Como resultado, estruturaram-se processos de segregação desse grupo cuja saúde psíquica e física foram deterioradas <sup>3</sup>.

As consequências da discriminação racial podem ser identificadas por meio da presença de uma pressão emocional persistente nos indivíduos afrodescendentes, que se reverbera em sintomas como episódios de ataques de pânico e depressão <sup>3</sup>. Já é reconhecido o impacto do racismo, nesse sentido, como um elemento de trauma. Vale citar a escala 'Estresse Traumático Baseado em Raça' (RBTS) de 2007 que utiliza as 'classes de racismo' para abordar o impacto psíquico desse em afro-americanos. O resultado do modelo infere que pessoas afrodescendentes são mais susceptíveis à apresentação do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, após exposição a eventos potencialmente desestabilizadores quando comparadas a indivíduos caucasianos <sup>4</sup>.

Em contraponto à discriminação, as lutas do Movimento de Mulheres Negras e do Movimento Negro demonstram-se resistentes e em busca por direitos <sup>5</sup>. Como exemplo, destaca-se a vinculação do racismo e as vulnerabilidades em saúde. Evidencia-se, nesse aspecto, o reconhecimento do Racismo Institucional <sup>3</sup> como determinante social, fenômeno que atinge o funcionamento das instituições, as quais passam a reproduzir de forma naturalizada essa discriminação <sup>6</sup>. O Racismo Institucional é identificado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) <sup>7</sup>, criada em 13 de maio de 2009 através de mobilização social, e que possui como um dos seus objetivos acompanhar transformações na cultura das organizações visando a promoção de posturas antirracistas em seu funcionamento <sup>5</sup>.

Nesse contexto do cuidado psíquico e função do Estado, a pauta étnico-racial e da saúde mental demonstram forte correlação. Por muito tempo pessoas afrodescendentes e portadoras de adoecimento mental foram lidas como indesejáveis socialmente <sup>8</sup>. Nessa perspectiva entra o modelo asilar, anterior a Reforma Psiquiátrica, que possuía como pilar as hospitalizações com longos períodos de internação <sup>8</sup>. As instituições psiquiátricas, então, serviam como locais reservados ao isolamento de indivíduos que desviassem da 'normalidade' dentre eles pessoas pretas e pardas <sup>9</sup>. Destaca-se o caso do abuso institucional no Hospital Colônia de Barbacena em Minas Gerais nos anos de 1970. Denunciado pelos seus horrores, ele se tornou símbolo do extermínio de indivíduos invisibilizados como pessoas homossexuais e negras. As internações aumentaram de 14 mil a 70 mil durante a década de 1970 e cerca de 60 mil vidas foram ceifadas levando à instituição a ser comparada a um campo de concentração nazista <sup>8</sup>.

De encontro a essa realidade, leis voltadas à proteção das pessoas portadoras de transtornos psíquicos reconfiguraram o modelo de assistência em saúde em que a internação deixa de ser prioridade e se redireciona ao tratamento em meio comunitário <sup>10</sup>. Percebe-se, nesse sentido, a preocupação quanto ao Racismo Institucional enquanto obstáculo à saúde psíquica de pessoas pretas e pardas ao mesmo tempo em que se evidenciam os ganhos no cuidado mental dessas por meio de reivindicações e lutas. Nesse aspecto, o objetivo do presente estudo será o de investigar o impacto de ser afrodescendente na permanência hospitalar por desordens psiquiátricas buscando elucidar de que forma a variável étnico-racial interfere no tempo de internamento.

Acredita-se que pela negligência do tema racial em contraponto com a sua extrema importância para superação dos obstáculos impostos pelo racismo na área da saúde, os resultados da pesquisa poderão trazer informações ricas ao entendimento da dinâmica entre esses dois fatores: Racismo Institucional e tempo de internamento psiquiátrico. Por fim, as informações obtidas poderão contribuir para melhor compreensão do tratamento dos pacientes e o fortalecimento da construção de uma psiquiatria antirracista.

## **2. OBJETIVOS:**

**2.1. Geral:** Analisar as características étnico-raciais em relação à permanência hospitalar por adoecimento mental.

**2.2. Específico:** Avaliar a associação entre a etnia preta/parda e o tempo de internação de pacientes psiquiátricos.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que pelo menos 450 milhões de pessoas vivam atualmente com alguma desordem comportamental ou psíquica <sup>12 11</sup>. Destaca-se, nesse aspecto, que somados a esses diagnósticos estão o estigma e a discriminação, os quais funcionam como cofatores de adoecimento dentro e fora dos espaços psiquiátricos.

Ao direcionar o foco à população afrodescendente, o que se encontra é um risco aumentado de apresentação do sofrimento psíquico e do desenvolvimento de distúrbios mentais <sup>13</sup>. A compreensão da maior vulnerabilidade se relaciona a existência do racismo, uma crença sociopolítica baseada na hierarquia entre os seres humanos. A discriminação racial, assim, funciona como determinante de forte impacto para maior adoecimento psiquiátrico. O resultado dessa realidade são os maiores índices de sintomas depressivos em mulheres negras (52,8%) do que em cidadãs brancas (42,3%) no Brasil por exemplo <sup>14</sup>.

No panorama internacional, evidenciam-se diversos esforços nas últimas décadas para garantir um tratamento de qualidade aos indivíduos acometidos por doenças psíquicas severas <sup>11</sup>. Com base nos pilares da desinstitucionalização, uma série de mudanças têm sido observadas por todo o globo, as quais são nomeadas como 'Reforma Psiquiátrica' <sup>11</sup>. O objetivo do movimento é reformular a assistência na saúde mental visando um cuidado mais humanizado e com foco na integralidade. Em nações como a Itália, as modificações na legislação levaram a transferência dos internos dos hospitais psiquiátricos para a comunidade sendo essa, inclusive, a única na atualidade a ter eliminado todos os hospitais psiquiátricos <sup>11</sup>. No Japão, o período das hospitalizações foi reduzido em média de 74,6 dias no ano de 1998 para 61,5 em 2012 <sup>15</sup>.

No Brasil, a mobilização também existe e por meio da nova Política Nacional da Saúde Mental do ano de 2001, é observada uma tendência à diminuição dos leitos de hospitais e o aumento do oferecimento de serviços substitutivos <sup>16</sup>. No intervalo entre os anos de 2000 a 2014, por exemplo, a taxa de internação pelo Sistema Único de Saúde foi reduzida e o tempo médio de hospitalização foi de 29 dias <sup>16</sup>.



Ao dar mais foco ao quadro brasileiro, é percebido como o tema da saúde mental e racismo apresentam conexões. Nas primeiras décadas do século XX, o país vivia em meio ao enaltecimento de ideias higienistas associadas ao Racismo Científico, o qual tecia que a população negra era geneticamente inferior<sup>9</sup>. Em frente a Abolição da Escravatura e Proclamação da República havia o interesse estatal em desenvolver uma política sanitária em que o 'o embranquecimento' da população fosse alcançado<sup>17</sup>. O modelo médico vigente acabou por reproduzir ideias discriminatórias transformando muitos hospitais psiquiátricos em locais destinados aos indesejáveis e voltados a exclusão social por meio das internações como uma prevenção eugênica<sup>9</sup>.

O Brasil Contemporâneo do século XXI, por sua vez, apresenta avanços direcionados a uma assistência da saúde mental humanizada e integrativa. Assim como em diversos países ocidentais e orientais, a Reforma Psiquiátrica Brasileira surgiu como mudança relevante à reestruturação dos atendimentos de pacientes com distúrbios e sofrimento psíquicos<sup>18</sup>. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída no ano de 2009, correlaciona o aspecto étnico-racial ao evidenciar um perigo no cuidado em saúde da população afrodescendente: O Racismo Institucional. Há, diante da prática, uma série de falhas na atuação dos órgãos governamentais que vão desde a pobre formação acadêmica dos profissionais de saúde até a uma atuação antirracista e à negligência dos representantes do Estado em casos em o preconceito racial ocorre<sup>6</sup>.

A somar, destaca-se que apesar dos avanços identificados na Reforma Psiquiátrica, há ainda necessidade de maiores esforços voltados ao combate do racismo institucionalizado, proposições essas que serviriam à construção de um projeto mais alinhado a ideia de cuidado integrativo. É pertinente, nesse aspecto, uma melhor compreensão de como a etnia e o cuidado mental interagem, uma vez que esses dados favorecem a assistência direcionada ao cuidado de todas as esferas dos pacientes em tratamento. No que tange ao tempo de internamento psiquiátrico, questionar como ele pode estar sendo afetado surge nessa perspectiva.

A presente pesquisa leva em consideração o uso dos termos 'preto' e 'pardo' para fazer referência aos indivíduos afrodescendentes reconhecendo o uso de cor como

categoria de identificação étnico-racial na nação brasileira <sup>19 13</sup>, bem como os termos que se antecedem de 'afro', a exemplo de afro-americano, tendo em vista que internacionalmente considera-se a descendência como marcador étnico.

#### **4. MÉTODOS:**

##### **4.1. Estratégia de busca:**

- Os artigos foram selecionados nas bases PubMed/MedLine, Lilacs e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).
- Foram usadas as combinações *DeCS* (Descritores em Ciências da Saúde) e o *MeSH* (Medical Subject Headings).
- As palavras-chave dos estudos foram 'Mental Disorders', 'Length of stay' e 'Ethnicity'.
- Os operadores booleanos 'AND' foram parte da busca.

##### **4.2. População alvo:**

- Estudos que apresentaram pacientes internados em unidades hospitalares psiquiátricas brasileiras e em outras nações.
- Sexo Feminino e Masculino.
- Etnia/Cor: Preta, Parda, Asiática e Caucasiana.

##### **4.3. Critérios de elegibilidade:**

###### **Critérios de Inclusão:**

- Estudos que incluíram pacientes psiquiátricos afrodescendentes (foi utilizado como referência aos pacientes afrodescendentes os termos: preto, pardo e negro).
- Estudos que inseriram tempo de internamento psiquiátrico.
- Estudos observacionais.
- Estudos publicados entre os anos de 2011 e 2021.

###### **Critérios de Exclusão:**

- Estudos que não abordaram pacientes psiquiátricos.

- Estudos que não apresentaram o perfil étnico racial dos pacientes psiquiátricos.
- Duplicidade dos artigos.
- Estudos que não foram em inglês ou português.
- Estudos que não preencheram pelo menos 70% do Checklist STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

#### 4.4 Variáveis em saúde:

- **Dependentes:**

Internações e hospitalizações psiquiátricas.

- **Independentes:**

**Sexo** (Feminino e Masculino).

**Etnia** (afrodescendente, caucasiana, indígena e asiática). Foram utilizados os termos como referência a pacientes afrodescendentes: preto, pardo e negro, enquanto os não afrodescendentes serão os de etnia: ditos caucasianos, brancos, amarelos, asiáticos e indígenas.

**Característica dos estudos primários** (coorte, corte transversal).

**Distúrbio Psiquiátrico** (esquizofrenia, depressão, transtorno de bipolaridade).

#### 4.5. Critério de Avaliação da Qualidade dos Estudos:

O Checklist Strobe (*Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) foi utilizado para a análise da qualidade dos estudos observacionais selecionados. Foram excluídos os estudos que não preencheram pelo menos 70% dos itens. Em caso de desencontros em relação aos artigos, houve a seleção a partir de consenso entre as pesquisadoras.

#### 4.6. Aspectos Éticos

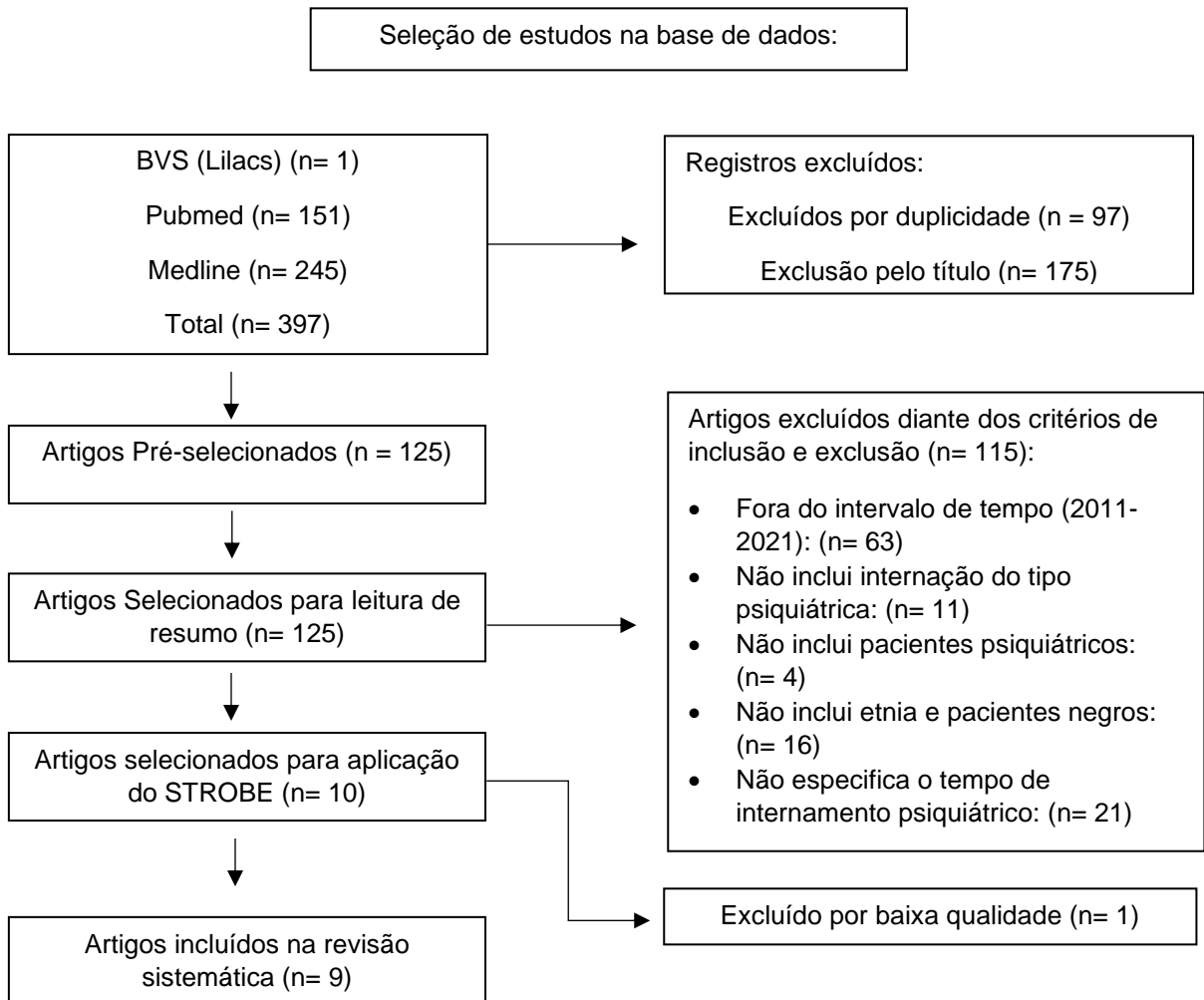
Para garantir a integridade e transparência do estudo, o presente trabalho foi submetido e protocolado à plataforma internacional de registro de revisões sistemáticas (PROSPERO) cujo código de identificação é CRD42021246836 (APÊNCICE A).

## **5. RESULTADOS:**

### **5.1. Identificação e seleção dos estudos**

Por meio da análise feita nas bases dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs, Medline e Pubmed foram identificados um total de 397 estudos, sendo 97 excluídos por duplicidade e 175 excluídos pelo título restando, assim, 125 estudos. Desse total, 115 foram descartados devido aos seguintes motivos: 63 por estarem fora do intervalo de tempo de publicação (2011-2021), 11 por não incluírem interações do tipo psiquiátricas, 4 por não apresentarem pacientes psiquiátricos, 16 por não apresentarem pacientes afrodescendentes ou a variável etnia em geral. Assim, restaram 10 estudos, os quais foram submetidos ao protocolo de avaliação STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) sendo adicionados, 9 artigos que preencheram pelo menos 70% dos itens dos critérios estabelecidos, representando um risco de viés menor ou igual a 30%. (FIGURA 1)

**FIGURA 1 - Fluxograma de seleção dos estudos na revisão sistemática**



## **5.2. Qualidade dos estudos selecionados**

A avaliação da qualidade dos estudos selecionados foi realizada com base nos critérios de qualidade estabelecidos pelo Protocolo STROBE. Dos dez artigos analisados, nove alcançaram a pontuação maior ou igual a 70% dos itens que se relacionavam com a metodologia. O quadro 1 demonstra a qualidade dos estudos selecionados, em porcentagem, com base no preenchimento dos itens do protocolo. Os valores variaram entre 100% e 77%.

**QUADRO 1 – Qualidade dos Estudos**

<b>Autores</b>	<b>Título do Estudo</b>	<b>Ano</b>	<b>Qualidade do estudo</b>
Charles Broderick et al.	Length of stay for inpatient incompetent to stand trial patients: importance of clinical and demographic variables	2020	100%
Miriam Delphin et al.	Racial-Ethnic Differences in Referral Source, Diagnosis, and Length of Stay in Inpatient Substance Abuse Treatment	2012	77%
Miriam Delphin et al.	Racial-Ethnic Differences in Access, Diagnosis, and Outcomes in Public-Sector Inpatient Mental Health Treatment	2015	88%
Melissa L. Bessaha et al.	Predictors of Hospital Length and Cost of Stay in a National Sample of Adult Patients with Psychotic Disorders	2017	88%
Jane Kennedy et al.	Predictors of change in global psychiatric functioning at an inpatient adolescent psychiatric unit: A decade of experience.	2020	100%
Jeremy Mennis et al.	How long does it take to complete outpatient substance use disorder treatment? Disparities among Blacks, Hispanics, and Whites in the US	2019	100%
Joseph L. Smith et al.	Factors Associated With Length of Stay in Emergency Departments for Pediatric Patients With Psychiatric Problems	2019	88%
Loveday Newman et al.	Factors Associated with Length of Stay in Psychiatric Inpatient Services in London, UK	2017	88%
Rowena Jacobs et al.	Determinants of hospital length of stay for people with serious mental illness in England and implications for payment a regression analysis.	2015	88%

### **5.3. Características gerais dos estudos**

Na tabela 1 são apresentados os títulos, autoras/autores, ano e a origem de cada artigo eleito nesta revisão. É possível verificar predominância de coortes retrospectivas (44%) e coortes prospectivas (44%). Há a presença majoritária de artigos oriundos dos Estados Unidos da América (66%), sendo 22% do Reino Unido 11% especificamente da Inglaterra. Quanto ao sexo, 66% dos artigos apresentaram ambos os sexos: 'feminino' e 'masculino'. Já aproximadamente 33% dos estudos apenas apresentaram pacientes do 'sexo masculino'.



**TABELA 1 - Características gerais dos estudos**

<b>Autor, ano</b>	<b>País</b>	<b>Sexo</b>	<b>Desenho de Estudo</b>	<b>Amostragem</b>
Charles Broderick et al, (2020)	EUA	F e M	Coorte Retrospectiva	20 041 pacientes
Miriam Delphin et al, (2012)	EUA	M	Coorte Retrospectiva	1484 pacientes
Miriam Delphin et al, (2015)	EUA	M	Coorte Retrospectiva	1383 pacientes
Melissa L. Bessaha et al, (2017)	EUA	F e M	Coorte Prospectiva	677684 pacientes
Jane Kennedy et al, (2020)	Reino Unido	F e M	Coorte Prospectiva	112 pacientes
Jeremy Mennis et al, (2019)	EUA	Não apresenta	Estudo Epidemiológico	174123 pacientes
Joseph L. Smith et al, (2019)	EUA	F e M	Coorte Retrospectiva	44328 pacientes
Loveday Newman et a, (2017)	Reino Unido	F e M	Coorte Prospectiva	7653 pacientes
Rowena Jacobs et al, (2015)	Inglaterra	F e M	Coorte Prospectiva	89510 pacientes

**Legenda:** **F:** Sexo Feminino **M:** Sexo Masculino

#### 5.4. Dados Relacionados a especificidades dos resultados dos estudos

A tabela 2 demonstra as variáveis e características dos artigos incluídos na revisão sistemática; autor/ano, considerações em relação a etnia, número total de pacientes por etnia, tempo médio de internamento (TMI) por etnia, diagnósticos no internamento e as conclusões quanto ao TMI que cada estudo trouxe. Quanto a caracterização da etnia/raça dos pacientes, os estudos utilizaram bancos de dados previamente preenchidos. Encontrou-se diversidade na utilização de termos por cada estudo.

No que tange a etnia/raça 'negra/preta', verificou-se grande variedade de denominações, sendo entendidos como 'negro/preto' os termos compatíveis com afrodescendência. Em 4 estudos; <sup>20</sup>, <sup>21</sup>,<sup>22</sup>, <sup>23</sup> utilizou-se a denominação 'afro-americano'. Em 3 estudos; <sup>24</sup>,<sup>25</sup> e <sup>26</sup>, classificaram 'preto/(afro-americano e não hispânico)' e 'negro' respectivamente. Já em 1 estudo <sup>27</sup> os termos utilizados foram 'preto/africano/caribenho/' e 'negro britânico'.

O termo 'nativo americano' foi utilizado em 2 estudos; <sup>20</sup> e <sup>22</sup>, compreendidos como equivalentes à indígena.

Para a etnia/raça 'branca/caucasiana' os termos 'não-hispânicos brancos', 'americano branco' foram inseridos na revisão como equivalentes a 'brancos/caucasianos'. Em 4 estudos; <sup>20</sup> <sup>21</sup> <sup>28</sup> <sup>23</sup> houve a distinção entre o chamados 'brancos' e os 'hispânicos'. Em 1 estudo <sup>28</sup> foi utilizada a denominação 'hispânicos brancos' e 'não-hispânicos brancos'. Em um outro <sup>21</sup> a denominação utilizada foi 'americano branco'.

Quanto a etnia asiática, 3 estudos trouxeram o termo único 'asiático' <sup>22</sup>, <sup>23</sup>, <sup>25</sup>. Em 2 estudos, <sup>26</sup>, <sup>27</sup>, utilizou-se a denominação 'asiático/asiático britânico'.

TABELA 2 - Dados Relacionados as especificidades dos resultados dos estudos

Autor, Ano	(N) por Etnia	TMI por etnia	Diagnósticos no Internamento	Conclusão do estudo etnia/TMI
Charles Broderick et al, (2020) <sup>20</sup>	(N) 5998 (B) 7152 (I) 133 (A) 628	(N) 98 dias (B) 105 dias (I) 111 dias (A) 133 dias	Bipolar Malingering (Histeria) Neurocognitivo Personalidade Psicose Esquizoafetiva Esquizofrenia	Embora nos <b>dados brutos</b> indiquem que os <b>pacientes negros fiquem menos tempo internados</b> , na conclusão não foi feita uma análise comparativa ou até mesmo menção ao tempo de internamento de pacientes afrodescendentes.
Miriam Delphin et al, (2012) <sup>28</sup>	(N) 495 (B) 497	(N) 21.38±19.43 dias (B) 19.02±19.52 dias	Abuso de Álcool Transtorno de Personalidade não especificado Transtorno de Personalidade Cluster B	<b>Afroamericanos tiveram maior tempo de internamento</b> do que os outros grupos.
Miriam Delphin et al, (2015) <sup>21</sup>	(N) 494 (B) 478	(N) 59,08 dias (B) 74,78 dias	Esquizofrenia Desordem Psicótica Distúrbio de Humor	<b>Afroamericanos tiveram menor tempo de internamento</b> apesar de receberem maiores classificação de gravidade de sintomas na alta.

TABELA 2 - Dados Relacionados as especificidades dos resultados dos estudos (continuação)

Autor, Ano	(N) por Etnia	TMI por etnia	Diagnósticos no Internamento	Conclusão do estudo etnia/TMI
Miriam Delphin et al, (2015) <sup>21</sup>			Distúrbio Associado ao Abuso de Substância Retardo Mental/ Intelectual Distúrbios de personalidade NOS Distúrbio de personalidade Cluster B Outra Disordem (Ansiedade e Cognitivo e Alimentar)	
Melissa L. Bessaha et al, (2017) <sup>22</sup>	(N) 180629 (B) 260996 (I) 11945	Não se aplica	Transtorno Psicótico: Esquizofrenia	<b>Afro-americanos tiveram internamentos mais curtos se comparado com outras etnias.</b> Os asiáticos/ilhas do Pacífico e nativos americanos tiveram estadias mais longas.

TABELA 2 - Dados Relacionados as especificidades dos resultados dos estudos (continuação)

Autor, Ano	(N) por Etnia	TMI por etnia	Diagnósticos no Internamento	Conclusão do estudo etnia/TMI
Jane Kennedy et al, (2020) <sup>27</sup>	(N) 10 (B) 67 (A) 10	(N) 57 dias (B) 210 dias (A) *não trouxe o dado bruto	Não foram especificadas.	<b>A duração do internamento foi muito menor para pacientes de etnias não caucasianas, especialmente negros britânicos</b> , mas os tamanhos dos grupos foram pequenos. A média para pacientes brancos foi de 210 dias e para todas as outras etnias combinadas foram de 134 dias (especialmente negros/negros britânicos a duração média da admissão foi de apenas 57 dias).
Jeremy Mennis et al, (2019) <sup>24</sup>	(N) 35449 (B) 107855	Não se aplica.	Distúrbios relacionados ao uso de álcool e outras substâncias	<b>A duração do internamento psiquiátrico é substancialmente semelhante entre negros, hispânicos e brancos.</b>

TABELA 2 - Dados Relacionados as especificidades dos resultados dos estudos (continuação)

Autor, Ano	(N) por Etnia	TMI por etnia	Doença Psiquiátrica	Conclusão do estudo etnia/TMI
Joseph L. Smith et al, (2019) <sup>23</sup>	(N) 2136 (B) 6321 (A) 40	(N) 6.16 ± 8.96 horas (B) 5.82 ± 7.85 horas (A) 5.01 ± 7.03 horas	Transtornos de ansiedade Transtornos de déficit de atenção, conduta e comportamento disruptivo, Distúrbios do controle de impulsos Transtornos de Humor Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos Distúrbios relacionados ao álcool Distúrbios relacionados a substâncias Autolesão intencional e suicídio	<b>Não conseguiram encontrar diferença estatística entre o tempo de internamento de negros e brancos.</b> Pacientes negros ficam 29 minutos a menos internados do que pacientes hispânicos.

TABELA 2 - Dados Relacionados as especificidades dos resultados dos estudos (continuação)

Autor, Ano	(N) por Etnia	TMI por etnia	Doença Psiquiátrica	Conclusão do estudo etnia/TMI
Loveday Newman et al, (2017) <sup>26</sup>	(N) 2375 (B) 3798 (A) 463	Não se aplica.	Transtornos Psicóticos (F20-F29).	<b>Ser afrodescendente está associado a um tempo de permanência hospitalar mais longo</b> , bem como ser de uma etnia mista se comparados a pacientes britânicos/branco. Além disso, outros fatores implicam como status de acomodação (ser sem-teto ou em acomodação com apoio), grupo diagnóstico primário de psicose (F20-29) e número de coordenadores de atendimento. O tempo de permanência é provavelmente multifatorial.
Rowena Jacobs et al, (2015) <sup>25</sup>	(N) 8898 (B) 67980 (A) 6728	Não se aplica.	Esquizofrenia e outras psicoses Transtorno esquizotípico Transtorno delirante persistente Transtorno psicótico agudo e transitório Transtorno delirante induzido Transtornos esquizoafetivo	<b>O tempo de permanência mais longo foi associado à etnia negra (4 dias)</b> idade avançada (até 19 dias) e detenção formal (16 dias).

**Legenda:**

**TMI:** Tempo Médio de Internamento

**Etnia/Cor:**

**N:** Afrodescendente/ Negro/ Preto/ Pardo e derivações do termo 'afro'

**B:** Caucasiano/Branco

**I:** Indígena

**A:** Asiáticos



### **5.5. Média aritmética de tempo de internamento por etnia**

Para fins de interpretação dos dados da presente revisão sistemática, foi realizado o somatório do tempo médio de internamento por etnia e esse total foi dividido pela quantidade dos estudos. Encontrou-se, assim, a média aritmética do período de internamento dos artigos incluídos (TABELA 3). Como resultado, identificou-se que os pacientes afrodescendentes ficaram em média 58,86 dias, enquanto os pacientes brancos tiveram 102,32 dias no que tange aos 4 estudos que trouxeram essa variável de forma numérica. Quanto aos pacientes indígenas e asiáticos, etnias presentes em apenas 1 dos 4 estudos, a média foi de 111 dias e 133 dias respectivamente. Posteriormente comparou-se essa média entre as etnias de pacientes 'não negros-afrodescendentes' com a dos 'negros-afrodescendentes'.

**TABELA 3 - Média aritmética de tempo de internamento por etnia**

<b>Autor, ano</b>	<b>TMI Afrodescendente/ Negro</b>	<b>TMI Caucasiano/Branco</b>	<b>TMI Indígena</b>	<b>TMI Asiático</b>
Charles Broderick et al, (2020)	98 dias	105 dias	111 dias	133 dias
Miriam Delphin et al, (2012)	21,38 dias	19,52 dias	Não incluída no estudo	Não incluída no estudo
Miriam Delphin et al, (2015)	59,08 dias	74,78 dias	Não incluída no estudo	Não incluída no estudo
Jane Kennedy et al, (2020)	57 dias	210 dias	Não incluída no estudo	Não incluída no estudo
Joseph L. Smith et al, (2019)	6.16 ± 8.96 horas	5.82 ± 7.85 horas	Não incluída no estudo	5.01 ± 7.03 horas
Média aritmética por etnia (em dia):	(235,46 /4) = 58,86 dias	(409,3 /4) 102,32 dias	(111 /1) 111 dias	(133/1) 133 dias

**Legenda:****TMI:** Tempo Médio de Internamento

## 6. DISCUSSÃO

O estudo buscou analisar as características étnico-raciais em relação à permanência hospitalar por adoecimento mental. Observou-se que a etnia é uma variável estatisticamente significativa em 8 dos 9 estudos selecionados. No entanto, no que tange a comparação do tempo de internamento psiquiátrico de pessoas afrodescendentes com as demais etnias os resultados foram distintos. Identificou-se que em 4 estudos houve um maior tempo de hospitalização quando comparado com pacientes caucasianos/brancos, enquanto em 3 estudos observou-se a tendência de um menor período de internação, em 1 estudo o tempo foi semelhante entre os grupos. No que se refere aos pacientes indígenas - apenas descritos pelos 'nativos' americanos - e os asiáticos, os dados foram escassos devido a uma sub-representação nos estudos, o que dificultou uma análise comparativa mais abrangente.

Para possível entendimento desse quadro, destaca-se de início a prevalência de pesquisas oriundas dos Estados Unidos da América (EUA) e Reino Unido. Em relação aos EUA, é trazido pela literatura que ao longo dos 100 últimos anos houve um aumento dos internamentos de paciente negros quando comparados a brancos não hispânicos <sup>29</sup>. Como é trazido por Snowden et al, a representação excessiva é justificada pelas próprias disparidades raciais no tratamento psiquiátrico. Destaca-se, por exemplo, um menor acesso a planos de saúde <sup>30</sup>, o que faz com que o cuidado em saúde mental represente um medo e um maior estigma em pacientes negros do que em brancos. Assim, os primeiros evitam buscar atendimento no serviço primário (preventivo) de saúde e acabam por necessitar das unidades terciárias (de emergência nesse caso) posteriormente <sup>29</sup>.

Associado a esse aspecto, há uma tendência ao desenvolvimento de desordens mentais mais graves e persistentes em afrodescendentes como a esquizofrenia <sup>30</sup> e que são menos diagnosticadas ao longo da vida quando comparadas a pacientes caucasianos <sup>29</sup>. Com isso, acredita-se que a recusa em receber atendimento psiquiátrico precoce, diante dos estigmas raciais e mentais, leva ao agravamento de patologias e se soma ao componente genético de desenvolvimento de níveis mais severos para algumas patologias psíquicas. Como resultado, há internamentos psiquiátricos mais longos na população afrodescendente. Esse quadro dialoga com o

que é encontrado nos 2 estudos oriundos dos EUA em que demonstraram uma tendência a um maior tempo de internamento desses pacientes <sup>23, 28</sup>.

Em relação ao Reino Unido, foi observada semelhança nos fatores que podem explicar uma maior duração nas hospitalizações de pacientes afrodescendentes. Além do predomínio de doenças psicóticas dos usuários <sup>29</sup>, as quais tendem a levar a quadros de maior gravidade, como é visto nos trabalhos de Loveday et al e Rowena Jacobs <sup>26, 25</sup>, identificou-se que as diferenças étnicas também provocam uma busca tardia por atendimento. As desigualdades nas experiências de serviço de saúde mental também são narradas e relacionadas ao agravamento de patologias psiquiátricas pela ausência de acompanhamento <sup>31</sup>. Dessa forma, acredita-se que nesse conjunto de países da Europa a maior taxa para tempo de internamento de pessoas negras se relacione a gravidade dos pacientes, diante da procura tardia.

Quanto aos menores tempos de internação, resgatou-se a definição de hospitalização psiquiátrica trazida pela Organização Mundial da Saúde; uma ação voltada ao tratamento emergencial <sup>32</sup>. Esse aspecto foi considerado pelo fato de alguns estudos da literatura traçarem uma relação direta do tempo de internação psiquiátrica com o tratamento psiquiátrico. Com base no que é trazido por Sue Stanley et al <sup>33</sup>, há maior taxas de abandono precoce, antes mesmos de estabilização de quadros, nos serviços de saúde mental, como terapias, por pacientes afrodescendentes se comparado com pacientes brancos/caucasianos.

A interrupção precoce associa-se ao desejo do paciente e está intrinsicamente ligada as características familiares que podem determinar a continuidade ou encerramento <sup>34</sup>. Entende-se, nesse sentido, que o estigma da doença mental associado a ausência de rede de apoio possa ter colaborado para menores tempo de internamento dos pacientes afrodescendentes. O que é visto nos estudos de Jane Kennedy <sup>27</sup>, em que o foco foram adolescentes com distúrbios psiquiátricos, e o de Jeremy Mennis <sup>24</sup> que acompanhou pessoas que utilizavam substâncias psicoativas.

Um outro aspecto que pode justificar os menores tempo de internamento são as disparidades enfrentadas por afrodescendentes nos serviços de saúde mental. É relatado pela literatura um desequilíbrio entre o alto número de admissões nos serviços de emergência que contrastam com a queda nos acompanhamentos ambulatoriais. O quadro é explicado pela baixa qualidade no cuidado destinado aos

pacientes negros <sup>35</sup>, em que se revela uma tendência de menor assistência. Como consequência, há crescimento na quantidade de diagnósticos errôneos e, assim, de tratamentos medicamentosos inefetivos. Somado a esse cenário, evidências citam que pacientes afrodescendentes são frequentemente lidos como ‘hostis’ e ‘suspeitos’ pelos profissionais de saúde quando comparados com pessoas brancas <sup>35</sup>. Nesse sentido, infere-se que os diagnósticos equivocados podem levar um tempo de internamento equivocado, podendo ser esse menor, bem como a assistência indevida diante de estereótipos criados da pessoa negra pelos profissionais de saúde, podem também fomentar o abandono precoce dos pacientes.

No que tange aos resultados conflitantes, acredita-se que esses decorram das limitações enfrentadas por essa revisão; baixa presença de pesquisas originadas de países com o predomínio da população afrodescendente, idioma e não preenchimento do quesito raça-cor. Esses aspectos que corroboraram para o presente resultado, evidenciam a perpetuação do racismo na produção literária e científica.

O escritor e biólogo Mia Couto aborda, em seu livro “E se Obama Fosse Africano” <sup>36</sup>, o que ele chama de “talvez o último reduto racista”, pois as produções científicas, os idiomas aceitos nas publicações, os saberes reverenciados dentro da ciência hegemônica são oriundos do Norte Global e excluem os sistemas de pensamentos que não estão incluídos nesse formato. Dessa forma, nessa revisão sistemática não foram encontrados artigos brasileiros que cumprissem aos critérios do percurso metodológico do rigor científico hegemônico.

Somado a esse aspecto, une-se o chamado ‘o mito da democracia racial’ <sup>37</sup>, que se refere a uma suposta convivência harmoniosa entre as diferentes raças e territórios brasileiros <sup>38</sup>. Dessa forma, a preocupação em investigar a realidade incluindo a variável raça/etnia tem sido deixada em segundo plano em muitas pesquisas brasileiras. O que foi observado com o número de estudos excluídos no período de coleta de dados da presente revisão devido a não inclusão desta. A não racialização das temáticas nos meios científicos tem sido apontado como um agente central na manutenção do racismo.

Na presente revisão foi ainda identificado que a pessoa caucasiana/branca era usada como norma para as comparações de tempo de internamento. O branco como norma, também pode ser interpretado como uma metáfora do ideal do branqueamento

apontado na literatura. Esse fenômeno se relaciona com o sistema denominado como 'branquitude', o qual se estrutura em disparidades sociais e reprodução de privilégios trazendo o branco como referência <sup>38</sup>.

A ausência de produções brasileiras encontradas denuncia que este ainda é um tema negligenciado no contexto nacional. Tavares, Filho e Santana (2020) discutem que apesar da literatura internacional apontar o racismo como produtor de sofrimento persistente (individual e coletivo), principalmente na saúde pública brasileira, as políticas voltadas para a população negra ainda têm sido insuficientes <sup>39</sup>.

É possível ainda questionar se a pouca literatura com rigor científico sobre a temática poderia ser um fator limitante para estas construções de políticas públicas efetivas. Afinal, a ciência e suas produções são grandes aliados da construção de políticas públicas <sup>38</sup> ou se a manutenção do racismo e do pacto de poder da branquitude não permitem que a sociedade questione cientificamente essas desigualdades dentro da saúde pública brasileira e internacional, no caso do objetivo da presente revisão, especificamente da saúde mental da população negra.

## **7. CONCLUSÃO**

Com base nos objetivos propostos pela revisão, identificou-se que a variável étnica é relevante e que traz diferenças estatísticas na experiência em psiquiatria. Apesar disso, não houve diferença no que tange a população negra ter um maior ou menor tempo em relação as demais etnias.

Os efeitos e impactos da violência étnica no cuidado e saúde mental tem se tornado mais relevante nos últimos anos e contraditoriamente a produção bibliográfica ainda é escassa e quando encontrada é marcada pela persistência de trazer o branco como norma e referência, dessa forma invisibilizando outras expressões étnico-raciais.

Acredita-se que, contudo, a psiquiatria brasileira e mundial percorrerá um caminho - ainda que atualmente lento - em direção ao enfrentamento ao racismo nas instituições e ao tratamento digno que o cuidado em saúde tanto defende. Faz-se necessário mais pesquisas adequadas que tragam essa variável de forma contundente, a fim de garantir a completude de um cuidado em saúde mental marcado pela equidade e respeito.

## REFERÊNCIAS:

1. Batista WM. A inferiorização dos negros a partir do racismo estrutural. *Rev Direito e Práxis*. 2018;9(4):2581–9.
2. IPEA. Desigualdades raciais, racismo e políticas públicas: 120 anos após a abolição. *Comun da Presidência*. 2008;(4):1–16.
3. Damasceno MG, Zanello VML. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicol Ciência e Profissão*. 2018;38(3):450–64.
4. Carter RT, Ph D. *Race & Trauma: Race-Based Traumatic Stress and Psychological Injury*. 2015;
5. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude e Soc*. 2016;25(3):535–49.
6. Alves LD. O conceito de racismo institucional no âmbito da formação acadêmico-profissional do serviço social. *Cad do LEPAARQ*. 2019;16(31):94.
7. BRASIL BMBM da S. Política Nacional de Saúde da População Negra - Uma Política do SUS. 2017. 60 p.
8. Matos-de-Souza R, Medrado ACC. Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do 'Holocausto Brasileiro.' *Saúde em Debate*. 2021;45(128):164–77.
9. Mansanera AR, Silva LC da. A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. *Psicol em Estud*. 2000;5(1):115–37.
10. Brasil M da S. LEI Nº 10.216 DE 2001 - Proteção direitos da pessoa portadora de transtornos mentais. *Diário Of [Internet]*. 2001; Available from: <http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>
11. Caldas de Almeida JM, Killaspy H. Long-Term Mental Health Care for people with Severe Mental Disorders. 2011 p. 1–25.
12. Organization WH. Investing in Mental Health. *Investing in mental health 2003* p. 52.
13. IBGE. Desigualdades sociais por Cor ou Raça no Brasil. *Estud e Pesqui Informações Demográficas e Socioeconômicas*. 2019;41:1–12.
14. Smolen JR, de Araújo EM. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: Uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2017;22(12):4021–30.
15. Junior SS. *Internações Psiquiátricas de Longa Permanência - Um Estudo Caso Controle - Da Saúde Mental Comunitária para uma Assistência Psiquiátrica Integral*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP); 2018.
16. da Rocha HA, Reis IA, da Cunha Santos MA, Melo APS, Cherchiglia ML. Psychiatric hospitalizations by the Unified Health System in Brazil between 2000 and 2014. *Rev Saude Publica*. 2021;55:1–11.
17. Medical AASA, Tool P, The IN, Of P, Eugenics S, Brazil IN. Os Manicômios como Ferramenta Médica e Psiquiátrica no Processo de Eugenia Racial e Social no

- Brasil. 2018;1–5.
18. Pereira EC. Problematizando a Reforma Psiquiátrica na Atualidade : a saúde mental como campo da Questioning the Psychiatric Reform nowadays : mental health as a field of praxis. 2012;1035–43.
  19. Silva NG, Barros S, de Azevedo FC, Batista LE, Policarpo VC. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde e Soc.* 2017;26(1):100–14.
  20. Broderick C, Azizian A, Warburton K. Length of stay for inpatient incompetent to stand trial patients: Importance of clinical and demographic variables. *CNS Spectr.* 2020;25(5):734–42.
  21. Delphin-Rittmon ME, Flanagan EH, Andres-Hyman R, Ortiz J, Amer MM, Davidson L. Racial-ethnic differences in access, diagnosis, and outcomes in public-sector inpatient mental health treatment. *Psychol Serv.* 2015;12(2):158–66.
  22. Bessaha ML, Shumway M, Smith ME, Bright CL, Unick GJ. Predictors of hospital length and cost of stay in a national sample of adult patients with psychotic disorders. *Psychiatr Serv.* 2017;68(6):559–65.
  23. Smith JL, De Nadai AS, Petrila J, Storch EA. Factors Associated with Length of Stay in Emergency Departments for Pediatric Patients with Psychiatric Problems. *Pediatr Emerg Care.* 2019;35(10):716–21.
  24. Mennis J, Stahler GJ, El Magd SA, Baron DA. How long does it take to complete outpatient substance use disorder treatment? Disparities among Blacks, Hispanics, and Whites in the US. *Addict Behav [Internet].* 2019;93(September 2018):158–65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.041>
  25. Jacobs R, Gutacker N, Mason A, Goddard M, Gravelle H, Kendrick T, et al. Determinants of hospital length of stay for people with serious mental illness in England and implications for payment systems: A regression analysis. *BMC Health Serv Res [Internet].* 2015;15(1):1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-1107-6>
  26. Newman L, Harris V, Evans LJ, Beck A. Factors Associated with Length of Stay in Psychiatric Inpatient Services in London, UK. *Psychiatr Q.* 2018;89(1):33–43.
  27. Kennedy J, Hembry P, Green D, Skuse D, Lewis S. Predictors of change in global psychiatric functioning at an inpatient adolescent psychiatric unit: A decade of experience. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2020;25(2):471–82.
  28. Delphin-Rittmon M, Andres-Hyman R, Flanagan EH, Ortiz J, Amer MM, Davidson L. Racial-ethnic differences in referral source, diagnosis, and length of stay in inpatient substance abuse treatment. *Psychiatr Serv.* 2012;63(6):612–5.
  29. Snowden LR, Hastings JF, Alvidrez J. Overrepresentation of black Americans in psychiatric inpatient care. *Psychiatr Serv.* 2009;60(6):779–85.
  30. Murray PMD, Hairston DMD. Mental Health Disparities: African Americans. 2017;11–4. Available from: <https://www.psychiatry>.
  31. Islam Z, Rabiee F, Singh SP. Black and Minority Ethnic Groups' Perception and



- Experience of Early Intervention in Psychosis Services in the United Kingdom. *J Cross Cult Psychol.* 2015;46(5):737–53.
32. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia de estudos OMS: saúde mental. 2018;38. Available from: <http://www.fundacaotorino.com.br/snu/wp-content/uploads/2018/04/Guia-OMS-VII-SNU.pdf>
  33. Sue S, Fujino DC, Hu L tze, Takeuchi DT, Zane NWS. Community Mental Health Services for Ethnic Minority Groups: A Test of the Cultural Responsiveness Hypothesis. *J Consult Clin Psychol.* 1991;59(4):533–40.
  34. de Haan AM, Boon AE, de Jong JTVM, Vermeiren RRJM. A review of mental health treatment dropout by ethnic minority youth. *Transcult Psychiatry.* 2018;55(1):3–30.
  35. Snowden LR, Catalano R, Shumway M. Disproportionate use of psychiatric emergency services by African Americans. *Psychiatr Serv.* 2009;60(12):1664–71.
  36. Couto M. E se Obama fosse africano? [Internet]. E se Obama fosse africano? 2009. 109 p. Available from: [http://files.ler0.webnode.pt/200000051-0543c0643c/E Se Obama Fosse Africano\\_ - Mia Couto.pdf](http://files.ler0.webnode.pt/200000051-0543c0643c/E%20Se%20Obama%20Fosse%20Africano_-Mia%20Couto.pdf)
  37. Neves JPS, Silva MAM da S. O mito da democracia racial: contexto histórico brasileiro e a construção do racismo no Brasil. *Rev Educ Mais.* 2019;3(2):158–66.
  38. Sousa VP, Rabelo DF, Tavares JSC. Só para não passar em branco: uma revisão narrativa sobre a branquitude. *Odeere.* 2021;6(2):352–68.
  39. Campos JS, Filho J, De CAA. Saúde mental , vulnerabilidades e suicídio nas populações negra e indígena Gonçalves de Oliveira e Fernando Vicentini . Cruz das Almas , BA : EDUFRB , 2020 . Saúde mental , vulnerabilidades e suicídio nas populações negra e indígena. 2021;(February).

## APÊNDICE A – Registro do estudo na plataforma PROSPERO

You have 1 records

### Records I'm working on

*These records are still being edited by you and have not been submitted for publication.*

ID	Title	Status	Last edited	
CRD42021246836	Ethnicity and Length of Psychiatric Hospitalization - A Sitematic Review <i>To enable PROSPERO to focus on COVID-19 registrations during the 2020 pandemic, this registration record was automatically published exactly as submitted. The PROSPERO team has not checked eligibility.</i>	Registered	22/04/2022	