



Physis: Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

ISSN: 1809-4481

IMS-UERJ

Souza, Ana Izabel Nascimento; Oliveira, Halley Ferraro
Percepção do discente de Medicina sobre a atenção à saúde do imigrante
Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 31, núm. 3, e310318, 2021
IMS-UERJ

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310318>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400869782017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Percepção do discente de Medicina sobre a atenção à saúde do imigrante

I¹ Ana Izabel Nascimento Souza, ² Halley Ferraro Oliveira I

Resumo: A migração forçada é um reconhecido determinante social, pois as condições que envolvem o processo migratório tendem a gerar vulnerabilidades e impactos na saúde pública nos países de origem e de destino. O objetivo deste estudo foi a caracterização sociocultural e a percepção do estudante de Medicina perante imigração, saúde e doença. Realizou-se estudo transversal com estudantes de Medicina em uma instituição de ensino superior do Estado de Sergipe, Brasil, cuja amostra foi composta por 144 alunos regularmente matriculados na instituição. As variáveis foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As associações entre variáveis categóricas foram testadas por meio de teste Qui-Quadrado de Pearson. As correlações ordinais foram testadas pela correlação *gamma*. Houve significância em relação à percepção do conhecimento da legislação que garante acesso dos imigrantes aos serviços de saúde (p-valor <0,05). O perfil sociocultural discente aponta a necessidade de encorajar, no contexto acadêmico, práticas culturais integrativas e habilidades de comunicação, um contributo à formação cidadã e profissional. A Competência Cultural em Saúde se coloca como uma ferramenta que fortalece a tecnologia leve em saúde, a partir do intercâmbio entre profissionais e imigrantes no processo do cuidado em saúde.

► **Palavras-chave:** competência cultural; saúde; emigração; imigração.

¹ Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão-SE, Brasil (ana_izabelnsouza@hotmail.com). ORCID: 0000-0001-8064-2748

² Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão-SE, Brasil (halleyoliveira62@gmail.com). ORCID: 0000-0003-0123-7395

Recebido em: 03/10/2019
Aprovado em: 03/03/2020
Revisado em: 09/07/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310318>

Introdução

A mobilidade humana é um fenômeno histórico constitutivo das sociedades, configurado a partir de cenários diferenciados. A complexidade do fluxo migratório contemporâneo atinge “todos os continentes, classes sociais, gêneros, etnias/raças, gerações” e as motivações perpassam desde os conflitos armados e políticos a desastres ambientais e busca por melhores condições de vida (VENTURA, 2018).

Pressupõe-se que toda migração é um ato voluntário, porém a noção de migração voluntária é compreendida através dos fluxos econômicos, em razão do aperfeiçoamento profissional e reunião familiar. A migração forçada, por sua vez, configura-se como um problema político internacional, pela existência de violências e violações dos direitos humanos que impelem as pessoas a recorrerem à proteção internacional (LIMA, 2017).

A migração forçada é um reconhecido determinante social, pois as condições que envolvem o processo migratório tendem a gerar vulnerabilidades e impactos na saúde pública nos países de origem e de destino. (PEDRERO; BERNALES; PEREZ, 2018). No panorama da migração internacional, as principais categorias de migração forçada são deslocados internos, refugiados, solicitantes de refúgio e apátridas (GRANADA et al., 2017; DIAS; GONÇALVES, 2007).

O Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) – baseado no Estatuto dos Refugiados criado pela Organização das Nações Unidas em 1951 – atribui a situação de refúgio àqueles que estão fora do país de origem por temores persecutórios relacionados à raça, religião, grupo social, bem como àqueles que foram obrigados a deixar seus países por conflitos armados e graves violações dos direitos humanos (ACNUR, 1951; 2018).

Em seu último Relatório de Tendências Globais, o ACNUR aponta que mais de 70,8 milhões de pessoas no mundo foram forçadas a saírem de suas casas. Deste total, 58,3% são deslocados internos; 36,5% refugiados e 5,2% solicitantes de refúgio (UNHCR, 2019). Em 2018, o Brasil registrou mais de 172.288 migrantes forçados – a maioria, solicitantes de refúgio, concentrada nos grandes centros urbanos. Em Sergipe, entre 2017 e 2019, houve 36 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado por indivíduos oriundos de Afeganistão, Venezuela, Cuba, El Salvador, Marrocos e Suécia (BRASIL, 2019).

A oportunidade de pluralização da sociedade torna-se aquém do esperado diante do limitado conhecimento legislativo sobre imigração e de sua aplicabilidade por parte dos profissionais de saúde. A equidade em saúde deve ser fomentada a partir de políticas intersetoriais e pela sensibilização profissional à pluralidade e contextos internacionais (PADILHA et al. 2013; DIAS; GONÇALVES, 2007; DANTAS, 2017). A literatura aponta poucas experiências realizadas nas universidades e pouco conhecimento em competência cultural ao final da formação médica. A perspectiva consonante do discente de Medicina em relação às demandas de saúde da população migrante como impacto positivo no cuidado é o pressuposto deste estudo. Objetiva-se avaliar o perfil social e cultural do estudante de Medicina e identificar aspectos que tendem a limitar o conhecimento discente acerca de imigração e sua correlação com a saúde.

A formulação de diversos estudos sobre a saúde do imigrante denota a importância da saúde como um dos principais indicadores de “integração das comunidades não autóctones”, bem como o nível de adequação dos sistemas sanitários dos países que recebem imigrantes e/ou refugiados. (TOPA; NEVES; NOGUEIRA, 2013).

O risco em saúde do imigrante pode ser observado em três instâncias do fenômeno migratório: antes da migração (devido à condição social do país de origem), nas adversidades do deslocamento e na integração aos países de destino – destacando a xenofobia, a precariedade socioeconômica e as barreiras no acesso aos serviços públicos (RODRIGUEZGARCÍA-DE-CORTÁZAR, 2018).

A compreensão sobre cultura torna-se um viés importante para preencher as lacunas da assistência equânime e universal. A formação voltada para as competências culturais coloca-se como uma alternativa importante frente ao despreparo em atuar com populações migrantes – situação que tende a reforçar constrangimentos – e à necessidade de minimizar dificuldades relatadas pelos imigrantes (TOPA; NEVES; NOGUEIRA, 2013).

Métodos

Trata-se de estudo observacional e transversal com amostra de 144 discentes do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe entre junho de 2019 e agosto de 2019. O estudo foi submetido à aprovação do comitê de ética em pesquisa da instituição onde fora realizado (CAAE: 11623319.0.0000.5546). A participação no

estudo foi voluntária, anônima e o consentimento foi obtido através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos todos os discentes que aceitaram participar; excluíram-se os questionários incompletos. A coleta de dados ocorreu mediante questionário autoaplicado, validado (RODRIGUES; DIAS, 2012; DIAS et al., 2011) e adaptado. O questionário foi dividido entre questões socioculturais do estudante e questões relativas a percepções sobre saúde, doença e imigração baseadas na escala de concordância tipo Likert, através de dois grupos: discentes do 1º ao 8º períodos (Grupo Pré-Internato) e discentes do 9º ao 12º períodos (Grupo Internato).

As variáveis foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As associações entre variáveis categóricas foram testadas por meio de teste Qui-Quadrado de Pearson. As correlações ordinais foram testadas pela correlação *gamma*. O nível de significância adotado é de 5% e o *software* utilizado foi o R Core Team 2019.

Resultados

A amostra foi composta por 144 discentes de Medicina, dos quais 53,4% eram do sexo masculino. O perfil social (tabela 1) discente indica que 74,3% são grupo etário de 20 a 25 anos e 52,1% situam-se no grupo Internato. A cor/etnia predominante é parda (59,7%) e a maioria é procedente da zona urbana. Em relação às ocupações extracurriculares, apenas 16,7% dos alunos exercem algum tipo de atividade remunerada.

O perfil cultural discente (tabela 2) aponta que, além de atividades estudantis e/ou remunerada, os demais discentes ocupam o tempo, preferencialmente, com atividades como leitura (60,4%), música (64,5%) e cinema (50%). Em relação ao acesso à Internet, o aluno gasta entre 3 a 5 horas diárias (41%) entre pesquisas educacionais (79,8%), lazer e jogos (59,7%).

Tabela 1. Perfil Social do Discente de Medicina, Aracaju-SE, 2019

Perfil Social	N = 144	Total (100%)
Sexo		
Masculino	77	53,4
Feminino	67	46,6
Grupos etários		
16 a 19 anos	11	7,63
20 a 25 anos	107	74,3
26 a 30 anos	13	9,02
31 a 35 anos	9	6,25
36 a 40 anos	4	2,77
Procedência		
Zona Urbana	140	97,2
Zona Rural	4	2,8
Período em curso na Universidade		
Grupo Pré –Internato (1º ao 8º períodos)	69	47,9
Grupo Internato (9º ao 12º períodos)	75	52,1
Cor/Etnia		
Preta	10	6,94
Parda	86	59,7
Branca	45	31,2
Não sei	3	2,08
Atividade Remunerada		
Sim	24	16,7
Não	120	83,3

Tabela 2. Perfil Cultural do Discente de Medicina, Aracaju-SE, 2019.

Perfil Cultural	N = 144	Total (100%)
Hobbies		
Leitura	87	60,4
Música	93	64,5
Teatro	8	5,55
Esportes	51	35,4
Cinema	72	50,0
Religião	39	27,0
Outros	32	22,2
Não realizo atividades	7	4,86
Acesso à Internet em horas/dia		
< 3 horas/dia	28	19,4
3 a 5 horas//dia	59	41,0
>5 horas/dia	57	39,5
Atividades on-line		
Lazer/Jogos	86	59,7
Pesquisas Educacionais	115	79,8
Jornais/Revistas	72	50
Variedades	55	38,2

Quanto à percepção do estudante relativa aos conhecimentos em imigração, saúde e doença, os dois grupos consideram que sociedades que acolhem imigrantes tornam-se mais solidárias e culturalmente ricas e concordam que os imigrantes são importantes contribuintes na economia e desenvolvimento do país (tabela 3).

Observou-se que nos dois grupos estudados, o aumento do número de imigrantes no Brasil não configura uma ameaça ao país (tabela 3). A interpretação do estado de saúde imigrante como dependente da integração com o país de acolhimento foi predominante no grupo Pré-Internato (92, 7%) em relação ao grupo Internato (84,0%). A relação entre o aparecimento de doenças em virtude da imigração obteve maior concordância no grupo Internato (80%).

A percepção de que as doenças nos imigrantes configuram um perigo à saúde pública foi prevalente entre os discentes do grupo Internato (65,3%). Quanto aos conhecimentos e competências para lidar com o imigrante, os discentes do grupo Pré-Internato autoanalisaram-se como ruins em 53,6% e o grupo Internato considerou-se razoável (52,0%). Cerca de dois terços dos alunos abordados no estudo (86,8%) indicaram desconhecimento em relação à legislação que assegure direitos aos imigrantes o acesso aos serviços de saúde. A relevância de uma formação específica sobre saúde do imigrante foi considerada importante nos dois grupos estudados (tabela 3).

A associação entre autoavaliação das competências discentes e percepção de imigração, saúde e doença através do Teste Qui-quadrado de Pearson (tabela 4) permitiu avaliar que a correlação das variáveis foi significativa apenas em relação à percepção do conhecimento da legislação que garante acesso dos imigrantes aos serviços de saúde (p-valor <0,05).

Tabela 3. Percepção do Discente de Medicina sobre Imigração, Saúde e Doença por Grupos de estudo, Aracaju-SE, 2019

Percepção sobre Imigração, Saúde e Doença	Pré-Internato n=69 (47,9%)	Internato n=75 (52,1%)
As sociedades que acolhem os imigrantes tornam-se mais solidárias e culturalmente ricas?		
Concordo	62 (89,9%)	67 (89,4%)
Nem Concordo nem Discordo	7 (10,1%)	7 (9,3%)
Discordo	0	1 (1,3%)
Imigrantes são importantes porque contribuem para a economia e desenvolvimento do país?		
Concordo	40 (58,0%)	38 (50,7%)
Nem Concordo nem Discordo	27 (39,1%)	34 (45,3%)
Discordo	2 (2,9%)	3 (4,0%)
O aumento do número de imigrantes no Brasil pode ser uma ameaça para o país?		
Concordo	9 (13,0%)	6 (8,0%)
Nem Concordo nem Discordo	20 (29,0%)	29 (38,7%)
Discordo	40 (58,0%)	40 (53,3%)
continua...		

Percepção sobre Imigração, Saúde e Doença	Pré-Internato n=69 (47,9%)	Internato n=75 (52,1%)
O estado de saúde dos imigrantes depende da sua integração no país de acolhimento?		
Concordo	64 (92,7%)	63 (84,0%)
Nem Concordo nem Discordo	3 (4,3%)	6 (8,0%)
Discordo	2 (2,9%)	6 (8,0%)
A imigração acarreta dificuldades que potencializam o aparecimento de doenças?		
Concordo	48 (69,5%)	60 (80,0%)
Nem Concordo nem Discordo	16 (23,2%)	12 (16,0%)
Discordo	5 (7,3%)	3 (4,0%)
As doenças nos imigrantes são um perigo para a saúde pública?		
Concordo	37 (53,6%)	49 (65,4%)
Nem Concordo nem Discordo	19 (27,6%)	13 (17,3%)
Discordo	13 (18,8%)	13 (17,3%)
Autoavaliação dos conhecimentos e competências para lidar com imigrantes?		
Ruim	37 (53,6%)	31 (41,3%)
Razoável	32 (46,4%)	39 (52,0%)
Boa	0	5 (6,67%)
Como é sua percepção do conhecimento da legislação do acesso dos imigrantes aos serviços de saúde?		
Desconheço	61 (88,4%)	64 (85,4%)
Conheço	8 (11,6%)	10 (13,3%)
Conheço muito bem	0	1 (1,33%)
Há relevância em receber formação específica sobre a saúde dos imigrantes?		
Concordo	54 (78,2%)	55 (73,4%)
Nem Concordo nem Discordo	13 (18,8%)	16 (21,3%)
Discordo	0	4 (5,33%)

Tabela 4. Autoavaliação Discente e Percepção sobre Imigração, Saúde e Doença, Aracaju-SE, 2019

	Autoavaliação dos conhecimentos e competências para lidar com imigrantes				
	Ruim n (%)	Razoável n (%)	Boa n (%)	p-valor	γ (p-valor)
As doenças nos imigrantes são um perigo para a saúde pública?					
Discordo	12 (17,6)	12 (16,9)	2 (40)	0,443	-0,1 (0,48)
Nem concordo nem discordo	13 (19,1)	19 (26,8)	0 (0)		
Concordo	43 (63,2)	40 (56,3)	3 (60)		
Como é sua percepção do conhecimento da legislação do acesso dos imigrantes aos serviços de saúde?					
Desconheço	63 (92,6)	59 (83,1)	3 (60)	<0,001	0,49 (0,033)
Conheço	5 (7,4)	12 (16,9)	1 (20)		
Conheço muito bem	0 (0)	0 (0)	1 (20)		
Há relevância em receber formação específica sobre a saúde dos imigrantes?					
Discordo	2 (2,9)	2 (2,8)	0 (0)	0,173	-0,26 (0,134)
Nem concordo nem discordo	9 (13,2)	20 (28,2)	0 (0)		
Concordo	57 (83,8)	49 (69)	5 (100)		

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. γ – correlação Gamma. Teste Qui-quadrado de Pearson.

Discussão

O presente estudo pretendeu conhecer o perfil social e cultural do discente de Medicina e suas perspectivas sobre imigração, saúde e doença. De modo geral, pode-se observar que o estudante de Medicina apresenta um perfil que favorece o contato cultural e dispõe de ferramentas viáveis para a construção de competências para lidar com imigrantes.

Esse perfil social preponderante de discentes jovens e concludentes do curso que dispõem de meios educacionais e culturais diversos contrasta com a insipiência sobre as garantias legais do acesso à saúde por grupos migrantes. A autoavaliação discente perante os conhecimentos e competências reforça a necessidade de abordar competências culturais para lidar com especificidades em saúde (DIAS, 2011).

A interface entre dinâmica migratória e estado de saúde – percebida pela maioria dos discentes – é apontada como reflexo das circunstâncias de exclusão e instabilidade sociais, mas que possuem riscos semelhantes à população autóctone (RODRIGUES; DIAS, 2012). Entretanto, aponta Padilha (2013) que esses riscos dependem das características desses grupos populacionais – a exemplo de padrões de mortalidade, doenças e utilização dos serviços de saúde permeados pela baixa procura de cuidados preventivos e a superlotação de urgências.

Trata-se um círculo vicioso de exclusão, vulnerabilidade e doença através do condicionamento negativo do imigrante na sociedade de destino. Tal dinâmica acaba sendo reforçada pela coexistência de relações assimétricas entre médicos e pacientes, gerando uma prática clínica cultural frustrada, uma vez que não há referência nosológica comum (RODRIGUES; DIAS, 2012; PADILHA, 2013; SILVEIRA; GOLDBERG; COVIELLO, 2018).

Face à percepção geral da imigração, os discentes compreendem o fenômeno migratório como fator social relevante. Contudo, a maior parte dos participantes considera o aumento do número de imigrantes uma ameaça para o país, o que demonstra a consonância descrita por parte dos profissionais de saúde (RODRIGUES; DIAS, 2012).

A percepção de ameaça em relação ao imigrante é, predominantemente, em sentido econômico – competitividade no mercado de trabalho, sobretudo com imigrantes de origem asiática, europeia e norte-americana –, seguida da percepção de ameaça simbólica e da ameaça de segurança (GONDIM, 2013). A percepção de que os imigrantes representam uma ameaça à saúde pública por serem potenciais transmissores de doenças, como apontam Rodrigues e Dias (2012), torna-se um fator discriminatório e estigmatizante que se reflete no acesso aos serviços de saúde.

Há necessidade de adequação ao aumento das demandas de saúde para indivíduos culturalmente distintos. O contexto acadêmico deve encorajar práticas culturais integrativas e habilidades de comunicação, contribuindo na formação cidadã e profissional. O acesso à Internet é apontado como uma ferramenta para

compreender os transtornos de saúde a partir da produção científica internacional, a fim de enriquecer os conhecimentos de alunos, professores e profissionais de saúde (GOULART; LEVEY; RECH, 2018).

A Universidade assume papel relevante na criação de ações que atendam às exigências sociais. Entretanto, profissionais de saúde não apresentam formação orientada para habilidades básicas nos cuidados multiculturais, demonstrando, assim, a necessidade de atualização dos modelos curriculares coerentes com as demandas globais (RODRIGUEZ-MARTIN, 2015; ALIAGA, 2017).

A Competência Cultural em Saúde assume o papel de fortalecer a tecnologia leve em saúde, a partir do intercâmbio bidirecional do cuidado. Enfatiza-se, então, o desafio de reposicionamentos epistemológicos, metodológicos e éticos para a construção dos “cuidados de saúde culturalmente adaptados” (RODRIGUEZ-MARTIN, 2015; GONÇAVES; MATOS, 2016; RAMOS, 2017).

Tendo em vista a existência de políticas de assistência ao refugiado em âmbito nacional, o desconhecimento de leis e garantias por parte da equipe de saúde sinaliza o desafio, segundo Silveira, Golderberg e Coviello (2018, p. 99), do “desenvolvimento da cidadania social com relação ao corpo e à doença” no intuito de evitar a “patologização do corpo migrante”.

Os resultados obtidos devem ser interpretados considerando as limitações quantitativas na aplicação dos questionários devido à representatividade da amostra (24% do total de alunos da instituição). No entanto, a relevância dos dados sobre a importância de uma formação específica sobre saúde do imigrante e a correlação observada entre autoavaliação de competência e conhecimento sobre legislação de acesso aos serviços de saúde configuram pontos de destaque deste estudo.

A partir de estudos com profissionais de saúde, buscou-se analisar o perfil discente, sendo pertinente, destarte, formular novas investigações voltadas – de modo específico – ao âmbito acadêmico para aprofundar as perspectivas do ensino culturalmente competente.

Conclusão

A percepção do discente de Medicina sobre a saúde do imigrante demonstra a possibilidade de utilização de ferramentas do cotidiano para estímulo e formação cultural. A proposta de capacitação de profissionais de saúde, a partir das competências

culturais, permite adequar a prática clínica às necessidades de saúde dos imigrantes e refugiados, além de reduzir vulnerabilidades e barreiras do cuidado.¹

Referências

- UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. *Global Trends – Forced Displacement in 2019*. Disponível em: <https://www.unhcr.org/globaltrends2018/#_ga=2.87427480.1628786108.1579825957-1888937035.1553646137>. Acesso em: 23 jan. 2020.
- ACNUR. Alto comissariado das Nações Unidas para refugiados. *Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados. 1951*. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.
- ALIAGA, J. D. J. et al. *La multiculturalidad como enfoque para la educación médica superior*. Multimed. v. 19, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/477>>. Acesso em: 18 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. *1990 a 2019: solicitações de reconhecimento da condição de refugiado*. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/seusdireitos/refugio/anexos/1990-a-2019-solicitacoes-de-reconhecimento-da-condicao-derefugiado.xlsx/view>>. Acesso em: 26 maio 2019.
- DIAS, S. et al. Barreiras no acesso e utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes: A Perspectiva dos Profissionais de Saúde. *Acta Med Port.*, v. 24, n. 4, p. 511-516, 2011. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/issue/view/17>>. Acesso em: 24 mar. 2019.
- GONDIM, S. M. G. et al. Imigração e Trabalho: Um Estudo Sobre Identidade Social, Emoções e Discriminação Contra Estrangeiros. *Psicol. pesq. Juiz de Fora*, v. 7, n. 2, p. 151-163, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472013000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2019
- GONÇALVES, M.; MATOS, M. Competência Cultural na Intervenção com Imigrantes: Uma Análise Comparativa entre Profissionais da Saúde, da Área Social e Polícias. *Acta Med Port.*, v. 29, n. 10, p. 629-638, 2016. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/7121>>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- GOULART, B. G.; LEVEY, S.; RECH, R. S. Competências em multiculturalismo, assistência à saúde e transtornos de comunicação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n4/e00217217/en>>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- PADILHA, B. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. *Rev. Inter. Mob. Hum.* Brasília, ano XXI, n. 40, p. 49-68, jan./jun. 2013. Disponível em: ><http://www.scielo.br/pdf/remhu/v21n40/04.pdf><. Acesso em: 26 ago. 2019.

PEDRERO, V.; BERNALES, M.; PÉREZ, C. Migración y competencia cultural: un desafío para los trabajadores de salud. *Rev. Med. Clin. Condes*, v. 29, n. 3, p. 353-359, 2018. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300658?token=95E5CFA9CF18FC1FF459989CC57BCB2EA1ABF63962ABCBE732A4F45B5E2C4D54525758326012D65303869B1F97084F>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

RAMOS, N. Comunicação em saúde, interculturalidade e competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. In: RANGEL, M. L.; RAMOS, N. (Org.). *Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017. p. 149-172.

RODRIGUES, R.; DIAS, S. Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. *Forum Sociológico [on-line]*, v. 22, 2012. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/sociologico/583#quotation>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

RODRÍGUEZ-GARCÍA-DE-CORTÁZAR, A. et al. Salud Pública (también) para las personas migrantes y refugiadas en Europa. *Gaceta Sanitaria*. Granada, Espanha. v. 32, p. 111-113, 2018. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021391117301413?token=8D4138564F6483A512B9E51F5165F499ECAB7D947C04BD2C80EF44FE07BAA3CA7C0C88634B7AF73C8EE7E9196DEF19C3>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

RODRIGUEZ-MARTIN, B. Desafíos y oportunidades de las situaciones de contacto cultural en el ámbito sanitario. *Index Enferm*. Granada, v. 24, n. 4, p. 227-231, 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 19 abr. 2019.

SILVEIRA, C.; GOLDBERG, A.; COVIELLO, D. M. (Org.). *Migração, refúgio e saúde*. Santos: Editora Leopoldianum, v. 1, p. 181-191, 2018.

TOPA, J.; NEVES, S.; NOGUEIRA, C. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. *Saúde e sociedade*. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 328-341, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2019.

Nota

¹ A. I. N. Souza: conceituação, seleção de dados, análise formal, investigação, metodologia; redação, revisão e edição do artigo. H. F. Oliveira: análise formal, metodologia, supervisão, redação e revisão do artigo.

Abstract

Perception of medical students about immigrant's healthcare

Forced migration is a recognized social determinant, because the conditions surrounding the migratory process tend to generate vulnerabilities and impacts on the public health on the countries of origin and destination. This study focused on the socio-cultural characterization and the perception of the medical student about immigration, health and disease. A cross-sectional study was carried out with medical students at a higher education institution of the State of Sergipe, Brazil. The study sample consisted of 144 students who were regularly enrolled in the institution. The variables were described by means of absolute frequency and relative percentage. The associations between categorical variables were tested using Pearson's chi-squared test. The ordinal correlations were tested by the gamma correlation, there was significance in relation to the perception of the knowledge of the legislation guaranteeing immigrant access to health services (P-value < 0.05). The student socio-cultural profile points to the need to encourage, in the academic context, integrative cultural practices and communication skills a contribution to citizen and professional training. The Cultural Competence in Health stands as a tool that strengthens light technology in health, from the exchange between professionals and immigrants in the health care process.

► **Keywords:** immigration; health; cultural competence.

