

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

"Competência cultural": revisão de literatura sobre atendimento oferecido a imigrantes*

"Cultural competence": literature review on care offered to immigrants

"Competencia cultural": revisión de la literatura sobre el cuidado ofrecido a inmigrantes

Júlia de Souza-Lopes¹ , Gustavo da Silva Machado² , Lucienne Martins-Borges³ 

* Este artigo é derivado da dissertação de Mestrado em Psicologia do primeiro autor, realizada no Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil.

² Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Brasil. Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, Reino Unido.

³ Université Laval, Canadá.

Forma de citar: Souza-Lopes, J., da Silva Machado, G., & Martins-Borges, L. (2024). "Competência cultural": revisão de literatura sobre atendimento oferecido a imigrantes. *Rev. CES Psico*, 17(2), 1-16. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6618>

Resumo

A cultura constitui o meio no qual um sujeito se desenvolve e estabelece relação com outros e o mundo. É por meio de aspectos culturais específicos que o sofrimento e a dor são manifestados e comunicados, portanto, é imprescindível considerar a cultura no âmbito da atenção à saúde. O presente estudo teve por objetivo apresentar uma revisão integrativa realizada na literatura científica publicada entre 2009 e 2019 sobre a perspectiva de profissionais de saúde e/ou da assistência social a respeito do atendimento realizado a imigrantes. Foram selecionados 73 artigos como resultado de pesquisas realizadas em português, espanhol e inglês em cinco bases de dados eletrônicas (SciELO, PsycINFO, Biblioteca Virtual em Saúde [BVS], Web of Science e Scopus). Os principais resultados dos artigos foram organizados em quatro categorias para análise: 1) barreiras e facilitadores no atendimento a imigrantes e refugiados, 2) estratégias adotadas por profissionais no atendimento a imigrantes, 3) organização do sistema de saúde e incentivos de governo e 4) questões sociopolíticas que interferem no atendimento. Ficou evidente que a qualidade dos atendimentos não depende apenas do contato profissional-imigrante, uma vez que fatores organizacionais e macropolíticos influenciam nas possibilidades do processo de cuidado. Diante das barreiras encontradas, os profissionais criaram estratégias individuais e/ou com suas equipes para qualificar os atendimentos. A necessidade de implementar práticas de descentramento cultural nas formações profissionais de diferentes áreas e desenvolver a competência cultural tanto dos profissionais quanto dos serviços de saúde destacou-se como a principal recomendação dos estudos analisados.

Palavras-chave: competência cultural; imigração; serviços para imigrantes; refugiados; migrantes; saúde; trabalhadores de saúde; saúde; assistência social; cuidado.

Abstract

Culture constitutes the environment in which a person develops and establishes relationships with others and with the world. It is through specific cultural aspects that suffering, and pain are manifested and communicated. Therefore, it is essential to consider culture in the context of health care. The present study aimed to present an integrative review carried out in the scientific literature published between 2009 and 2019 about the perspective of health and/or social assistance professionals regarding the care provided to immigrants. A total of 73 articles were selected as a result of research carried out in Portuguese, Spanish and English in five electronic databases (SciELO, PsycINFO, Virtual Health Library [BVS], Web of Science and Scopus). The main results of the articles were organized into four categories for

Fecha correspondência:

Recebido: 19 de fevereiro de 2022.

Aceito: 18 de setembro de 2023.

DOI: 10.21615/cesp.6618

ISSNe: 2011-3080

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia>



analysis: 1) barriers and facilitators in assisting immigrants and refugees, 2) strategies adopted by professionals in caring for immigrants, 3) organization of the health system and government incentives, and 4) sociopolitical issues that interfere in the service. It was evident that the quality of care does not depend only on the professional-immigrant relationship, since organizational and macro-political factors influence the possibilities of the care process. Faced with the barriers encountered, professionals created individual strategies and/or with their teams to qualify the services. The need to implement practices of cultural decentering in professional training in different areas and to develop the cultural competence of both professionals and health services stood out as the main recommendation of the analyzed studies.

Keywords: cultural competence; immigration; immigrant services; refugees; migrants; health; health workers; social care; care.

Resumen

La cultura constituye el entorno en el cual un sujeto se desarrolla y establece relación con los otros y con el mundo. Es a través de aspectos culturales específicos que el sufrimiento y el dolor se manifiestan y son comunicados, por lo tanto, es fundamental considerar la cultura en el contexto del cuidado de la salud. El presente estudio tuvo como objetivo presentar una revisión integradora realizada en la literatura científica publicada entre 2009 y 2019 sobre la perspectiva de los profesionales de la salud y/o asistencia social sobre la atención brindada a los inmigrantes. Fueron seleccionados 73 artículos como resultado de investigaciones realizadas en portugués, español e inglés en cinco bases de datos electrónicas (SciELO, PsycINFO, Biblioteca Virtual en Salud [BVS], Web of Science y Scopus). Los principales resultados de los artículos se organizaron en cuatro categorías de análisis: 1) barreras y facilitadores en la atención a inmigrantes y refugiados, 2) estrategias adoptadas por profesionales en la atención a inmigrantes, 3) organización del sistema de salud e incentivos gubernamentales, y 4) cuestiones sociopolíticas que interfieren en el servicio. Se evidenció que la calidad de la atención no depende sólo de la relación profesional-inmigrante, ya que factores organizacionales y macro-políticos influyen en las posibilidades del proceso de atención. Ante las barreras encontradas, los profesionales crearon estrategias individuales y/o con sus equipos para calificar los servicios. Se destacó como principal recomendación de los estudios analizados la necesidad de implementar prácticas de descentramiento cultural en la formación profesional en diferentes áreas y desarrollar la competencia cultural tanto de los profesionales como de los servicios de salud.

Palabras claves: competencia cultural; inmigración; servicios para inmigrantes; refugiados; migrantes; salud; trabajadores de la salud; asistencia social; cuidado.

Introdução

Procurar cuidados em saúde envolve, necessariamente, descrever sintomas, ou seja, falar sobre uma “aflição” para alguém em busca de alívio, produzindo em linguagem um representante de seu sofrimento. Quando o atendimento em saúde ocorre diante da diferença cultural e especificamente na experiência de pessoas imigrantes, percebem-se peculiaridades no andamento do cuidado, como barreiras linguísticas, falta de compreensão acerca do sistema de saúde ou, até mesmo, dificuldades na escuta ou preconceito por parte dos profissionais de saúde (Vanhuynne et al., 2013; Prado & Araújo, 2019). Para Martins-Borges (2013), é por meio de aspectos linguísticos específicos da cultura que manifestamos também o sofrimento e a dor. Desta forma, os modos de adoecer também são mediados pela cultura, a qual é estruturante no que diz respeito à subjetividade e meio pelo qual o sujeito estabelece relação com o mundo. Por isso, ela deve ser uma categoria a ser considerada no trabalho de atenção à saúde.

Assim, quando se fala sobre competência cultural nas práticas de saúde, refere-se à capacidade dos trabalhadores de serviços de saúde de compreender e responder às queixas de saúde permeadas pelas necessidades culturais e linguísticas, oferecendo segurança diagnóstica e o máximo de coerência entre a queixa e a conduta adotada (Pussetti, 2010). Dada a complexidade, pensa-se em diferentes dimensões para definir, compreender e implementar competência cultural, as quais abarcam desde a sensibilidade em relação às diferenças culturais até a garantia do acesso aos cuidados em saúde de qualidade com redução de barreiras organizacionais do próprio sistema (Damasceno & Silva, 2018).

No último relatório sobre migração mundial da Organização Internacional de Migração (OIM), publicado em 2022, o número registrado de migrantes internacionais em 2021 foi de 281 milhões de pessoas, o que

corresponde a 3,6% da população mundial. Neste mesmo relatório, encontra-se o assustador dado de que, só em 2020, quase 4 mil pessoas perderam suas vidas ou seguem desaparecidas depois de um percurso migratório complexo. O relatório aponta ainda que houve um aumento contínuo no número de publicações acadêmicas sobre migração, tendo nos últimos dois anos a maior produção de dados de todos os tempos. A produção acadêmica sobre migração é dominada pelas perspectivas dos países de destino dos imigrantes, especialmente em relação à Europa, sendo a maioria dos autores de instituições de países desenvolvidos (OIM, 2022).

Segundo o Ministério da Justiça e Segurança Pública, o Brasil registrou entre os anos de 2011 e 2020 um aumento de 24,4% no número anual de novos imigrantes registrados em diferentes modalidades de reconhecimento legal, chegando a 1,3 milhão de imigrantes residentes no país em 2020 (Cavalcanti et al., 2021). Assim, no âmbito das pessoas em deslocamento documentadas, no território brasileiro, encontram-se pessoas nacionais de outros países que saíram de maneira voluntária ou forçada em busca de melhores condições de vida. Esta distinção se faz necessária uma vez que aqueles que imigram de maneira forçada trazem consigo condições de vulnerabilidade específicas de quem precisou sair de seu lugar de origem para manutenção da vida em decorrência de comprovada perseguição ou níveis de precarização socioeconômica extremos (Machado et al., 2019).

Destas pessoas que migram para o Brasil, a maioria é composta por homens e, a maior parte, originária do sul global, especificamente do Haiti e da Venezuela que se distribuem em todos os estados brasileiros, mas concentram-se especialmente no Sudeste, com 55,1% da população migrante (Cavalcanti et al., 2021). Contudo, além das pessoas documentadas e registradas no Cadastro de Pessoa Física (CPF) de acordo com a Lei de Migração (Brasil, 2017), o Brasil conta com um número expressivo de pessoas de outras nacionalidades que adentram as fronteiras brasileiras sem registros específicos, especialmente pelo grande território fronteiriço que o Brasil possui na América Latina (Waldman, 2016). Esta informação aponta para uma população ainda maior do que o apresentado pelos dados oficiais de pessoas de culturas e origens diferentes que coabitam o território brasileiro. Desta forma, imigrantes também integram a população de abrangência do Sistema Único de Saúde com determinantes e condicionantes de saúde oriundos desta experiência específica.

Os dados sobre imigração no Brasil apontam para a necessidade de se qualificar o cuidado oferecido, uma vez que são comuns os relatos de dificuldade na atenção à saúde por parte de imigrantes (Duden et al., 2021; Prado & Araújo, 2019). Como mencionado, entre essas dificuldades estão os aspectos relacionados à interculturalidade, dos quais surge a questão: Qual o significado atribuído pelos profissionais de saúde e/ou assistência social aos imigrantes? Assim, acredita-se que realizar uma revisão sobre a temática em outros contextos com fluxos migratórios intensos pode ser produtivo para desenhar cenários de ações que qualifiquem a atuação profissional diante deste contexto. Experiências de capacitações continuadas em países europeus, por exemplo, apontam para melhoria na atenção e, por conseguinte, melhores indicadores de saúde na população imigrante (Pussetti et al., 2009).

Método

Esta revisão integrativa de literatura teve por objetivo reunir e sintetizar resultados da produção científica a respeito da perspectiva de profissionais de saúde e/ou da assistência social em relação aos atendimentos realizados a imigrantes. Para realizá-la utilizou-se o método de busca sistemática *Systematic Search Flow* (SSF) desenvolvido por Ferenhof e Fernandes (2016) fundamentado nos seis princípios da revisão sistemática propostos por Jesson, Matheson e Lacey (2011). Este método visa eliminar vieses por meio do planejamento e sistematização rigorosa das buscas em base de dados científicas por estudos originais, compilando os resultados em um portfólio bibliográfico.

O método de busca SSF é estruturado em 4 fases e 8 atividades sequenciais. A Fase 1, Definição do protocolo de pesquisa ([Tabela 1](#)), é composta pelas atividades de construir a estratégia de busca, consultar as bases de

dados pré-determinadas, realizar a gestão de documentos, padronizar e seleção dos documentos e por fim fazer a composição do portfólio a ser utilizado para a próxima fase. A Fase 2, Análise, consiste na consolidação dos dados encontrados, na Fase 3, Síntese, as conclusões sobre o tema são construídas e, então, condensadas em relatórios. Por fim, a quarta e última fase consiste na escrita científica fundamentada no resultado obtido orientada pelo objetivo da pesquisa (Ferenhof & Fernandes, 2016). A aplicação deste método para a realização da presente revisão será descrita a seguir.

Estabeleceu-se de forma prévia, por meio da definição da estratégia de busca, critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos, assim como os descritores a serem utilizados e as bases de dados. Optou-se pela busca em cinco bases de dados eletrônicas: (1) Scielo; (2) PsycINFO; (3) Biblioteca Virtual em Saúde [BVS]; (4) Web of Science; (5) Scopus. Estas bases de dados foram selecionadas com os objetivos de abarcar as principais fontes de dados em saúde, em consonância com o tema da pesquisa, e de obter produções oriundas de diversos países. Cada base de dados, pelas características de busca de suas plataformas, exigiu pequenas adaptações na estratégia de busca. Empregou-se variações dos seguintes descritores em português, inglês e espanhol na estratégia: migração, refúgio, imigração, pessoal de saúde, assistência social, atenção primária, hospital, atendimento. Os descritores e seus correspondentes em inglês e espanhol foram inseridos nessa ordem na estratégia de busca. Os operadores booleanos "OR" e "AND" foram utilizados para relacionar os descritores e construir uma estratégia de busca mais assertiva e eficaz.

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão.

Critério	Característica	Incluir	Excluir
Delineamento da pesquisa	Qualitativa	x	
Delineamento da pesquisa	Quantitativa	x	
Delineamento da pesquisa	Quali-Quanti	x	
Local de realização	Brasil ou outros países	x	
Ano de publicação	De 2009 a 2019	x	
Idioma da publicação	Português, inglês ou espanhol	x	
Participantes da pesquisa	Profissionais da saúde e/ou da assistência social	x	
Participantes da pesquisa	profissionais da saúde e/ou da assistência social + outra categoria		x
Tipo de publicação	Artigo de investigação	x	
Tipo de publicação	Artigo de revisão e outros		x
Acesso	Open	x	

As buscas nas bases de dados foram realizadas de junho a julho de 2020 e foram selecionados artigos científicos produzidos entre 2009 e 2019 nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, de acordo com os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Na primeira fase de busca foram encontrados um total de 4478 nas cinco bases de dados, ao final da segunda fase um total de 111 artigos foram selecionados, através da leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves de cada artigo, levando em consideração aqueles alinhados com o tema e os critérios de inclusão da pesquisa

O passo seguinte foi a leitura na íntegra dos artigos para seleção daqueles que iriam compor o portfólio final de artigos que seriam utilizados na fase de análise da revisão. O total de artigos a serem lidos (111) foi dividido entre os autores, permitindo mais uma filtragem para excluir os que não demonstravam aderência aos critérios e à temática sob investigação. Ao fim desta etapa foram selecionados 73 artigos, inseridos no software organizador de bibliografia e referências Mendeley®, automatizando e agilizando o processo de procura oferecendo filtros, contagem e armazenagem, criando um portfólio dos artigos a serem utilizados ([Figura 1](#)).



Figura 1. Fluxograma dos processos de seleção e catalogação.

A extração dos dados foi realizada em concomitância à leitura e seleção dos artigos através da elaboração de fichas sintéticas sistematizadas pela ferramenta *Google Forms*. Foram selecionadas e extraídas dos artigos as seguintes variáveis para análise: ano de publicação, idioma do artigo, local de realização da pesquisa, profissão dos participantes, área de atuação do profissional, nível de complexidade em saúde do contexto de pesquisa, método utilizado na pesquisa, abordagem teórica da pesquisa, principais resultados, conclusões e recomendações e, por fim, se havia ou não a indicação de desenvolvimento de competência cultural para os profissionais sujeitos da pesquisa. Obteve-se assim, com a resposta deste formulário, os dados necessários para a próxima etapa da revisão, a análise e consolidação dos dados.

Resultados e Discussão

Após a leitura e categorização dos artigos levando em consideração as variáveis apresentadas anteriormente, é possível dizer que se percebe um aumento progressivo de publicações que se enquadram nos objetivos desta investigação. Dos 73 artigos analisados, 3 foram publicados em 2009, o ano com um menor número de publicações considerando o período de 10 anos escolhido. Em 2019, o último ano analisado, foram encontrados 13 artigos, o maior número do período analisado. Esta informação corrobora com a maior evidência dos fluxos migratórios internacionais e a necessidade de qualificação da atuação profissional diante da diferença cultural e suas implicações na relação de cuidado, seja nas práticas de saúde ou assistência social (University of Ghent, 2020). Por si só esta informação pode evidenciar um esforço acadêmico para compreender melhor as questões referentes à competência cultural. Contudo, ainda que sejam publicados mais artigos, 63% das publicações indicam a necessidade de desenvolver mais atividades de formação e capacitação acerca da temática.

A maior parte dos artigos (71%) foram publicados em inglês, seguido de 19% em espanhol e 10% em português. Além disso, a maior parte das pesquisas foram realizadas no contexto europeu (58,9%), seguido de 15% na América do Norte, 11% na América do Sul e os demais distribuídos pelos outros continentes do globo, com maior concentração na Oceania (9%). Os estudos, em sua maioria, foram realizados tomando métodos qualitativos de coleta e análise das informações (77%), os quais contaram com entrevistas semi-estruturadas (70%) e grupos focais (25%). Nas pesquisas quantitativas (9,5%) ou quali-quantitativas (13,5%) foram utilizados, em sua maioria, questionários autoaplicáveis ou desdobramentos quantitativos da entrevista semi-estruturada. No que diz respeito à abordagem teórica, a maior parte (71%) não apresentou posicionamento epistemológico declarado.

Em relação a área de atuação dos profissionais que participaram das pesquisas, 70 artigos apresentam pesquisas na realidade de trabalhadores da saúde, 7 também articulam com sistemas e serviços de Assistência Social e outros 4 consideram profissionais da gestão. As pesquisas, além de apresentarem perspectiva intersetorial, também trouxeram percepções dos três níveis de atenção e cuidado, se considerarmos uma visão hierárquica que toma como critério o nível de complexidade tecnológica. A maior parte das pesquisas (49%) considerou a realidade da atenção primária em suas reflexões, seguido da alta complexidade e serviços

hospitalares (42%) e média complexidade e serviços ambulatoriais (7%). Além dos serviços e dispositivos oficialmente inseridos nas redes públicas de Saúde ou de Assistência Social, as pesquisas analisadas também tiveram respondentes que atuam no terceiro setor vinculado a instituições de cuidado a imigrantes e refugiados.

Barreiras e facilitadores no atendimento a imigrantes e refugiados

Os artigos analisados, em sua maioria, apontam para importantes barreiras percebidas pelos profissionais de saúde e assistência social no cotidiano de cuidado a imigrantes e refugiados. A mais expressiva delas certamente diz respeito à comunicação em decorrência da diferença linguística, a qual imprime marcas importantes no cuidado oferecido e na comunicação. Este obstáculo é evidenciado de diferentes formas nos artigos analisados: (a) profissionais encontram dificuldade de entender e “traduzir” a demanda apresentada por imigrantes e refugiados a fim de traçar uma conduta de cuidado; (b) também percebem dificuldades no caminho oposto do canal de comunicação, no qual imigrantes e refugiados apresentam dificuldades importantes de verbalizar seu sofrimento ou queixa em uma língua desconhecida; (c) imigrantes e refugiados apresentam dificuldades de compreensão do sistema de saúde uma vez que não encontram informações em sua língua; (d) além da bagagem traumática oriunda do processo migratório, a qual por si só já garante um aspecto de dificuldade de nomeação e escuta.

Não bastassem as dificuldades comunicacionais, as quais em sua maioria são percebidas como amenizadas com a presença de mediadores culturais ou tradutores, os profissionais apontam como limitante em seus atendimentos a diferença cultural impressa na construção simbólica e subjetiva sobre o processo de adoecimento. Os trabalhos analisados mostram que em diferentes níveis de atenção e cuidado, a cultura surge como fator determinante na nomeação e percepção da doença (Aizenberg et al., 2015; Chuah, 2019; Jaeger et al., 2019; Rousseau et al., 2017; Villadsen et al. 2019; Wamwayi et al., 2019).

Por assim ser, em decorrência do desconhecimento dos profissionais acerca das manifestações culturais dos imigrantes e refugiados atendidos, a diferença cultural se mostra como um desafio para os profissionais, os quais além de desvendar os sinais e sintomas, sentem-se perdidos na codificação e decodificação do sofrimento mediado pela cultura. Este fato é somado à ausência de conhecimento específico na formação profissional direcionado para descentramento cultural, também sobre adoecimentos além da racionalidade de seu território (Fuertes et al., 2010; Forssell et al., 2015; Milberg et al., 2016; Navarrete et al., 2009).

Dastjierdi (2012), neste sentido, em um estudo sobre a realidade canadense no atendimento oferecido a imigrantes iranianos, aponta que não apenas os profissionais sentem dificuldades na comunicação como também sua conduta é marcada constantemente pelo receio de não ter entendido completamente a queixa. Este fato pode construir cenário para ações iatrogênicas ou inadequadas com o sofrimento apresentado. Esta situação é agravada uma vez que até mesmo a comunicação médica é cortada com o país de origem, ou seja, na fala dos profissionais de saúde não ter registros de saúde prévios e histórico médico dos imigrantes e refugiados produz um enigma ainda maior sobre a saúde desta população (Baauw et al., 2018; Peláez et al., 2017; Priebe et al., 2011; Tillmann et al., 2019).

Estas barreiras comunicacionais e culturais podem, em alguns casos, produzir estereótipos no atendimento oferecido (Aizenberg et al., 2015; Estevan & Ruiz, 2017; Martínez Cano & Cayuela Sánchez, 2018). Aizenberg, Rodríguez e Carbonetti (2015) apontam que a premissa básica do cuidado em saúde oriunda da formação médica que objetiva o corpo em uma narrativa biológica produz um efeito discursivo nos profissionais de saúde que evidencia a obrigação e urgência de atender todos sem distinção, afinal, biologicamente o corpo é o mesmo. Contudo, os autores ainda apontam uma contradição encontrada, uma vez que, na impossibilidade de oferecer este atendimento igualitário, especialmente daqueles que não falam a mesma língua, as práticas de saúde são pautadas em conclusões produzidas pela generalização e pelo senso comum sobre a diferença cultural, ou seja, evidenciando práticas etnocêntricas no espaço de cuidado. Cabe ressaltar, inclusive, a própria

perspetiva sobre a compreensão de morte e finitude, a qual pode apresentar importantes influências culturais (Green et al., 2018).

Além destes fatores, é também anunciada como uma barreira nos atendimentos em saúde e assistência social a condição de reconhecimento legal do estatuto migratório. Dauvrin e Lorant (2014), em um artigo que analisa a responsabilização das práticas de cuidado em saúde oferecidas a imigrantes e refugiados, indicam que o enquadre legal pode ser visto por alguns profissionais como uma barreira. Ou seja, caso o atendimento seja oferecido a alguém indocumentado a relação com o profissional é marcada pelo receio da denúncia às autoridades legais.

É sabido que a comunicação entre imigrantes e refugiados e profissionais de saúde e assistência social é apenas a barreira mais evidente, e que, de fato, traz consigo outras percepções de distância para além da língua. Percebe-se nos artigos analisados que esta diferença também é sentida em aspectos sociais estruturais como experiências de gênero, raça e etnia e que, inevitavelmente, estas disparidades acerca de temáticas tão sensíveis são projetadas nos atendimentos uma vez que elas sabidamente refletem nos processos de saúde-doença e produção de sofrimento (Fernández-Castillo & Vilchez-Lara, 2009a; Hémono et al., 2018; Mayorga, 2012; Mengesha et al., 2017; Mengesha et al., 2018; Otero-Garcia et al., 2013; Papic et al., 2013; Rometsch-Ogioun et al., 2018; Sánchez-Ojeda et al., 2017; Winn et al., 2018).

No entanto, a cultura pode representar tanto uma barreira como um ponto de encontro. Em situações onde os profissionais têm conhecimento ou compartilham elementos culturais como a língua, a nacionalidade, costumes ou práticas religiosas com os imigrantes atendidos, a cultura é compreendida como um facilitador (Estevan & Ruiz, 2017; Fernández-Castillo & Vilchez-Lara, 2009b; Hémono et al., 2018). Mas, quando ausente esta possibilidade de encontro cultural, os mediadores culturais ou a necessidade de se desenvolver nos serviços e nos profissionais competência cultural foram mencionadas em praticamente todos os artigos analisados. O trabalho com intérprete cultural é um recurso que vai além da tradução, é mais do que compartilhar um idioma, pois a comunicação envolve uma série de elementos que adquirem diferentes sentidos quando relacionados a uma cultura (Jensen et al., 2013).

As características dos serviços onde foram realizadas as pesquisas podem se configurar tanto como facilitadores quanto como barreiras para o atendimento de imigrantes. Trabalhadores da atenção primária relataram terem melhores condições e possibilidades de vínculo com os imigrantes que atendiam por causa da proximidade e frequência de contato que mantém com os mesmos (Rousseau et al., 2017; Teunissen et al., 2015).

O estudo de Balaam et al. (2015), realizado com pessoas que atuavam em instituições do terceiro setor, como ONGs, revela que a organização e o funcionamento deste tipo de instituição permitem práticas inovadoras e criativas que facilitam os atendimentos com imigrantes. Além disso, estas instituições funcionam muitas vezes como uma ponte que vincula os imigrantes com os sistemas de saúde e assistência social do país de acolhida (Balaam et al., 2015).

O trabalho em equipe multiprofissional, que conta com a perspectiva de tratamento de profissionais advindos de diversas formações, foi descrito também como um facilitador (Vissenberg et al., 2018). Isso porque cada profissão, em seu campo de atuação, dispõe de diferentes recursos para cuidar dos imigrantes atendidos (Dastjerdi, 2012; Teunissen et al., 2015; Willey et al., 2018; Villadsen et al., 2019; Wårdig et al., 2019). No artigo de Dastjerdi (2015), por exemplo, assistentes sociais são vistas como uma importante conexão com os melhores caminhos do processo de tratamento para imigrantes por conhecer muito bem o sistema de saúde e assistência social canadense.

Os estudos evidenciam que quando dispunham de maior regularidade e disponibilidade de intérpretes, os

profissionais relataram melhores condições de oferecer um cuidado culturalmente competente. Este resultado foi obtido uma vez que os atendimentos com imigrantes exigem mais tempo e investimento por parte dos profissionais devido às barreiras culturais (Villadsen et al., 2019; Teunissen et al., 2015). Além disso, os profissionais indicam que o atendimento é mais fácil quando os pacientes possuem uma rede de suporte social que tenha conhecimento sobre o sistema de saúde (Khanlou et al., 2015; Wärdig et al., 2019).

Estratégias adotadas por profissionais no atendimento a imigrantes

Para amenizar ou superar as barreiras encontradas nos atendimentos com imigrantes, os profissionais relataram uma série de estratégias. A capacitação das equipes de saúde e assistência social em relação ao fenômeno migratório e a cultura dos imigrantes de diferentes origens surge como uma alternativa. Além disso, ter acesso a dados demográficos, histórico de saúde e detectar as necessidades específicas dos imigrantes atendidos, assim como buscar informações sobre a saúde desta população, foram apontadas pelos profissionais como estratégias, as quais podem auxiliar no desenvolvimento de guias de atuação para a prevenção de agravos e cuidado com a saúde de diferentes grupos de imigrantes (Bernales et al., 2017a; Devillé et al., 2011; Dias et al., 2011; Nakken et al., 2018; Priebe et al., 2011). Os trabalhos indicam que disponibilizar mais tempo e recursos para os atendimentos possibilita abordagens flexíveis para dar conta de questões relativas a práticas tradicionais e a condição socioeconômica vulnerável de alguns imigrantes. Ademais, realizar mais visitas domiciliares também emergiu como uma forma de adaptar os atendimentos e contornar as barreiras que surgem do choque cultural entre paciente e profissional/serviço (Priebe et al., 2011; Willey et al., 2018).

Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre o sistema de saúde, promover educação em saúde, produzir materiais informativos acessíveis para imigrantes, favorecendo a sensibilidade cultural e a abertura para diferenças são destacadas como maneiras de fortalecer o outro lado da relação. Assim, o investimento no empoderamento, no reconhecimento e na criação de autonomia dos imigrantes aparece como uma estratégia com foco não no serviço ou nos profissionais, mas nos pacientes (Boerleider et al., 2014; Dell'Aversana & Bruno, 2017; Priebe et al., 2011; Richard et al., 2019). Salami, Salma e Hegadoren (2019) afirmam, inclusive, a importância de estratégias de base comunitária como possibilidades eficazes de intervenção em grupos com acometimentos graves de saúde ou extrema vulnerabilidade social, especificamente no campo da saúde mental.

Para superar a barreira comunicacional, a mais citada nos artigos, os profissionais utilizaram, além de intérpretes, estratégias criativas para estabelecer comunicação com os imigrantes nos atendimentos. Portanto, desenvolver competência cultural nos profissionais e serviços, criando espaços sensíveis às diferenças culturais por meio do trabalho em equipes interculturais e com a presença de um serviço de intérprete qualificado, foram estratégias relatadas para superar esta barreira. Como recurso, os profissionais indicam utilizar amigos e familiares como tradutores, assim como estratégias verbais associadas a não verbais, tais como uso de papel e caneta, mímica facial, movimentação das mãos, posturas corporais, tom e volume da voz ou, em último caso, aceitar a insuficiência comunicacional (Boerleider et al., 2014; Jaeger et al., 2019; Jansky et al., 2019; Kurth et al., 2010; Nakken et al., 2018; Priebe et al., 2011; Silva et al., 2016; Tonini & Kalckman, 2019).

No estudo realizado por Winn, Hetherington e Tough (2018) em Alberta, Canadá, os profissionais trabalhavam juntos para tentar maximizar a cobertura de saúde de seus pacientes, incluindo pagar de seus próprios bolsos ou recorrer a campanhas de arrecadação para oferecer cuidado a refugiados sem seguro de saúde ou acesso gratuito a atendimento. Este fato aponta para a necessidade de se perceber as diferenças da condição de refugiado, muitas vezes em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica e sem dispor de recursos ou conhecimento do sistema de saúde para buscar cuidado. Em consonância com a necessidade de se atentar para a condição específica desta população, o artigo de Hudelson et al., (2014) indica que fazer pesquisas sobre o atendimento a imigrantes é essencial para desenvolver conhecimento sobre esta temática e melhor atendê-los.

Organização do Sistema de Saúde e incentivos de governo

Especificamente nos atendimentos em saúde, foram percebidas barreiras para além das relacionais apresentadas na diáde profissional-imigrante. Ou seja, os artigos analisados apontam também que, na perspectiva dos profissionais, as questões estruturais dos sistemas de saúde interferem diretamente na assistência oferecida a imigrantes. Bernaldes et al. (2017b) argumentam que uma leitura que responsabiliza unicamente os profissionais pela qualificação do serviço oferecido a imigrantes desresponsabiliza o sistema de saúde a pensar e articular melhorias de acesso e atenção a pessoas de diferentes origens.

Este fato pode ser associado aos modelos de gestão e financiamento de saúde que se diferem em cada país, dos quais nem todos abarcam a atenção universal (Chuah et al., 2019; Hudelson et al., 2014; Khanlou et al., 2015; Teunissen et al., 2016; Winn et al., 2018). Chuah et al. (2019), por exemplo, apontam uma discrepância discursiva entre os gestores de saúde da Malásia e imigrantes que buscam por este serviço. Para os gestores, o financiamento e o funcionamento dos serviços contemplam a atenção a imigrantes, enquanto na perspectiva daqueles que procuram atenção em saúde, os serviços são reduzidos e limitados.

Neste caminho, Jensen et al. (2013) indicam que justamente esta ausência de organização estrutural dos atendimentos a imigrantes exigem uma maior diversidade de estratégias por parte dos profissionais para abarcar as necessidades de saúde daqueles que não são contemplados pelo sistema. Assim, uma das dificuldades encontradas no atendimento a imigrantes e refugiados é justamente o acesso não universal ao sistema de saúde em alguns países. Ou seja, os próprios trabalhadores não sabem se podem ou não oferecer cuidado em decorrência da condição migratória de seus usuários (Dias et al., 2011; Fuertes et al., 2010; Jensen et al., 2011; Kalengayi et al., 2015; Nishikawa et al., 2014).

Esta instabilidade provoca sentimentos de insegurança e medo diante do serviço de saúde e da própria conduta terapêutica, tanto na perspectiva de quem cuida quanto de quem é cuidado (Aizemberg et al., 2015; Chiarenza et al., 2019; Dastjerdi, 2012). A falta de conhecimento sobre as possibilidades de cuidado agrega à busca por atenção em saúde uma característica de urgência, o que interfere diretamente na organização dos serviços, uma vez que sem vinculação com a atenção primária, a continuidade do cuidado fica prejudicada (Barreto et al., 2019; Fernández-Castillo & Vílchez-Lara, 2009a; Gistau et al., 2012; Sagbakken et al., 2018; Tillmann et al., 2019).

O fato de não trabalhar na lógica da atenção primária com imigrantes aponta para a dificuldade de comunicação dos sistemas de saúde com esta população, já que a procura por atenção em saúde se dá apenas em momentos críticos. Link et al. (2019) indicam que esta lógica de cuidado baseada na urgência evidencia a função das ONGs e serviços comunitários, os quais podem estabelecer comunicação mais culturalmente sensível. Neste sentido, fica notável a importância de estratégias em níveis estruturais por parte dos sistemas de saúde que garantam a formação profissional para o atendimento a imigrantes, além do reconhecimento do mediador cultural como potente integrante da organização dos sistemas de saúde para a garantia do cuidado culturalmente sensível (Carrasco-Sanz et al., 2017; Cole et al., 2019; Farley et al., 2014; Fernández-Castillo & Vílchez-Lara, 2009b). Alpern, Davey e Song (2016) indicam também que uma vez que os profissionais entrem em contato com a temática da migração em sua rotina de trabalho durante a formação, a maioria deles tendem a se sensibilizar com a temática posteriormente, apesar de não se sentirem plenamente confortáveis com o conhecimento que adquiriram em seu treinamento formal.

Os artigos analisados sinalizam que a distribuição desigual dos serviços de saúde no território dos países implica em uma diferença significativa nas possibilidades de acesso à atenção e cuidado (Carneiro Junior et al., 2018; Dalheim Englund & Rydström, 2012; Devillé et al., 2011; Wärdig et al., 2019). É importante considerar, portanto, que a organização do sistema de saúde e o seu comprometimento em estabelecer políticas nacionais de atenção a imigrantes, além de difundir e fomentar a criação de protocolos, é diferenciador na produção de vínculos potentes de cuidado com esta população (Carrasco-Sanz et al., 2017). Como diferencial, Robinson

(2013), em sua experiência nas ONGs no Reino Unido, indica o fomento à inclusão de assistentes sociais na atenção a imigrantes nos serviços de saúde, uma vez que a produção de vínculo é diferenciadora na adesão aos tratamentos e compreensão das dinâmicas próprias do sistema de saúde.

Sobretudo, como último argumento desta categoria, é importante citar o papel de ações públicas do próprio governo no atendimento à saúde da população migrante. Linke et al. (2019) assinalam que, na ausência ou na ineficácia de cuidado por parte de um Sistema de Saúde do país de origem, iniciativas não reguladas pelo governo baseada em práticas voluntárias ocupam esta lacuna. Contudo, os autores constataram em sua pesquisa realizada na Alemanha que ações voluntárias não vinculadas a instituições reguladoras correm o risco de oferecer suporte inadequado, especialmente para pessoas com algum tipo de adoecimento crônico.

Questões sociopolíticas que interferem no atendimento

No estudo Jean-Baptiste et al. (2017), profissionais de saúde descreveram que o isolamento social e físico e as dificuldades econômicas enfrentadas pelas famílias de imigrantes resultam em barreiras na promoção de cuidados. Corroborando a isto, na pesquisa de Dias et al., (2011) a mudança frequente de residência dos imigrantes por falta de recursos econômicos representa uma dificuldade para a continuidade do atendimento. Como os imigrantes se mudam muito em busca de locais economicamente acessíveis, eles não conseguem formar vínculo com os profissionais ou manter a frequência nos atendimentos.

Portanto, a vulnerabilidade socioeconômica pode dificultar ou até mesmo impedir o atendimento de imigrantes nas redes de saúde e socioassistencial. Esta questão é agravada quando se trata de um sistema de saúde organizado em hierarquias de complexidade e por uma lógica de atendimento territorializado, pois determinados territórios concentram situações de vulnerabilidade. Já outros territórios, onde muitas vezes estão localizados serviços de mais alta complexidade, são inacessíveis para pessoas em situação econômica vulnerável. Conforme relatado em alguns estudos, as possibilidades de acesso aos serviços dependem muitas vezes da capacidade econômica dos imigrantes de arcarem com os custos de transporte, lidarem com as distâncias geográficas e gerenciarem o tempo que o deslocamento demanda (Barreto et al., 2019; Khanlou et al., 2015). Além disso, os imigrantes precisam contar com flexibilidade para se adaptarem aos horários em que se oferecem as consultas (Aizenberg et al., 2015).

Na pesquisa de Estevan e Ruiz (2017), outros aspectos sociais foram abordados, como os ligados à espiritualidade e a crenças religiosas. Neste estudo realizado em serviços de atenção primária na Espanha, foi percebido que os profissionais só levavam em conta as especificidades de mulheres muçulmanas, não sendo considerado da mesma forma as questões de mesmo cunho de mulheres ciganas. Percebe-se que racismo sutil e os preconceitos históricos criam situações incômodas e desconfiança por parte dos imigrantes nos serviços onde são atendidos. Assim, neste estudo, o aspecto físico e os estereótipos são identificados como condicionantes para os profissionais da atenção primária oferecerem cuidado desigual às mulheres imigrantes (Estevan & Ruiz, 2017).

Portanto, não são apenas as precárias condições de vida dos imigrantes que caracterizam iniquidades no acesso à saúde, mas a soma destas a outras questões que os deixam em situação de vulnerabilidade. Relação de gênero, inserção no mercado de trabalho e maternidade são dimensões que se apresentam no cotidiano dos serviços com grandes tensões, causando sensação de impotência nos profissionais de saúde diante de determinadas demandas.

O desconhecimento dos profissionais da legislação de seu país sobre políticas de migração e as dificuldades na regularização de documentos para imigrantes representam também barreiras no acesso a serviços de saúde e assistência social (Ruiz-Casares et al., 2013; Straßmayr et al., 2012; Topa et al., 2016). Diferentes países têm diferentes legislações e formas de tratar os imigrantes, assim, esta população não está assegurada em todos os países, mesmo sendo, quase sempre vulnerável onde quer que esteja (Devillé et al., 2011). Por fim, o medo de

denúncia por parte dos imigrantes quando em situação irregular, o desconhecimento da lei e do modo de funcionamento dos sistemas de saúde e assistência social podem impedir seu acesso e utilização (Dias et al., 2011; Pérez-Urdiales & Goicolea, 2018).

Conclusão

Esta investigação buscou revisar a produção acadêmica em um período de dez anos, de 2009 a 2019, sobre a perspectiva dos profissionais de saúde e assistência social acerca dos atendimentos oferecidos a imigrantes e refugiados. Ao todo, foram analisados 73 artigos em língua portuguesa, espanhola e inglesa que produziram reflexões em quatro categorias distintas. De um modo geral, fica evidente com a leitura dos artigos o papel central e articulador da cultura, a qual é apontada como fator determinante na relação estabelecida com profissionais, tanto como facilitador quanto como barreira. Este fator sugere para a importância de uma leitura ampliada das questões antropológicas e geopolíticas também como determinantes na relação saúde/doença e seus efeitos no contato estabelecido nos atendimentos entre profissionais e imigrantes.

Na perspectiva dos profissionais entrevistados nas pesquisas integrantes desta revisão, os atendimentos são marcados por barreiras linguísticas e culturais, as quais esbarram na ausência de formação profissional específica para atendimento a imigrantes e refugiados. Além disso, fica evidente que a relação profissional e, conseqüentemente, a qualidade dos atendimentos, não depende apenas do contato micropolítico, uma vez que os profissionais destacam a organização em nível de sistema de saúde e incentivos governamentais como determinantes no processo de cuidado. Diante das barreiras limitantes nos atendimentos, os profissionais apresentam estratégias individuais e/ou com suas equipes de trabalho no sentido de qualificar os atendimentos, das quais destacam-se formações continuadas sobre a temática e trabalho com mediadores culturais.

Desta forma, a competência cultural emerge como uma ferramenta no processo de trabalho que sugere descentramento cultural e abdicação do etnocentrismo, o que confere a quem cuida a necessidade deslocamento diante de suas próprias matrizes e lógicas culturais. Ainda que a competência cultural seja vista como uma estratégia expressiva e significativa, por ser uma postura especialmente individualizada, sua avaliação organiza-se de modo difuso nas instituições de saúde. Ou seja, cada profissional se implica a seu modo neste processo devido a ausência de práticas institucionalizadas diante do tema. Ou seja, é importante pensar sobre instrumentos que auxiliem na capacitação e avaliação do processo de cuidado de imigrantes, uma vez que a ausência de sensibilidade diante da especificidade no cuidado pode implicar na interrupção do atendimento ou até mesmo em situações iatrogênicas.

Cabe destacar, sobretudo, a percepção dos profissionais acerca das questões sociopolíticas que interferem nos atendimentos, em específico as relações desiguais de poder associadas a categorias como raça e gênero, as quais são percebidas em diversos contextos culturais, uma vez que esta revisão contou com artigos produzidos em diferentes países. Este fato sugere a importância de se pesquisar esta temática em variados cenários, tanto em atendimentos de saúde e assistência social, mas também na inclusão de imigrantes e refugiados em serviços e espaços de educação, mercado de trabalho, segurança pública e demais setores que fazem parte da experiência subjetiva e social. Por fim, ressalta-se a necessidade de se refletir e implementar práticas de descentramento e relativização cultural nas formações profissionais de diferentes áreas, a fim de incluir a migração e o deslocamento humano como algo presente no cotidiano dos serviços de atenção e cuidado.

Agradecimentos

Agradecemos à CAPES e ao CNPq por viabilizar financeiramente esta pesquisa com bolsas de mestrado, doutorado e produtividade em pesquisa.

Referências

- Aizenberg, L., Rodríguez, M. L., & Carbonetti, A. (2015). Percepciones de los equipos de salud en torno a las mujeres migrantes bolivianas y peruanas en la ciudad de Córdoba. *Migraciones Internacionales*, 8(1), 65-94.
- Alpern, J. D., Davey C. S., & Song J. (2016). Perceived barriers to success for resident physicians interested in immigrant and refugee health. *BMC Med Educ.*, 16, 178. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0696-z>
- Baaui, A., Rosiek, S., Slattery, B., Chinapaw, M., van Hensbroek, M. B., van Goudoever, J. B., & Kistvan Holthe, J. (2018). Pediatrician-experienced barriers in the medical care for refugee children in the Netherlands. *European journal of pediatrics*, 177(7), 995-1002. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3141-y>
- Balaam, M. C., Kingdon, C., Thomson, G., Finlayson, K., & Downe, S. (2016). 'We make them feel special': The experiences of voluntary sector workers supporting asylum seeking and refugee women during pregnancy and early motherhood. *Midwifery*, 34, 133-140. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.003>
- Barreto, M.S., Nascimento D.G., Magini, L.Y.Z., Oliveira, I.L., Vieira, V.C.L., & Marcon, S.S. (2019). Discourse of nurses and doctors on the use of the emergency service by immigrants. *Escola Anna Nery*, 23(3), e20190003. <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0003>
- Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, A. M., & Chepo, M. (2017a). Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(2), 167-175. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2510>
- Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, A. M., & Chepo, M. (2017b). Desafíos en salud primaria para migrantes internacionales: el caso de Chile. *Atención primaria*, 49(6), 370-371. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.014>
- Boerleider, A. W., Francke, A. L., van de Reep, M., Manniën, J., Wieggers, T. A., & Devillé, W. L. (2014). "Being flexible and creative": a qualitative study on maternity care assistants' experiences with non-Western immigrant women. *PloS one*, 9(3), e91843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091843>
- Brasil (2017). Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Dispõe sobre a Lei de Migração. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Carneiro Junior, N., Silveira, C., Silva, L. M. B. da, & Yasuda, M. A. S. (2018). Migração boliviana e doença de Chagas: limites na atuação do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). *Interface-comunicacao saude educacao*, 22(64), 87-96. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0338>
- Carrasco-Sanz, A., Leiva-Gea, I., Martín-Alvarez, L., Del Torso, S., van Esso, D., Hadjipanayis, A., Kadir, A., Ruiz-Canela, J., Perez-Gonzalez, O., & Grossman, Z. (2018). Migrant children's health problems, care needs, and inequalities: European primary care pediatricians' perspective. *Child: care, health and development*, 44(2), 183-187. <https://doi.org/10.1111/cch.12538>
- Cavalcanti, L., Oliveira, T., & Silva, B. G. (2021). *Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil*. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral.
- Chiarenza, A., Dauvrin, M., Chiesa, V., Baatout, S., & Verrept, H. (2019). Supporting access to healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure. *BMC health services research*, 19(1), 513. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4353-1>
- Chuah, F., Tan, S. T., Yeo, J., & Legido-Quigley, H. (2019). Health System Responses to the Health Needs of Refugees and Asylum-seekers in Malaysia: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1584. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091584>
- Cole, D. C., McLaughlin, J. E., Hennebry, J. L., & Tew, M. A. (2019). Precarious patients: health professionals' perspectives on providing care to Mexican and Jamaican migrants in Canada's Seasonal Agricultural Worker Program. *Rural and remote health*, 19(4), 5313. <https://doi.org/10.22605/RRH5313>
- Dalheim Englund, A. C., & Rydström, I. (2012). "I have to turn myself inside out": caring for immigrant families of children with asthma. *Clinical nursing research*, 21(2), 224-242. <https://doi.org/10.1177/1054773812438915>
- Damasceno, R. F., & da Silva, P. L. N. (2018). Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.435>
- Dastjerdi, M. (2012). The case of Iranian immigrants in the greater Toronto area: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 11, 9 - 9.
- Dauvrin, M. & Lorant, V. (2014). Adaptation of health

- care for migrants: whose responsibility? *BMC Health Services Research* 14(1), 294. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-294>
- Dell'Aversana, G., & Bruno, A. (2017). Different and Similar at the Same Time. Cultural Competence through the Leans of Healthcare Providers. *Frontiers in psychology*, 8, 1426. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01426>
- Devillé, W., Greacen, T., Bogic, M., Dauvrin, M., Dias, S., Gaddini, A., Jensen, N. K., Karamanidou, C., Kluge, U., Mertaniemi, R., Riera, R. P., Sárváry, A., Soares, J. J., Stankunas, M., Strassmayr, C., Welbel, M., & Priebe, S. (2011). Health care for immigrants in Europe: is there still consensus among country experts about principles of good practice? A Delphi study. *BMC public health*, 11, 699. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-699>
- Dias, S., Gama, A., Silva, A.C., Cargaleiro, H. & Martins, M.O. (2011). Barreiras no acesso e utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes: a perspectiva dos profissionais de saúde. *Acta Med Port.* 24(4), 511-516.
- Duden, G. S., Smet, S., & Martins-Borges, L. (2021). Psychologists' Perspectives on the Psychological Suffering of Refugee Patients in Brazil. *Culture, medicine and psychiatry*, 46, 364–390. <https://doi.org/10.1007/s11013-021-09717-6>
- Estevan, M. D. G., & Ruíz, M. S. (2017). La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Atención primaria*, 49(9), 549–556. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>
- Farley, R., Askew, D., & Kay, M. (2014). Caring for refugees in general practice: perspectives from the coalface. *Australian journal of primary health*, 20(1), 85–91. <https://doi.org/10.1071/PY12068>
- Ferenhof, H., & Fernandes, R. (2016). Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SFF. *Revista ACB*, 21(3), 550563. <https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/1194>
- Fernández-Castillo, A., & Vílchez-Lara, M. J. (2009a). Opinión Profesional sobre la Hospitalización Infantil de Inmigrantes de Origen Latinoamericano en Andalucía, España. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*, 11(3), 336–346. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/36992>
- Fernández-Castillo, A., & Vílchez-Lara, M.J. (2009b). Necesidades Percibidas en la Atención Hospitalaria Pediátrica a Inmigrantes según la Opinión Profesional: Estudio Cualitativo. *Psychosocial Intervention*, 18, 153-164. <https://doi.org/10.5093/in2009v18n2a6>
- Forsell, E., Torres, S. & Olaison, A. (2015). Care managers' experiences of cross-cultural needs assessment meetings: The case of late-in-life immigrants. *Ageing and Society*, 35(3), 576-601. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000901>
- Fuertes, M.C., Elizalde, L., Andrés, M.R. de, García Castellano, P., Urmeneta, S., Uribe, J.M., & Bustince, P. (2010). Atención al paciente inmigrante: realidad y percepción de los profesionales de 6 zonas de Atención Primaria de Navarra. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(2), 179-190. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0545>
- Gistau, J. L., Duch, I. V., Orpinell, M. M., Serra, C. P., & Rojas, À. G. (2012). Acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: la voz de los profesionales. *Atención Primaria*, 44(2), 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.11.014>
- Green, A., Jerzmanowska, N., Green, M., & Lobb, E. A. (2018). 'Death is difficult in any language': A qualitative study of palliative care professionals' experiences when providing end-of-life care to patients from culturally and linguistically diverse backgrounds. *Palliative medicine*, 32(8), 1419–1427. <https://doi.org/10.1177/0269216318776850>
- Hémono, R., Relyea, B., Scott, J., Khaddaj, S., Douka, A., & Wringe, A. (2018). "The needs have clearly evolved as time has gone on.": A qualitative study to explore stakeholders' perspectives on the health needs of Syrian refugees in Greece following the 2016 European Union-Turkey agreement. *Conflict and health*, 12, 24. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0158-9>
- Hudelson, P., Dominic Dao, M., Perneger, T., & Durieux-Paillard, S. (2014). A "migrant friendly hospital" initiative in Geneva, Switzerland: evaluation of the effects on staff knowledge and practices. *PLoS one*, 9(9), e106758. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106758>
- International Organization for Migration (OIM). (2022). World Migration Report 2022 [PDF]. <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1496/files/WMR-2022-EN.pdf>
- Jaeger, F. N., Pellaud, N., Laville, B., & Klauser, P. (2019). The migration-related language barrier and professional interpreter use in primary health care in Switzerland. *BMC health services research*, 19(1), 429. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4164-4>
- Jansky, M., Owusu-Boakye, S., & Nauck, F. (2019). "An odyssey without receiving proper care" - experts' views on palliative care provision for patients with migration background in Germany. *BMC palliative care*, 18(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0392-y>

- Jean-Baptiste, E., Alitz, P., Birriel, P. C., Davis, S., Ramakrishnan, R., Olson, L., & Marshall, J. (2017). Immigrant Health through the Lens of Home Visitors, Supervisors, and Administrators: The Florida Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, *34*(6), 531–540. <https://doi.org/10.1111/phn.12315>
- Jensen, N. K., Norredam, M., Draebel, T., Bogic, M., Priebe, S., & Krasnik, A. (2011). Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals?. *BMC health services research*, *11*, 154. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-154>
- Jensen, N. K., Norredam, M., Priebe, S., & Krasnik, A. (2013). How do general practitioners experience providing care to refugees with mental health problems? A qualitative study from Denmark. *BMC family practice*, *14*, 17. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-17>
- Jesson, J. K., Matheson, L., & Lacey, F. M. (2011). *Doing Your Literature Review: Traditional and Systematic Techniques*. Sage.
- Kalengayi, F. K., Hurtig, A. K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2015). 'It is a dilemma': perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. *Global health action*, *8*, 27903. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27903>
- Khanlou, N., Haque, N., Sheehan, S., & Jones, G. (2015). "It is an Issue of not Knowing Where to Go": Service Providers' Perspectives on Challenges in Accessing Social Support and Services by Immigrant Mothers of Children with Disabilities. *Journal of immigrant and minority health*, *17*(6), 1840–1847. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-0122-8>
- Kurth, E., Jaeger, F. N., Zemp, E., Tschudin, S., & Bischoff, A. (2010). Reproductive health care for asylum-seeking women - a challenge for health professionals. *BMC public health*, *10*, 659. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-659>
- Linke, C., Heintze, C., & Holzinger, F. (2019). 'Managing scarcity'- a qualitative study on volunteer-based healthcare for chronically ill, uninsured migrants in Berlin, Germany. *BMJ open*, *9*(3), e025018. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025018>
- Machado, G. S., Barros, A. F. O., & Martins-Borges, L. (2019) A escuta psicológica como ferramenta de integração: práticas clínicas e sociais em um centro de referência de atendimento a imigrantes em Santa Catarina. REMHU, Ver. Interdisciplinar sobre Mobilidade Humana, Dossiê: Olhares psicossociais sobre migrantes e refugiados. V. 27, n 55, abril
- Martins-Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. REMHU: *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, *21*(40), 151-162. <https://dx.doi.org/10.1590/S1980-85852013000100009>
- Martínez Cano, C., & Cayuela Sánchez, S. (2018). Cuidados y diversidad cultural: un estudio de caso en un centro de Atención Primaria en Murcia. *Cultura De Los Cuidados*, (50), 127–140. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.50.12>
- Mayorga, C. (2012). Articulaciones de la exclusión: la política de atención a prostitutas inmigrantes en Madrid. *Si Somos Americanos. Revista De Estudios Transfronterizos*, *12*(1), 49-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-09482012000100003>.
- Mengesha, Z. B., Perz, J., Dune, T., & Ussher, J. (2017). Refugee and migrant women's engagement with sexual and reproductive health care in Australia: A socio-ecological analysis of health care professional perspectives. *PloS one*, *12*(7), e0181421. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181421>
- Mengesha, Z. B., Perz, J., Dune, T., & Ussher, J. (2018). Challenges in the Provision of Sexual and Reproductive Health Care to Refugee and Migrant Women: A Q Methodological Study of Health Professional Perspectives. *Journal of immigrant and minority health*, *20*(2), 307–316. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0611-7>
- Milberg, A., Torres, S., & Ågård, P. (2016). Health Care Professionals' Understandings of Cross-Cultural Interaction in End-of-Life Care: A Focus Group Study. *PloS one*, *11*(11), e0165452. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165452>
- Nakken, C. S., Nørredam, M. L., & Skovdal, M. (2018). Tactics employed by healthcare providers in Denmark to determine the vaccination needs of asylum-seeking children: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, *18*(859). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3661-1>
- Navarrete, M. L. V., Núñez, R. T., Lorenzo, I. V., & Alcazo, T. L. (2009). Necesidades de los profesionales de salud en la atención a la población inmigrante. *Gaceta Sanitaria*, *23*(5), 396-402. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.10.008>
- Nishikawa, M., Niiya, K., & Okayasu, M. (2014). Addressing practical issues related to nursing care for international visitors to Hiroshima. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *48*(2). <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000015>
- Otero-García, L., Goicolea, I., Gea-Sánchez, M., & Sanz-Barbero, B. (2013). Access to and use of sexual and reproductive health services provided by midwives among rural immigrant women in Spain: midwives' perspectives. *Global health*

- action, 6, 22645. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.22645>
- Papic, O., Malak, Z., & Rosenberg, E. (2012). Survey of family physicians' perspectives on management of immigrant patients: attitudes, barriers, strategies, and training needs. *Patient education and counseling*, 86(2), 205–209. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.05.015>
- Peláez, S., Hendricks, K. N., Merry, L. A., & Gagnon, A. J. (2017). Challenges newly-arrived migrant women in Montreal face when needing maternity care: Health care professionals' perspectives. *Globalization and health*, 13(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0229-x>
- Pérez-Urdiales, I., & Goicolea, I. (2018). ¿Cómo acceden las mujeres inmigrantes a los servicios sanitarios en el País Vasco? Percepciones de profesionales sanitarias [How do immigrant women access health services in the Basque Country? Perceptions of health professionals]. *Atención primaria*, 50(6), 368–376. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.011>
- Prado, M. A. M., & Araújo, S. A. (2019). Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. *Revista Psicologia Política*, 19(46), 570–583.
- Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Krasnik, A., Lamkaddem, M., Lorant, V., Riera, R. P., Sarvary, A., Soares, J. J., Stankunas, M., Strassmayr, C., Wahlbeck, K., Welbel, M., & Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC public health*, 11, 187. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>
- Pussetti, C. (2010). Identidades em crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. *Saúde e Sociedade*, 19(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100008>
- Pussetti, C., Ferreira, J. F., Lechner, E., & Santinho, C. (2009). *Migrantes e saúde mental. A construção da competência cultural* (Vol. 33). Observatório da Imigração, ACIDI, IP.
- Richard, L., Richardson, G., Jaye, C., & Stokes, T. (2019). Providing care to refugees through mainstream general practice in the southern health region of New Zealand: a qualitative study of primary healthcare professionals' perspectives. *BMJ open*, 9(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034323>
- Robinson, K. (2013). Voices from the Front Line: Social Work with Refugees and Asylum Seekers in Australia and the UK. *The British Journal of Social Work*, 44(6), 1602–1620. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct040>
- Rometsch-Ogioun El Sount, C., Denking, J. K., Windthorst, P., Nikendei, C., Kindermann, D., Renner, V., Ringwald, J., Brucker, S., Tran, V. M., Zipfel, S., & Junne, F. (2018). Psychological Burden in Female, Iraqi Refugees Who Suffered Extreme Violence by the "Islamic State": The Perspective of Care Providers. *Frontiers in psychiatry*, 9, 562. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00562>
- Rousseau, C., Oulhote, Y., Ruiz-Casares, M., Cleveland, J., & Greenaway, C. (2017). Encouraging understanding or increasing prejudices: A cross-sectional survey of institutional influence on health personnel attitudes about refugee claimants' access to health care. *PloS one*, 12(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170910>
- Ruiz-Casares, M., Rousseau, C., Laurin-Lamothe, A., Rummens, J. A., Zekowitz, P., Crépeau, F., & Steinmetz, N. (2013). Access to health care for undocumented migrant children and pregnant women: the paradox between values and attitudes of health care professionals. *Maternal and child health journal*, 17(2), 292–298. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-0973-3>
- Sagbakken, M., Spilker, R.S., & Nielsen, T. (2018). Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing, and diagnosing dementia. *BMC Health Serv Res*, 18(910). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3720-7>
- Salami, B., Salma, J., & Hegadoren, K. (2019). Access and utilization of mental health services for immigrants and refugees: Perspectives of immigrant service providers. *International journal of mental health nursing*, 28(1), 152–161. <https://doi.org/10.1111/inm.12512>
- Sánchez-Ojeda, M. A., Arrebola, I. A., & Vigil, M. A. G. (2017). The nursing department's view towards moroccan patients. *Rev Esc Enferm USP*, 51. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016022703227>
- Silva, R. G. M., Possas, C. R. da S. S., Barbosa, M. R., Araújo, H. F., & Santos M. S. C. (2016). Estratégias de comunicação do enfermeiro com paciente estrangeiro: relato de experiência. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, 20(2), 145–148. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i2.2016.5219>
- Straßmayr, C., Matanov, A., Priebe, S., Barros, H., Canavan, R., Díaz-Olalla, J. M., Gabor, E., Gaddini, A., Greacen, T., Holcnerová, P., Kluge, U., Welbel, M., Nicaise, P., Schene, A. H., Soares, J. J., & Katschnig, H. (2012). Mental health care for irregular migrants in Europe: barriers and how they are overcome. *BMC public health*, 12, 367. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-367>
- Teunissen, E., Tsaparas, A., Saridakis, A., Trigoni, M., van

- Weel-Baumgarten, E., van Weel, C., van den Muijsenbergh, M., & Lionis, C. (2016). Reporting mental health problems of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration. *The European journal of general practice, 22*(2), 119–125.
<https://doi.org/10.3109/13814788.2015.1136283>
- Teunissen, E., Van Bavel, E., Van Den Driessen Mareeuw, F., Macfarlane, A., Van Weel-Baumgarten, E., Van Den Muijsenbergh, M., & Van Weel, C. (2015). Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: A qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners. *Scandinavian journal of primary health care, 33*(2), 82–90.
<https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1041830>
- Tillmann, J., Just, J., Schnakenberg, R., Weckbecker, K., Weltermann, B., & Münster, E. (2019). Challenges in diagnosing dementia in patients with a migrant background - a cross-sectional study among German general practitioners. *BMC family practice, 20*(1), 34.
<https://doi.org/10.1186/s12875-019-0920-0>
- Topa, B. J., Nogueira, M. C. O. C., & Neves, A. S. A. (2016). Dos discursos e práticas dos/as técnicos/as de saúde aos direitos das mulheres imigrantes nos contextos de saúde. *Faces de Eva: revista de estudos sobre a mulher, 36*, 63-82.
- Tonini, S. C. C. L., & Kalckman, S. (2019). Saúde da população Síria: percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde da supervisão técnica de saúde da Mooca no município de São Paulo. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde, 20*(1), 109-116.
- University of Ghent (2020). *Apart Together*. World Health Organization.
- Vanhuynne, K., Meloni, F., Ruiz-Casares, M., Rousseau, C., & Ricard-Guay, A. (2013). Health workers' perceptions of access to care for children and pregnant women with precarious immigration status: health as a right or a privilege?. *Social science & medicine, 93*, 78–85.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.008>
- Villadsen, S. F., Ims, H. J., & Andersen, A-M. N. (2019). Universal or Targeted Antenatal Care for Immigrant Women? Mapping and Qualitative Analysis of Practices in Denmark. *International journal of environmental research and public health, 16*(18), 3396.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16183396>
- Vissenberg, R., Uysal, O., Goudsmit, M., van Campen, J., & Buurman-van Es, B. (2018). Barriers in providing primary care for immigrant patients with dementia: GPs' perspectives. *BJGP open, 2*(4).
<https://doi.org/10.3399/bjgpopen18X101610>
- Waldman, T. C. (2016). *Nem clandestinos, nem ilegais: construindo contornos para uma definição da condição migratória não documentada no Brasil* (Tese (Doutorado)). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Wamwayi, M. O., Cope, V., & Murray, M. (2019). Service gaps related to culturally appropriate mental health care for African immigrants. *International journal of mental health nursing, 28*(5), 1110–1118.
<https://doi.org/10.1111/inm.12622>
- Wärdig, R., Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2019). Healthcare staff's evaluation of a walk-in center at a healthcare center in an immigrant-dense area. *Journal of clinical nursing, 28*(9-10), 1473–1481.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14737>
- Wiley, S. M., Cant, R. P., Williams, A., & McIntyre, M. (2018). Maternal and child health nurses work with refugee families: Perspectives from regional Victoria, Australia. *Journal of clinical nursing, 27*(17-18), 3387–3396.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14277>
- Winn, A., Hetherington, E., & Tough, S. (2018). Caring for pregnant refugee women in a turbulent policy landscape: perspectives of health care professionals in Calgary, Alberta. *International journal for equity in health, 17*(1), 91.
<https://doi.org/10.1186/s12939-018-0801-5>