

Facilitando o Acesso a Serviços de Saúde Mental para Latino-Americanos Indocumentados nos Estados Unidos: Orientação para Psicólogos Clínicos

Nathalie L. Marinho^a

^aDepartamento de Aconselhamento, Psicologia Educacional & Educação Especial, Michigan State University

Resumo

Latino-Americanos indocumentados enfrentando dificuldades relacionadas a saúde mental raramente tem acesso a serviços psicológicos devido a várias barreiras. Neste artigo, barreiras ao acesso de serviços psicológicos são abordadas juntamente a recomendações para psicólogos clínicos sobre como facilitar acesso a tratamentos de saúde mental para essa população. Barreiras abordadas incluem dificuldades financeiras, restrições a planos de saúde, conhecimento limitado dos serviços, sistemas de saúde inseguros, incongruência linguística e cultural, estigma, e baixo capital social. Várias recomendações são oferecidas sobre como psicólogos clínicos podem facilitar acesso por meio de construção de parcerias comunitárias e personalização das práticas psicológicas para atender as necessidades de Latino-Americanos indocumentados.

Palavras-chave: *Psicologia Clínica; Latino-americanos Indocumentados; Serviços de Saúde Mental; Barreiras na Saúde Mental*

Latino-Americanos são o maior grupo étnico nos Estados Unidos da América (E.U.A.; Batalova, 2023). Latino-Americanos indocumentados são pessoas que nasceram na América Central e Sul que não tem documentação demonstrando que foram concedidos permissão para permanecer no país. Conforme informações do censo mais recente dessa população, Latino-Americanos indocumentados representaram estimadamente 8.5 milhões de pessoas morando nos E.U.A. ((Batalova, 2023). Estatisticamente, Latino-Americanos que não nasceram nos E.U.A foram considerados mais prováveis a desenvolverem desordens mentais, porém menos prováveis a buscar serviços psicológicos comparados com aqueles que nasceram no país (Derr, 2016; Lee & Matejkowski, 2012; Shobe et al., 2009). Barreiras econômicas e psicológicas, incluso serviços de saúde discriminatórios e de baixa qualidade, tem historicamente prevenido Latino-Americanos indocumentados a terem acesso a serviços de saúde em geral (Lagomasino et al., 2002; Garcini et al., 2021). Existe literatura escarça sobre orientações para psicólogos clínicos facilitarem o acesso a serviços de saúde mental para Latino-Americanos indocumentados. O proposito dessa publicação é (a) providenciar um resumo de barreiras para Latino-Americanos indocumentados acessarem serviços de saúde mental nos

E.U.A, e (b) oferecer estratégias para facilitarem o acesso com orientações personalizadas especificamente para psicólogos clínicos.

Barreiras para Latino-Americanos Indocumentados Acessarem Services de Saúde Mental

O papel de psicólogos clínicos em melhorar acesso a serviços de saúde mental começa com entendimento sobre os obstáculos para tratamento da perspectiva das pessoas na população que estão tentando alcançar. As seguintes barreiras principais para Latino-Americanos indocumentados terem acesso a serviços de saúde mental são abordadas: dificuldade financeira, restrições a planos de saúde, conhecimento limitado dos serviços, desconfiança dos sistemas de saúde, incongruência linguística e cultural, estigma, e recursos sociais limitados.

Dificuldade Financeira

Dificuldade financeira é a barreira mais reportada para Latino-Americanos indocumentados terem acesso a serviços de saúde mental a talvez até seja a barreira mais fatal. Goldstein et al. (2024, p. 8) descobriram que a pobreza aumentava as probabilidades de pensamentos de suicídio para Latino-Americanos por uma razão de chances de 1.55. Dificuldade financeira entre Latino-

Americanos indocumentados tem sido atribuída a baixo nível educacional, insegurança de trabalho, e desemprego (Garcini et al., 2021; Abubakar et al., 2022). Nandi et al. (2017) descobriram que 57% dos participantes indocumentados na sua investigação que reportaram não receber uma renda anual formal (i.e., alegada e taxada incluso assistência pública) eram seis vezes menos prováveis a terem acesso a serviços de saúde comparado com aqueles recebendo mais de \$20,000 em renda anual formal. Flutuação em emprego, por volta, também pode ser uma barreira para terapia resultando em possível descontinuação devido a mudança de endereço ou repentinamente não poder pagar por serviços (de Jesus et al., 2004). Além disso, Latino-Americanos indocumentados se preocupam com taxas ocultas associadas a serviços de saúde e acumulação de dívidas através dessas taxas possivelmente resultar em deportação mesmo quando são elegíveis a receberem tratamento por baixo ou sem custo (de Jesus et al., 2004; Raymond et al., 2014).

Restrições a Planos de Saúde

A maioria dos Latino-Americanos indocumentados nos E.U.A não tem acesso a planos de saúde devido a restrições a esses planos (Doshi et al., 2020). Reformas em assistência médica como o Patient Protection Affordable Care Act tem historicamente aumentado a cobertura de seguro para muitos morando no país com exceção dos Latino-Americanos indocumentados (Van Natta et al., 2019). Quando Latino-Americanos indocumentados qualificam para benefícios federais ou estaduais tipicamente estes pertencem a assistência médica emergencial ou pré-natal e cuidados de parto, mas não serviços de saúde mental (Broder & Lessard, 2024; Dossi et al., 2020). Além disso, devido a essa população não ter a documentação necessária para serem empregados nos E.U.A não são elegíveis para benefícios de trabalho que podem incluir seguro de saúde, e por volta pagar seguros de saúde com do próprio bolso geralmente é caro demais (Clifford et al., 2023; Ornelas et al., 2020). Alguns empregadores de Latino-Americanos indocumentados tem buscado melhorar acesso a serviços de saúde mental para seu funcionários através de colaborar com organizações na comunidade para facilitar acesso a serviços de saúde básicos (Dembe et al., 2013).

Conhecimento Limitado dos Serviços

Conhecimento limitado sobre serviços de saúde mental tem deixado muitos Latino-Americanos

indocumentados as margens de terem acesso a tratamentos que não compreendem ou sabem como encontrar (Doshi et al., 2020; Zhen-Duan et al., 2017). Falta de familiaridade com serviços nos E.U.A ou exposição a tratamentos de baixa qualidade em seus países de origem pode resultar em suposições negativas sobre os sistemas de saúde nos E.U.A e o trabalho de profissionais da saúde mental que pode resultar em evitarem buscar esses serviços (de Jesus et al., 2004). Além disso, mesmo quando os serviços são desejados, podem ser difíceis de encontrar. Por exemplo, em um grupo de 184 Mexicanos indocumentados, Diaz-Perez et al. (2004) descobriu que apesar da maioria estar disposto a buscar serviços de saúde mental, 55% não sabia como ter acesso aos serviços. Uma descoberta parecida ficou clara no estudo de Uebelacker et al. (2012) com respondentes expressando a necessidade e desejo por anúncios sobre informações sobre como acessar tratamentos de saúde mental através de modos comuns (e.g., panfletos). Várias iniciativas da comunidade têm buscado melhorar o conhecimento dos Latino-Americanos indocumentados sobre apoios de saúde mental, incluso: (a) juntar serviços da saúde comportamental com os de saúde básicos, (b) providenciar serviços tanto em contextos clínicos quanto na comunidade (Documet et al., 2019), e (c) implementar iniciativas terapêuticas em grupo (Ryan et al., 2018).

Desconfiança dos Sistemas de Saúde

Latino-Americanos indocumentados podem desconfiar dos sistemas de saúde por vários motivos incluso sistemas de opressão e medo de deportação. Opressão sistêmica caracterizada por preconceitos da parte dos provedores de saúde, incompetência cultural e discriminação tem resultado em tratamento desigual e ambientes inseguros emocionalmente que desencorajam Latino-Americanos a buscar serviços de saúde (Brenner et al., 2024; Garcini et al., 2021). Um histórico de experiências negativas com sistemas de saúde nos E.U.A às vezes é exacerbado por experiências até traumáticas em recebimento de serviços de saúde em seus países nativos que pode resultar em sentimentos generalizados de desconfiança para com profissionais da área da saúde e medo de serem maltratados (e.g., desumanização; Uebelacker et al., 2012). Também podem se sentir inseguros sobre compartilhar seus problemas devido a medo dos psicólogos os denunciarem como indocumentados para agencias do governo e isso resultar em deportação (Garcini et al., 2024; Page & Polk, 2017). Tais medos foram ilustrados por Nandi et al. (2017) que

descobriram que Mexicanos indocumentados com grandes necessidades de saúde eram mais prováveis a buscar serviços de saúde emergenciais versus um profissional da saúde comum que podia encaminhá-los a um especialista de saúde mental. Durante a pandemia do COVID-19, medos parecidos e talvez mais exacerbados foram observados ao pais deixarem de levar seus filhos a salas de emergência devido a medos de compartilhar suas informações e isso levar a deportação parental e separação de famílias (Finnigan et al., 2022).

Incongruência Linguística e Cultural

Não poder conectar-se com clientes linguisticamente e culturalmente pode prevenir o acesso a tratamentos psicológicos por Latino-Americanos (Doshi et al., 2020). Serviços bilíngues raramente estão disponíveis para aqueles nesse grupo dependendo das suas regiões demográficas nos E.U.A (de Jesus et al., 2004; Delgado-Romero et al., 2020). Sem uma língua em comum para comunicar preocupações e providenciar serviços psicológicos, problemas de comunicação são um impedimento automático para serviços de saúde mental para aqueles que não tem acesso a psicólogos clínicos multilíngues (Mowder et al., 2018). Preocupações também se relacionam a uma incompatibilidade cultural, discriminação, e insensibilidade da parte de profissionais da área da saúde que pode criar um ambiente hostil para prestação de serviços (Doshi et al., 2020). Resultados por Nandi et al. (2017) confirmaram essa afirmação com respondentes na sua investigação reportando mais acesso a um profissional de saúde quando não experienciaram discriminação linguística. Diretrizes éticas para prática foram criadas por organizações como a American Psychological Association nos seus códigos de ética (APA, 2017; Padrões de Ética 2.05, 4.01, 9.01, 9.06, 9.07) para psicólogos trabalharem com intérpretes para atender as necessidades linguísticas e culturais dos clientes. Contudo, psicólogos clínicos ainda assim têm sido denunciados como incompetentes em trabalhar com esses profissionais e faltando competências culturais (Armenta & Sarabia, 2020; Hynie et al., 2022).

Estigma

O estigma associado a serviços de saúde mental, experienciado de certa maneira por pessoas de todos os grupos sociais nos E.U.A, é uma grande barreira para Latino-Americanos indocumentados terem acesso a tratamentos psicológicos (Cha et al., 2019; Wong et al., 2023). Por exemplo, descobertas por Uebelacker et al. (2012) demonstraram que pessoas na comunidade e

estigma foram considerados impedimentos para acesso a tratamentos. Respondentes nesse estudo estavam preocupados sobre o que seus amigos diriam sobre eles em luz das suas dificuldades com saúde mental e atos de buscar ajuda, especialmente em contextos da igreja em que depressão era frequentemente visto como demoníaco. Em contraste, Brewer et al. (2024) descobriu que níveis de espiritualidade mais altos estavam associados a maior estigma relacionado a tratamentos de saúde mental versus níveis mais altos de educação associados a menos estigma. Além da influência religiosa, a negligência por psicólogos clínicos dos valores culturais de Latino-Americanos indocumentados nos E.U.A tem sido notada dentre razões para a estigmatização dos serviços de saúde mental (Abdullah & Brown, 2011). Valores como coletivismo e interdependência com frequência entram em contraste a valores Americanos de individualismo e autonomia promovidos no sistema de saúde mental que pode resultar em negligência para o envolvimento das famílias e comunidades em tratamentos psicológicos (Abdullah & Brown, 2011). Historicamente, Latino-Americanos encontram-se mais abertos a participar em serviços de saúde mental em escolas com seus filhos comparado com clínicas de saúde mental porque os serviços providenciados em uma escola carregavam menos estigma comparado com as alternativas (de Valenzuela, 2014).

Baixo Capital Social

Uma barreira adicional para Americanos Latino-Americanos terem acesso a serviços de saúde mental pode ser baixo capital social, definido como o envolvimento de uma pessoa em redes sociais formais e informais (Grootaert et al., 2004). Aqueles em redes sociais formais incluem agências comunitárias (e.g., escolas, igrejas, e clínicas de terapia), enquanto membros da família, amigos, e colegas de trabalho são geralmente parte das redes sociais informais (Shobe et al., 2009). Quando Latino-Americanos migram e moram sem documentação nos E.U.A, são sujeitos a isolamento se tiverem dificuldades para acessarem apoios na comunidade e tornam-se desconectados (Dalla et al., 2002). Isolamento reduz capital social—um fator de proteção para todas as pessoas contra problemas psicológicos (e.g., depressão, ansiedade, e abuso de substâncias; Caralano et al., 2000; Chung, 2006; Finch & Vega, 2003). Capital social baixo está associado com menos oportunidades para acesso a recursos, como psicoeducação, influência positiva de amizades, e apoio

social daqueles nas redes sociais formais e informais que uma pessoa pertence (Shobe et al., 2009). Isso é especialmente preocupante para menores de idade indocumentados e desacompanhados nos E.U.A sem seus pais ou apoios comunitários disponíveis facilmente para acessar serviços de saúde mental (Schapiro et al., 2018). Por outro lado, aumentos em capital social estão associado a mais saúde física e mental e isso foi identificado como algo que facilita melhorar acesso a serviços de saúde mental (Song & Lin, 2009; Shim, 2010). Por exemplo, Brookes (2024) descobriu que imigrantes Latino-Americanos com maior capital social estavam com menor risco para depressão, estresse, e problemas de saúde.

Estratégias para Facilitar o Acesso a Serviços de Saúde Mental para Latino-Americanos Indocumentados

Recomendações de maneiras em que psicólogos clínicos podem facilitar o acesso a serviços de saúde mental para Latino-Americanos indocumentados nos E.U.A pertencem a duas categorias: (a) estabeleça parcerias na comunidade, e (b) personalize as práticas psicológicas para atender as necessidades dessa população. As estratégias estão descritas em de cada seção abaixo.

Construa Parcerias Comunitárias

Se Envolve na Comunidade

O primeiro paço para construir parcerias com comunidades de Latino-Americanos indocumentados é se envolver nas comunidades e compreender suas realidades através de aprender com as pessoas nelas. A população de Latino-Americanos indocumentados engloba grupos diversos de pessoas e deve ser compreendida conforme suas características distintas (Brenner et al., 2024). Se envolver e aprender com as pessoas nas comunidades pode ajudar psicólogos clínicos identificarem barreiras para tratamento da perspectiva de cada subgrupo, empatizar com elas, se tornar mais sensível culturalmente para com elas, e melhorar o acesso a serviços através de se envolver com elas em ambientes naturais (Doshi et al., 2020). Para entender de forma mais efetiva as barreiras associadas a cuidados de saúde mental e atender as necessidades da comunidade, um psicólogo clínico deve primeiro ter exposição aos seus membros e se familiarizar mais com suas realidades e lutas da perspectiva das pessoas na comunidade (Nandi et al., 2017). Essa abordagem centrada nas pessoas pode

salvar bastante tempo e esforço voltado para iniciativas não adaptadas para atender suas necessidades (Brenner et al., 2024). Além do mais, aprender com a comunidade pode ajudar psicólogos clínicos desenvolver empatia e sensibilidade cultural preventiva de atos de discriminação, maus-tratos, e desumanização, ao dedicarem tempo fora dos tratamentos para lidar com preconceitos e melhorar competência cultural (Uebelacker et al., 2012). Esse envolvimento facilita acesso a serviços a medida que psicólogos clínicos marcam sua presença na comunidade ao invés de depender que Latino-Americanos indocumentados venham a eles (de Jesus et al., 2004).

Providencie Psicoeducação

Psicoeducação é chave para aumentar o acesso a serviços de saúde mental para Latino-Americanos indocumentados (Hernandez, 2024). Disparidades em acesso a serviços de saúde mental não podem ser eliminados sem eliminar disparidades educacionais (de Jesus et al., 2004). Portanto, providenciar psicoeducação a comunidades de Latino-Americanos é crítico para facilitar o acesso a tratamentos para essas comunidades. Psicoeducação pode ajudar Latino-Americanos indocumentados identificarem sinais de dificuldades mentais antes dos sintomas serem tão severos que sintam a necessidade de buscar serviços emergenciais (Law, 2003). Também pode ajudar diminuir estigma associado a buscar ajuda, como observado por participantes de um estudo por Uebelacker et al. (2012), que reportaram reconhecer a necessidade de haverem eventos sociais, como em igrejas, em que psicoeducação é providenciada para normalizar buscar ajudar para depressão. Essa estratégia também permite haver triagem breve para identificar aqueles que podem precisar de apoios para saúde mental (Saurman, 2016). Triagem breve pode ser acompanhada por informações sobre serviços disponíveis e aumentar conhecimento levando a maior acesso a triagens formais em uma clínica de saúde (Schapiro et al., 2018).

Gere Confiança

Um proposito final em construir parcerias com a comunidade é para (a) gerar confiança mútua entre psicólogos clínicos e membros da comunidade, e (b) facilitar a recepção de serviços e disseminação de recursos. O contato inicial de estrangeiros com profissionais da área da saúde mental nos E.U.A oferece uma oportunidade especial para psicólogos clínicos gerarem confiança nas comunidades sobre os serviços e o sistema da saúde facilitando o processo de buscar ajuda

no futuro (Dombou et al., 2023; Xie, 2008). No seu estudo, Uebelacker et al. (2012) descobriu que Latino-Americanos apreciavam quando (a) o primeiro contacto com o provedor de saúde era em pessoa, (b) podiam fazer uma conexão pessoal com o provedor, e (c) quando o provedor perguntava como sua família estava. Também era chave ganhar a confiança de pessoas com autoridade (e.g., cabeça da casa, membros da família mais velhos, líderes na fé) para aumentar a receptividade para os serviços de saúde mental e os provedores dado que esses

influenciadores são procurados com frequência para aconselhamento em tempos de necessidade (Lian et al., 2020). Estabelecer conexões nos bairros, nas igrejas, escolas, e nos ambientes de atividades sociais pode ajudar informar Latino-Americanos indocumentados sobre apoios financeiros para serviços de saúde mental e programações que podem estar a sua disposição nas suas comunidades ((Hernandez, 2024; Shobe et al., 2009). Também precisam de fácil acesso a informações sobre como buscar ajuda (Hacker et al., 2015). Participantes no estudo de Ueberlacker et al. (2012) recomendaram as

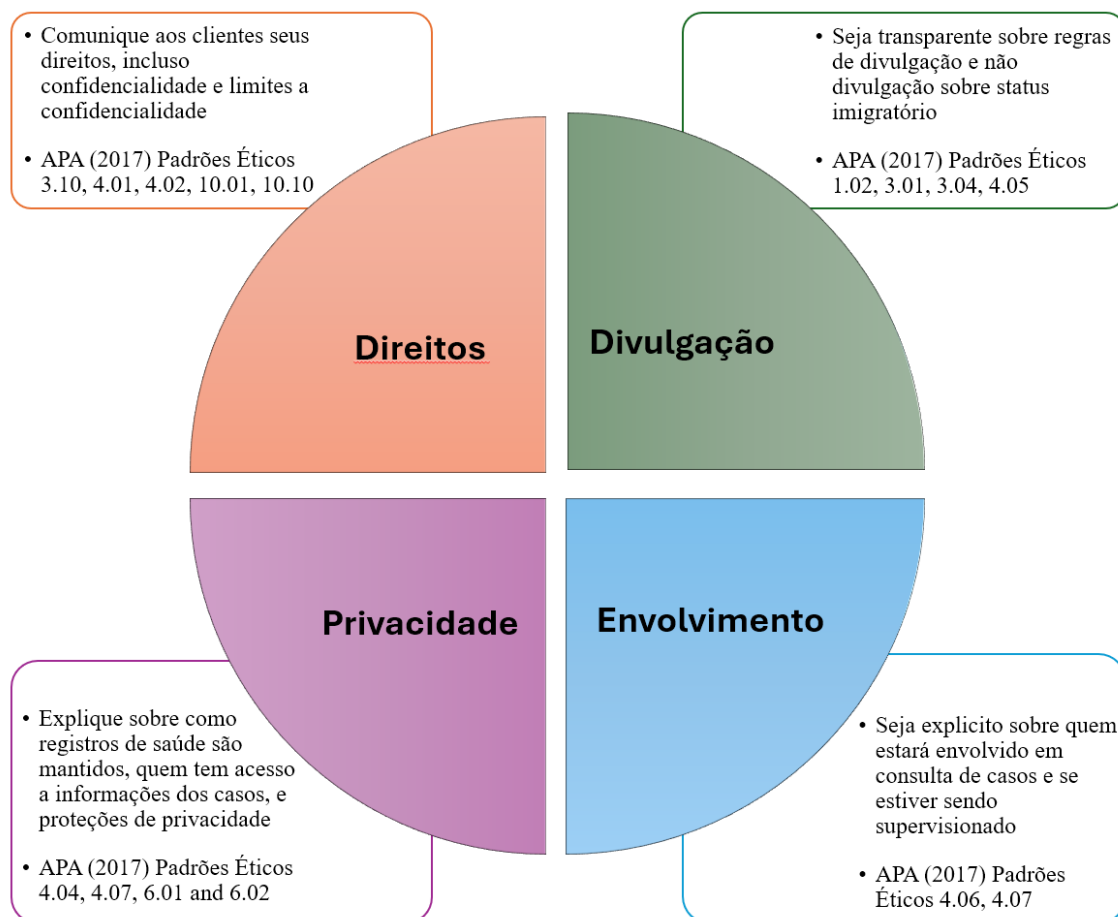
seguintes estratégias de divulgação: (a) mesas com informações em eventos na comunidade, (b) anúncios por escrito em itens típicos do dia a dia (e.g., refrigerante), e (c) anúncios através de apresentações em escolas, igrejas e hospitais.

Eduque Clientes Sobre Sistemas de Saúde

Latino-Americanos indocumentados que entendem sistemas de saúde melhor e seus direitos no processo são mais prováveis a se envolverem em tratamentos de saúde e defenderem a si mesmos nesses ambientes (Brenner et al., 2024; Uebelacker et al., 2012). Isso foi demonstrado em estudos que mostraram acesso melhorado a serviços de saúde devido a familiarização com o sistema de saúde nos E.U.A (e.g., Nandi et al., 2016). Latino-Americanos indocumentados são mais prováveis a confiarem e se sentirem mais confortáveis se envolvendo em serviços de saúde mental à medida que compreendem melhor os aspectos do sistema de saúde que protegem sua privacidade (e.g., confidencialidade; Arora et al., 2019). O objetivo é reduzir a vulnerabilidade que Latino-

Figura 1

Recomendações para Educar os Clientes sobre os Sistemas de Saúde



Americanos indocumentados experienciam devido a preocupações associadas a segurança das suas informações de saúde e a revelação dos seus status migratórios (Uebelacker et al., 2012). Latino-Americanos indocumentados precisam ser assegurados que suas privacidades não serão violadas e confidencialidade será mentida (Dombou et al., 2023). Para esse propósito, existem várias maneiras que psicólogos clínicos podem criar um ambiente seguro que envolve o seguinte: (a) comunicar claramente a clientes seus direitos, (b) ser transparente sobre suas regras de divulgação de informações, (c) explicar proteções de privacidade, e (d) ser claro sobre quem tem acesso as informações dos seus casos. Veja a Figura 1 para um resumo das recomendações para psicólogos clínicos educarem seus clientes Latino-Americanos sobre os sistemas específicos em que pertencem. Todas as recomendações foram baseadas no código de ética APA (2017), seus princípios éticos, e padrões de prática para referência.

Personalize as Práticas Psicológicas

Personalizar a provisão dos serviços de saúde mental a Latino-Americanos indocumentados é a melhor maneira de melhorar o acesso a serviços para essa população (Dombou et al., 2023). Planos para prestação de serviços devem levar em consideração as necessidades especiais dessa clientela para providenciar tratamentos de forma eficaz (de Jesus et al., 2004; Nandi et al., 2017). Ao personalizar as práticas psicológicas para Latino-Americanos indocumentados psicólogos clínicos devem: (a) oferecer formas alternativas de provisão dos serviços, (b) incluir membros da comunidade/família em atividades terapêuticas, (c) oferecer tratamento bilingue, e (d) providenciar serviços terapêuticos informados por práticas sensíveis a traumas e cultura. Cada recomendação é explorada mais amplamente nas seções que seguem.

Ofereça Formas Alternativas de Provisão dos Serviços

Formas alternativas para prover serviços são importantes para considerar em tratamento com Latino-Americanos indocumentados porque podem aumentar grandemente o acesso aos serviços e atender melhor as necessidades dessa população comparado a abordagens tradicionais (Rabet et al., 2024). Por exemplo, sessões virtuais podem aumentar grandemente o acesso a serviços de saúde mental como uma alternativa mais barata a sessões em pessoa, contudo contatos iniciais são recomendados em pessoa (Uebelacker et al., 2012). Uma

abordagem tradicional em pessoa pode requerer arranjos para transporte e possivelmente cuidado de crianças que com frequência não são possíveis para Latino-Americanos indocumentados (Zheng & Gray, 2014). Serviços de telessaúde contudo, não são perfeitos e possuem algumas limitações que podem ser barreiras para aqueles que não tem acesso a serviços de internet ou não tem privacidade para sessões confidenciais em seus lares (Sevelius et al., 2020). Adicionalmente, participantes no estudo de Uebelacker et al. (2012) demonstraram uma preferência forte para abordagens de terapia em grupo com foco em atividades e aprendizagem de técnicas ao invés de terapia individual. Portanto, psicólogos devem ser criativos sobre maneiras de realizar terapia em grupo com essa população (e.g., terapia familiar com arte, Linesch et al., 2012; terapia em grupo com dança/movimento, de Valenzuela, 2014; terapia em grupo cognitiva comportamental, Shatell et al., 2010).

Inclua Membros da Comunidade/Família em Atividades Terapêuticas

Estudos mostram que Latino-Americanos indocumentados que se sentem mais apoiados socialmente buscam serviços de saúde mental com maior frequência (Adler & Kwon, 2000, Nandi et al., 2017). Portanto, incluir membros da comunidade/família em atividades terapêuticas pode ajudar fortalecer apoio social, normalizar participação em terapia, e reduzir estigma associado a buscar ajuda (Wong et al., 2014). Além desses benefícios também pode honrar os valores e tradições de Latino-Americanos, como familismo e coletivismo, que Latino-Americanos veem com frequência negligenciados e menosprezados por profissionais da saúde mental (Abdullah & Brown, 2011). Envolvimento de pessoas da comunidade e membros da família em atividades terapêuticas reconhece pessoas como líderes religiosos, idosos da família, e outras autoridades, como contribuidores chave no tratamento psicológico de um grupo de pessoas dentro das suas estruturas sociais específicas (Mathias et al., 2024). Uma área da pesquisa que está crescendo é sobre como integrar espiritualidade e saúde mental através de ministérios sensíveis a traumas (Harper & Wilson Harper, 2020; Hernandez, 2024). Esses ministérios envolvem psicoeducação sobre o cuidado de pessoas de uma maneira sensível aos seus traumas para líderes de igrejas, que frequentemente são o primeiro ponto de contato para muitos Latino-Americanos indocumentados enfrentando dificuldades com saúde mental ou estão em

crise (Wang et al., 2003). Tais ministérios são desenhados para equipar melhor esses líderes e desmistificar dificuldades com saúde mental (Caplan, 2019; Streets 2015; Wong et al., 2023).

Ofereça Tratamento Bilingue

Serviços personalizados para servir Latino-Americanos indocumentados devem ser oferecidos por pessoas competentes culturalmente e bilingues, quando possível, para servir essa população de forma adequada (Ornelas et al., 2020). Poder falar com um psicólogo clínico na língua nativa de uma pessoa pode apoiar o estabelecimento de um laço de confiança, já que muitos Latino-Americanos indocumentados relataram brechas em confidencialidade, como ter suas informações de saúde particulares expostas contra sua vontade, e informações incorretas comunicadas por intérpretes (Uebelacker et al., 2012). Essa prática também pode empoderar e dar a chance para Latino-Americanos indocumentados terem maior controle sobre suas informações no processo de buscar ajuda (Doshi et al., 2020). Quando um psicólogo clínico não é bilingue, um treinamento rigoroso é recomendado para realizar um trabalho de terapia efetivo com intérpretes para prevenir ciladas como dano no relacionamento terapêutico devido e interpretação errônea (Uebelacker et al., 2012). Psicólogos clínicos devem seguir o código de ética APA (2017; Códigos de Ética 2.05, 4.01, 9.01, 9.06, 9.07) sobre delegação de serviços a intérpretes. A três diretrizes principais seguintes são prescritas: (a) o interprete deve não ter relacionamentos múltiplos com o cliente que venha prejudicar sua objetividade ou que o interprete tenha a probabilidade de explorar, (b) o interprete deve ser competente para interpretar informações em um contexto clínico, e (c) o psicólogo clínico deve assegurar que o interprete é competente para realizar o serviço (APA, 2017).

Providencie Serviços Terapêuticos Informados por Práticas Sensíveis a Traumas e Cultura

Práticas informadas por traumas e cultura são essenciais para servir populações diversas de forma efetiva (Brewer et al., 2024; Jones, 2012). Implementação dessas práticas é especialmente crítico no primeiro encontro de terapia para aumentar as probabilidades de continuação do tratamento (Li et al., 2013; Logan et al., 2017; Xie, 2008). O objetivo em providenciar práticas sensíveis a traumas e cultura é criar

um ambiente em que os clientes se sentem seguros para serem eles mesmos e genuinamente compartilharem suas dificuldades sem medo de retribuição ou julgamento (Li, 2016). Um ambiente como esse é criado por meio de psicólogos clínicos se conduzirem de maneira ética como ditado pela APA (2017) para proteger clientes, além de cultivar humildade e sensibilidade cultural em suas interações com eles. Isso requer que psicólogos clínicos sejam sensíveis a diferenças entre Latino-Americanos indocumentados nessa população reconhecendo que alguns podem precisar de mais ou menos apoios e psicoeducação comparado com outros dependendo das suas experiências prévias a serviços de saúde mental em seus países de origem. Além disso, uma implementação efetiva de práticas informadas por sensibilidade a traumas e cultura pode requerer adaptações de intervenções como terapia cognitiva-comportamental (TCC), terapia comportamental-dialética (TCD), terapia de de-sensibilização e reprocessamento por movimentos oculares (EMDR), e entrevista motivacional (Dombou et al., 2023). Para adaptar tratamentos de forma adequada para as necessidades de Americanos-Latinos indocumentados, psicólogos clínicos devem buscar instrução para melhorar competência cultural continuamente e referir a recursos sobre intervenções específicas para orientação (e.g., Casas et al., 2020; Uebelacker et al., 2012).

Conclusão

Apesar de Latino-Americanos enfrentarem muitas barreiras para ter acesso a serviços de saúde mental nos E.U.A, psicólogos clínicos podem melhorar o acesso de várias maneiras. Nesse artigo, barreiras primordiais para o acesso a serviços de saúde mental foram descritas e recomendações providenciadas para psicólogos clínicos ativarem estratégias para melhorar o acesso a tratamentos para pessoas nessa população. Psicólogos clínicos interessados em recursos para aumentar seu conhecimento e impacto para melhorar acesso a tratamentos de saúde mental para Latino-Americanos indocumentados podem referir-se ao National Alliance for Hispanic Health, MANA National Latina Organization, Therapy for Latinx national resource, e a American Society of Hispanic Psychiatry. A Tabela 1 abaixo mostra um resumo das barreiras e estratégias abordadas nesse artigo.

Tabela 1

Resumo de Barreiras & Estratégias para Latino-Americanos Indocumentados Terem Acesso a Serviços de Saúde Mental

Barreiras	Estratégias
• Dificuldade Financeira • Restrições a Planos de Saúde • Conhecimento Limitado dos Serviços • Desconfiança dos Sistemas de Saúde • Incongruência Linguística e Cultural • Estigma • Recursos Sociais Limitados	• Construa Parcerias na Comunidade • Se Envolva na Comunidade • Providencie Psicoeducação • Gere Confiança • Eduque Clientes Sobre Sistemas de Saúde • Personalize as Práticas Psicológicas • Ofereça Formas Alternativas de Provisão dos Serviços • Inclua Membros da Comunidade/Família em Atividades Terapêuticas • Ofereça Tratamento Bilingue • Providencie Serviços Terapêuticos Informados por Práticas Sensíveis a Traumas e Cultura

Referências Bibliográficas

- Abdullah, T., & Brown, T. L. (2011). Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 934–948. <https://doi.org.proxy2.cl.msu.edu/10.1016/j.cpr.2011.05.003>
- Abubakar, I., Gram, L., Lasoye, S., Achiume, E. T., Becares, L., Bola, G. K., Dhairyawan, R., Lasco, G., McKee, M., Paradies, Y., Sabharwal, N. S., Selvarajah, S., Shannon, G., & Devakumar, D. (2022). Confronting the consequences of racism, xenophobia, and discrimination on health and health-care systems. *The Lancet*, 400(10368), 2137–2146.
- Adler, P. S., & Kwon, S. W. (2000). Social capital: The good, the bad, and the ugly. In E. Lesser (Ed.), *Knowledge and Social capital: Foundations and Applications*, p. 89–115. Butterworth-Heinemann
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Armenta, A., & Sarabia, H. (2020). Receptionists, doctors, and social workers: Examining undocumented immigrant women's perceptions of health services. *Social Science and Medicine*, 246, 112788. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112788>
- Arora, P. G., & Algios, A. (2019). School-based mental health for Asian American immigrant youth: Perceptions and recommendations. *Asian American Journal of Psychology*, 10(2), 166–181. <https://doi.org/10.1037/aap0000142>
- Batalova, W. N. (2023, March 13). Frequently requested statistics on immigrants and immigration in the United States. Migration Policy Institute. Article: Frequently Requested Statistics on Immigr.. | migrationpolicy.org
- Bernal, G., & Reyes, M. L. (2008). Psychosocial treatments for depression with adult Latinos. *Depression in Latinos: Assessment, treatment, and prevention*, 189–204. <https://doi.org/10.1037/a0032318>
- Blanco-Vega, C. O., Castro-Olivo, S. M., & Merrell, K. W. (2007). Social-emotional needs of Latino immigrant adolescents: A sociocultural model for development and implementation of culturally specific interventions. *Journal of Latinos and Education*, 7(1), 43–61. <https://doi.org/10.1080/15348430701693390>
- Blewett, L. A., Dahlen, H. M., Spencer, D., Rivera Drew, J. A., & Lukanen, E. (2016). Changes to the design

- of the national health interview survey to support enhanced monitoring of health reform impacts at the state level. *American journal of public health*, 106(11), 1961-1966. <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303430>
- Brener, S., Jiang, S., Hazenberg, E., & Herrera, D. (2024). A cyclical model of barriers to healthcare for the hispanic/latinx population. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 11(2), 1077-1088. <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01587-5>
- Brewer, K. B., Washburn, M., Yu, M., Giraldo-Santiago, N., Pickford, M., Hostos-Torres, L. R., & Gearing, R. E. (2024). Stigma Toward Families With Mental Health Problems in Latino Communities. *Families in Society*, 10443894241237018.
- Broder, T. & Lessard, G. (2024, May). Overview of Immigrant Eligibility for Federal Programs. National Immigration Law Center. Overview of Immigrant Eligibility for Federal Programs - National Immigration Law Center (nilc.org)
- Brooks, C. V. (2024). Resilience or Risk? Evaluating Three Pathways Linking Hispanic Immigrant Networks and Health. *Journal of Health and Social Behavior*. <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1177/00221465241261710>
- Caplan, S. (2019). Intersection of Cultural and Religious Beliefs About Mental Health: Latinos in the Faith-Based Setting. *Hispanic Health Care International*, 17(1), 4-10-10. <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1177/1540415319828265>
- Casas, J. B., Benuto, L. T., & González, F. (2020). Latinos, Anxiety, and Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 20(1). <https://ezproxy.msu.edu/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/latinos-anxiety-cognitive-behavioral-therapy/docview/2386938484/se-2>
- Catalano, R., Aldrete, E., Vega, W., Kolody, B., & Aguilar-Gaxiola, S. (2000). Job loss and major depression among Mexican Americans. *Social Science Quarterly*, 81(1), 477-487. <https://www.jstor.org/stable/42864394>
- Cha, B. S., Enriquez, L. E., & Ro, A. (2019). Beyond access: Psychosocial barriers to undocumented students' use of mental health services. *Social Science & Medicine*, 233, 193-200. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.06.003>
- Chavez, L. R., Cornelius, W. A., & Jones, O. W. (1985). Mexican immigrants and the utilization of US health services: The case of San Diego. *Social Science & Medicine*, 21(1), 93-102. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90291-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90291-6)
- Chung, R.C.-Y., Bemak, F., Ortiz, D.P., Sandoval-Perez, P.A., 2008. Promoting the mental health of immigrants: a multicultural/social justice perspective. *J. Couns. Dev.* 86 (3), 310-317. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00514.x>
- Clifford, N., Blanco, N., Bang, S. H., Heitkemper, E., & Garcia, A. A. (2023). Barriers and facilitators to healthcare for people without documentation status: A systematic integrative literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4164-4195. <https://doi.org/10.1111/jan.15845>
- Dalla, R. L., Cramer, S., & Stanek, K. (2002). Long-term residents' and immigrants' perceptions of economic strain and community issues: Survey results from three rural, meat-packing Nebraska communities (J. Series No. 13363). *Rural America*, 17(1), 20-25.
- Delgado-Romero, E. A., Mahoney, G. E., Muro-Rodriguez, N. J., De Los Santos, J., & Romero-Heesacker, J. L. (2020). There Are No Spanish-Speaking Therapists Here: Advancing Language Equity Practices With Support From Bilingual Psychologists. In *Handbook of Research on Advancing Language Equity Practices With Immigrant Communities* (pp. 175-193). IGI Global.
- Dembe, A. E., Biehl, J. M., Smith, A. D., & De Gutierrez, T. G. (2013). Employers' role in helping Latino workers obtain access to healthcare services: Results of a community-based pilot demonstration project. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15, 661-665. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9642-2>
- Derr, A.S., 2016. Mental health service use among immigrants in the United States: A systematic review. *Psychiatric Services*. 67 (3), 265-274. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500004>
- de Jesus Diaz-Perez, M., Farley, T., & Cabanis, C. M. (2004). A program to improve access to healthcare among Mexican immigrants in rural Colorado. *The Journal of Rural Health*, 20(3), 258-264. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2004.tb00037.x>
- de Valenzuela, M. P. (2014). Dancing with mothers: A school-based dance/movement therapy group for Hispanic immigrant mothers. *American journal of*

- dance therapy, 36(1), 92-112. <https://doi.org/10.1007/s10465-014-9166-5>
- Documet, P. I., Troyer, M. M., & Macia, L. (2019). Social support, health, and healthcare access among Latino immigrant men in an emerging community. *Health Education & Behavior*, 46(1), 137-145. <https://doi.org/10.1177/1090198118763870>
- Dombou, C., Omonaiye, O., Fraser, S., Cénat, J. M., & Yaya, S. (2022). Barriers and facilitators associated with the use of mental health services among immigrant students in high-income countries: a scoping review protocol. *Systematic reviews*, 11(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01896-6>
- Doshi, M., Lopez, W. D., Mesa, H., Bryce, R., Rabinowitz, E., Rion, R., & Fleming, P. J. (2020). Barriers & facilitators to healthcare and social services among undocumented Latino (a)/Latinx immigrant clients: Perspectives from frontline service providers in Southeast Michigan. *PloS one*, 15(6), e0233839. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233839>
- Finch, B. K., Catalano, R. C., Novaco, R. W., & Vega, W. A. (2003). Employment frustration and alcohol abuse/dependence among labor migrants in California. *Journal of Immigrant Health*, 5(4), 181-186. <https://doi.org/10.1096-4045/03/1000-0181/0>
- Finnigan, C., Brown, J., Al-Adeimi, M., & Al-Abed, R. (2022). Barriers to accessing mental health services by migrant youth. *Community Mental Health Journal*, 58(6), 1101-1111. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00919-1>
- Garcini, L. M., Daly, R., Chen, N., Mehl, J., Pham, T., Phan, T., Hansen, B. & Kothare, A. (2021). Undocumented immigrants and mental health: A systematic review of recent methodology and findings in the United States. *Journal of Migration and Health*, 4, 100058. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100058>
- Goldman DP, Smith JP, Sood N. (2005). Legal status and health insurance among immigrants. *Health Affairs*, 24(6), 1640-1653. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.6.1640>
- Goldstein, E. V., Bailey, E. V., & Wilson, F. A. (2024). Poverty and suicidal ideation among Hispanic mental health care patients leading up to the COVID-19 pandemic. *Hispanic health care international*, 22(1), 6-10. <https://doi.org/10.1177/15404153231181110>
- Grootaert, C., Narayan, D., Jones, V. N., & Woolcock, M. (2004). Measuring social capital: An integrated questionnaire. World Bank Working Paper No. 18. Washington, DC: The World Bank.
- Harper, & Wilson Harper, A. (2020). Strengthening congregational communities: Social justice engagement through deliberative dialogue. *Social Work & Christianity*, 47(3), 85-99. <https://doi.org/10.34043/swc.v47i3.149>
- Hernandez, C. N., Clevenger, S., & Backes, B. (2024). Examining Latina IPV Survivors' Help-Seeking Experiences: Unmet Needs and Lack of Culturally Competent Services. *Crime & Delinquency*. <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1177/00111287241252372>
- Hynie M, Jaimes A, Oda A, Rivest-Beauregard M, Perez Gonzalez L, Ives N, Ahmad F, Kuo BCH, Arya N, Bokore N, McKenzie K. (2022). Assessing virtual mental health access for refugees during the covid-19 pandemic using the levesque client-centered framework: what have we learned and how will we plan for the future? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerp19095001>
- Jones, C. A. (2012). Exploring the psychological needs of international students who have experienced trauma. Roosevelt University.
- Lagomasino, I. T., Dwight-Johnson, M., Miranda, J., Zhang, L., Green, J. M., & Wells, K. B. (2002). Differences in utilization and quality of care for depression in primary care: Role of ethnicity and source of care. *Latino Research Program Project Working Conference* January 30-31
- Lee, S. & Matejkowski, J. (2012). Mental health service utilization among noncitizens in the United States: findings from the National Latino and Asian American Study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39, 406-418. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0366-8>
- Li, P., Wong, Y. J., & Toth, P. (2013). Asian international students' willingness to seek counseling: A mixed-methods study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 35, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10447-012-9163-7>
- Lian, Z., Wallace, B. C., & Fullilove, R. E. (2020). Mental health help-seeking intentions among Chinese international students in the US higher education system: The role of coping self-efficacy, social support, and stigma for seeking psychological help. *Asian American Journal of Psychology*, 11(3), 147. <https://doi.org/10.1037/aap0000183>

- Linesch, D., Aceves, H. C., Quezada, P., Trochez, M., & Zuniga, E. (2012). An art therapy exploration of immigration with Latino families. *Art Therapy*, 29(3), 120-126. <https://doi.org/10.1080/07421656.2012.701603>
- Logan S, Steel Z, Hunt C. Ethnic status and engagement with health services: Attitudes toward help-seeking and intercultural willingness to interact among South East Asian students in Australia. *Transcultural Psychiatry*. 2017; 54(2):192–210. <https://doi.org/10.1177/1363461517696437>
- Marcia A. Shobe, Maren J. Coffman & Jacek Dmochowski. (2009). Achieving the American Dream: Facilitators and barriers to health and mental Health for Latino immigrants, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 6:1, 92-110, <https://doi.org/10.1080/15433710802633601>
- Marshall KJ, Urrutia-Rojas X, Mas FS, Coggin C. (2005). Health status and access to healthcare of documented and undocumented immigrant Latino women. *Healthcare for Women International*, 26(10):916–36. <https://doi.org/10.1080/07399330500301846>
- Massey D, Durand J, Malone N. (2002). *Beyond Smoke and Mirrors. Mexican Immigration in an Era of Economic Integration*. New York: Russell Sage Foundation.
- Mathias, K., Bunkley, N., Pillai, P., Rawat, M., Aengibise, K. A., Kpobi, L., Taylor, D., Joag, K., Jain, S., Hammoudeh, W., Mitwalli, S., Kagee, A., van Rensburg, A., Bemme, D., Burgess, R. A., Kienzler, H., & Read, U. M. (2024). Inverting the deficit model in global mental health: An examination of strengths and assets of community mental health care in Ghana, India, Occupied Palestinian territories, and South Africa. *PLOS Global Public Health*, 4(3). <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1371/journal.pgph.0002575>
- Mowder, D., Lutze, F., & Namgung, H. (2018). Ayudame! Who Can Help Me? The Help-Seeking Decisions of Battered Undocumented Latinas. *Journal of Ethnicity in Criminal Justice*, 16(Issue 3), 205–224. <https://heinonline-org.proxy2.cl.msu.edu/HOL/Page?handle=hein.journals/wecj16&div=15>
- Nandi, A., Galea, S., Lopez, G., Nandi, V., Strongarone, S., & Ompad, D. C. (2008). Access to and use of health services among undocumented Mexican immigrants in a US urban area. *American journal of public health*, 98(11), 2011-2020. <https://doi.org/10.2105/ajph.2006.096222>
- National Alliance for Hispanic Health. (2001). *A primer for cultural proficiency: Towards quality health services for Hispanics*. Estrella Press.
- Ornelas, I. J., Yamanis, T. J., & Ruiz, R. A. (2020). The health of undocumented Latinx immigrants: What we know and future directions. *Annual Review of Public Health*, 41, 289. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094211>
- Page, K. R., & Polk, S. (2017). Chilling effect? Post-election healthcare use by undocumented and mixed-status families. *The New England Journal of Medicine*, 376(20). <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1700829>
- Polk, S., DeCamp, L. R., Vázquez, M. G., Kline, K., Andrade, A., Cook, B., ... & Page, K. R. (2019). Centro SOL: A community-academic partnership to care for undocumented immigrants in an emerging Latino area. *Academic Medicine*, 94(4), 538-543. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002508>
- Rabet, R., Bagree, E., Salam, Z., & Wahoush, O. (2024). Barriers and facilitators to digital primary healthcare access in immigrant and refugee populations: a scoping review. *Journal of Public Health*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02193-3>
- Raymond-Flesch, M., Siemons, R., Pourat, N., Jacobs, K., & Brindis, C. D. (2014). There is no help out there and if there is, it's really hard to find: A qualitative study of the health concerns and healthcare access of Latino DREAMers. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 323–328. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.05.012>
- Ryan, D., Maurer, S., Lengua, L., Duran, B., & Ornelas, I. J. (2018). Amigas Latinas Motivando el Alma (ALMA): an evaluation of a mindfulness intervention to promote mental health among Latina immigrant mothers. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 45, 280-291. <https://doi.org/10.1007/s11414-017-9582-7>
- Saurman, E. (2016). Improving access: Modifying Penchansky and Thomas's theory of access. *Journal of Health Services Research & Policy*, 21(1), 36–39. <http://dx.doi.org/10.1177/1355819615600001>
- Schapiro, N. A., Gutierrez, J. R., Blackshaw, A., & Chen, J. L. (2018). Addressing the health and mental health needs of unaccompanied immigrant youth through an innovative school-based health center model: Successes and challenges. *Children and Youth*

- Services Review, 92, 133-142. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2018.04.016>
- Schmidley A, Dianne A. Profile of the Foreign-Born Population in the United States: 2000. Washington, DC: US Census Bureau; 2001.
- Sevelius, J. M., Gutierrez-Mock, L., Zamudio-Haas, S., McCree, B., Ngo, A., Jackson, A., Clynes, C., Venegas, L., Salinas, A., Herrera, C., Stein, E., Operario, D., & Gamarel, K. (2020). Research with marginalized communities: Challenges to continuity during the COVID-19 pandemic. *AIDS and Behavior*, 24:2009–12. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02920-3>
- Shattell, M. M., Quinlan-Colwell, A., Villalba, J., Ivers, N. N., & Mails, M. (2010). A cognitive-behavioral group therapy intervention with depressed Spanish-speaking Mexican women living in an emerging immigrant community in the United States. *Advances in Nursing Science*, 33(2), 158-169. <https://doi.org/10.1097/ans.0b013e3181dbc63d>
- Shim, J. K. (2010). Cultural Health Capital: A Theoretical Approach to Understanding Health Care Interactions and the Dynamics of Unequal Treatment. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), 1–15. <https://doi.org/10.1177/0022146509361185>
- Song, L. & Lin, N. (2009). Social capital and health inequality: evidence from Taiwan. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(2), 149–163. <https://doi.org/10.1177/002214650905000203>
- Streets, F. J. (2015). Social Work and a Trauma-Informed Ministry and Pastoral Care: A Collaborative Agenda. *Social Work & Christianity*, 42(4), 470–487. <https://swc.nacsw.org/index.php/SWC/about>
- Uebelacker, L. A., Marootian, B. A., Pirraglia, P. A., Primack, J., Tigue, P. M., Haggarty, R., Velazquez, L., Bowdoin, J. & Miller, I. W. (2012). Barriers and facilitators of treatment for depression in a Latino community: A focus group study. *Community mental health journal*, 48, 114-126. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9388-7>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2001). Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity—A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.
- Van Natta, M., Burke, N. J., Yen, I. H., Fleming, M. D., Hanssmann, C. L., Rasidjan, M. P., & Shim, J. K. (2019). Stratified citizenship, stratified health: Examining Latinx legal status in the US healthcare safety net. *Social Science & Medicine*, 220, 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.024>
- Wang, P., Berglund, P., & Kessler, R. (2003). Patterns and correlates of contacting clergy for mental disorders in the United States. *Health Services Research*, 38(2), 647–673. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00138>
- Ward, N., & Batalova, J. (2023). Frequently requested statistics on immigrants and immigration in the United States. Migration Policy Institute. <https://www.migrationpolicy.org/article/frequently-requested-statistics-immigrants-and-immigration-united-states>
- Wong, E. C., Torres, V. N., Martinez, M. O., Han, B., Vue, M., & Derose, K. P. (2023). A parish-based multilevel cluster randomized controlled trial to reduce stigma and mental health treatment disparities among Latino communities. *Contemporary Clinical Trials*, 125. <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1016/j.cct.2023.107080>
- Wong, T.K., Valdivia, C. (2014). In their own words: A nationwide survey of undocumented millennials (No. Working Paper 191). Center for Comparative Immigration Studies. https://docs.wixstatic.com/ugd/bfd9f2_4ac79f01ab9f4247b580aeb3afd3da95.pdf
- Xie B. (2008) Chinese international students' perceptions and attitudes toward seeking psychological counseling services: A qualitative exploration. University of Minnesota.
- Zhen-Duan, J., Jacquez, F., & Vaughn, L. (2017). Demographic characteristics associated with barriers to healthcare among Mexican and Guatemalan immigrants in a nontraditional destination area. *Family & Community Health*, 40, 101–111. <http://dx.doi.org/10.1097/fch.0000000000000141>
- Zheng P, Gray MJ (2014) Telehealth-based therapy connecting rural mandarin-speaking traumatized clients with a mandarin-speaking therapist. *Clin Case Stud* 13(6):514–527. <https://doi.org/10.1177/1534650114529182>