

## VIVÊNCIAS EM REGIÕES FRONTEIRIÇAS: IMIGRANTES GUIANENSES E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORTE DO BRASIL

## EXPERIENCES IN BORDER REGIONS: GUIANESE IMMIGRANTS AND THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN NORTHERN BRAZIL

**Loeste de Arruda-Barbosa**

Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista, RO, Brasil  
[loeste.arruda@gmail.com](mailto:loeste.arruda@gmail.com)

**Williany da Silva Filguera**

Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista, RO, Brasil  
[filquerawilliany@gmail.com](mailto:filquerawilliany@gmail.com)

**Raimundo Edgar Alves Mororó Moraes**

Santa Casa de Sobral, Requião, CE, Brasil  
[edgar-alves@live.com](mailto:edgar-alves@live.com)

**José Maria Marques de Melo Filho**

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil  
[josemarquesprofgeo@gmail.com](mailto:josemarquesprofgeo@gmail.com)

### RESUMO

Objetivo: Conhecer as experiências dos imigrantes guianenses em relação à oferta dos serviços e à atuação dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família do município de Bonfim. Método: Estudo qualitativo-exploratório. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 16 imigrantes guianenses. Os dados, coletados em janeiro de 2022, foram submetidos à análise de conteúdo temática. Resultados: A análise das entrevistas permitiu a emergência de quatro categorias empíricas: Diferenças idiomáticas; Situações de constrangimento ou discriminação; Vulnerabilidade dos serviços de saúde; Desafios Burocráticos e migração venezuelana. Conclusão: O estudo revelou desafios enfrentados por imigrantes guianenses nas Unidades Básicas de Saúde da Família de Bonfim, Roraima, destacando preocupações com a língua, possíveis preconceitos e a escassez de medicamentos. Assim, a pesquisa destaca a necessidade de capacitação para os profissionais de saúde, melhorias na disponibilidade de medicamentos e abordagens mais inclusivas para atender às diversas necessidades da população.

**Palavras-chave:** Sociedade Receptora de Migrantes. Guiana. Atenção Primária à Saúde. Idioma. Barreiras de comunicação.

### ABSTRACT

Objective: To understand the experiences of Guianese immigrants in relation to the provision of services and the performance of health professionals in the Family Health Strategy in the city of Bonfim. Method: Qualitative-exploratory study. Semi-structured interviews were conducted with 16 Guianese immigrants. The data, collected in January 2020, were subjected to thematic content analysis. Results: The analysis of the interviews allowed the emergence of four empirical categories: Language differences; Situations of embarrassment or discrimination; Vulnerability of health services; Bureaucratic challenges and Venezuelan migration. Conclusion: The study revealed challenges faced by Guianese immigrants at the Basic Family Health Unit in Bonfim, Roraima, highlighting concerns about language, possible prejudices, and medication shortages. Thus, the research emphasizes the necessity of training health professionals, improving the availability of medications, and adopting more inclusive approaches to meet the diverse needs of the population.

**Keywords:** Host Society of Migrants. Guiana. Primary Health Care. Language. Communication Barriers.

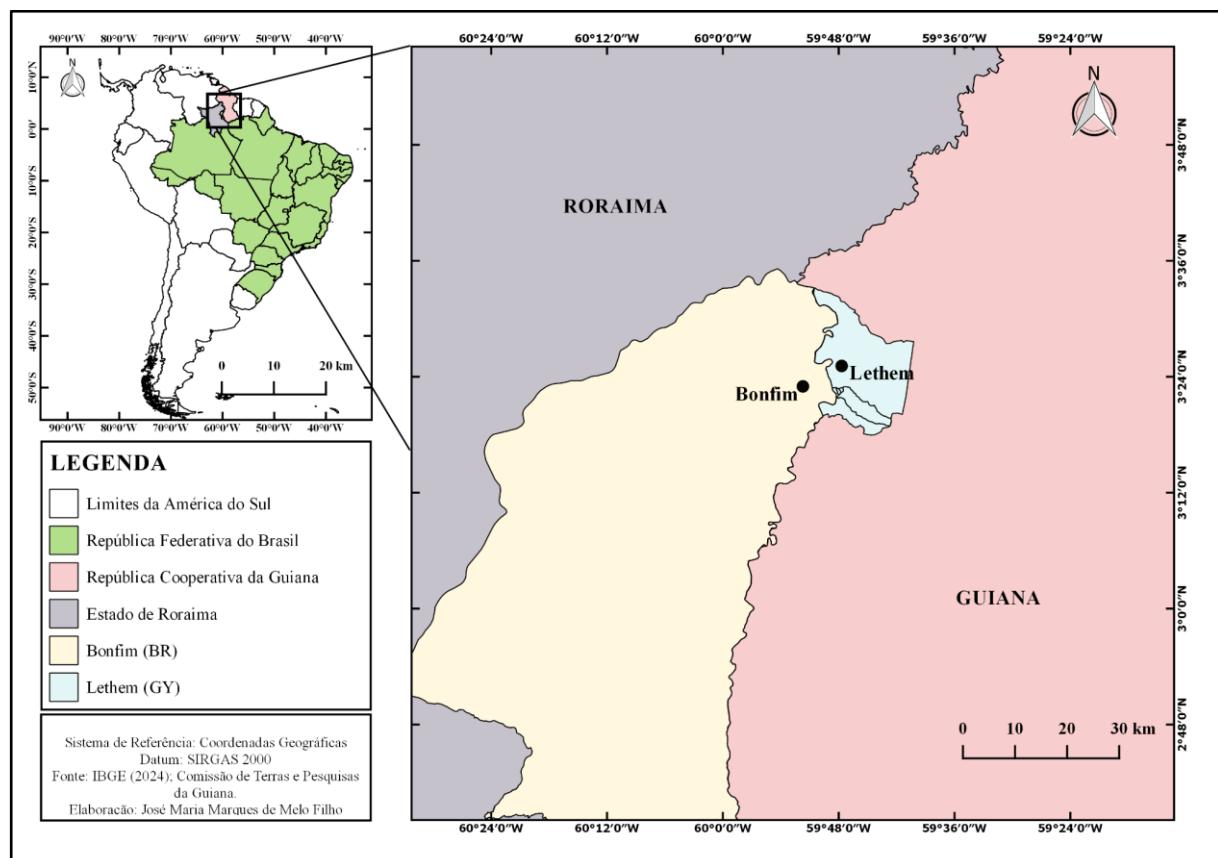
## INTRODUÇÃO

A República Cooperativa da Guiana (Guiana) é, atualmente, o terceiro país mais pobre do hemisfério ocidental com uma população de 782.766 habitantes (USA, 2022). Embora esteja geograficamente situada na América do Sul, esse país foi incorporado à produção historiográfica do Caribe. Sua capital, Georgetown, abriga a sede da CARICOM – Caribbean Community da qual fazem parte muitas nações caribenhas, mostrando-se, assim, como um centro diplomático regional (Cavlak, 2015; Lima, 2011).

Etnicamente, predominam os negros, seguidos pelos indoguianenses e indígenas. Há também os *guybras*, filhos de guianenses e brasileiros que vivem na fronteira entre a cidade guianesa de Lethem, única cidade de língua inglesa que faz fronteira com o Brasil, e a cidade brasileira de Bonfim, Roraima (Figura 1). Eles falam português e inglês, além de dominarem os códigos culturais e sociais da Guiana e do Brasil (Lima, 2011; Neto, 2005; Vidigal; Tito, 2022). Acordos bilaterais entre Guiana e Brasil aboliram a exigência de vistos de entrada e permitiram a edificação da ponte sobre o rio Tacutu, na fronteira entre Bonfim e Lethem, inaugurada no ano de 2009, facilitando o intercâmbio de pessoas, materiais e serviços entre Roraima e Alto Tacutu–Alto Essequibo, região administrativa 09, cuja capital é a cidade de Lethem (Corbin, 2015). Essa cidade é um ponto de atração para compras de mercadorias para milhares de pessoas que moram na capital de Roraima e até do estado do Amazonas.

A partir do exposto, tem-se a consolidação de um processo de transfronteirização que, segundo Rückert e Grasland (2012) e Rückert e Carneiro (2018), trata-se do estabelecimento de conexões entre os espaços fronteiriços por meio de laços e articulações supranacionais englobando desde as relações cotidianas, os fluxos e os atores sociais, bem como a implantação de infraestruturas com a finalidade de promover uma aproximação territorial, como ocorre em Lethem e Bonfim.

Figura 1 – Localização dos Municípios Fronteiriços: Bonfim (BR) e Lethem (GY), 2024



Fontes: IBGE, 2024; Comissão de Terras e Pesquisas da Guiana, 2020.

As duas cidades mencionadas (Figura 1) atuam como "nós", apresentando uma constante interação entre os espaços envolvidos, especialmente no que se refere aos aspectos econômicos vinculados ao comércio e aos serviços, bem como à troca sociocultural. Dessa forma, configuram-se como o que denominamos cidades gêmeas, característica também observada em outras realidades transfronteiriças do território nacional (Ferrari, 2013); (Campos, 2017).

A cidade de Lethem (Figura 1), que tem menos de três mil habitantes e está situada às margens do Rio Tacutu, lembra uma vila pouco habitada. As casas apresentam construções peculiares, muitas são feitas de madeira e distantes entre si, seguindo o padrão de colonização inglesa. Muitas áreas vazias separam as residências das áreas comerciais. A influência inglesa também se reflete no fato de os veículos serem conduzidos pela direita (Pereira, 2006; Neto, 2005). Ao longo de sua rua principal, há grandes galpões que abrigam lojas onde é possível encontrar uma variedade de produtos com forte presença de chineses e outros asiáticos atraídos por leis fiscais menos rígidas que no Brasil (Vidigal; Tito, 2022).

Há um perfil de imigrante indocumentado presente em ambos os lados da fronteira, porém não há dados estatísticos que representem a quantidade de imigrantes de ambas as nacionalidades. Estima-se que mais da metade da população de Bonfim, composta por 13.897 habitantes, seja de origem guianense, especialmente da cidade de Lethem. No entanto, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não confirma essa informação, uma vez que o censo tem como prioridade contabilizar os residentes da cidade, sem levar em consideração a nacionalidade (Pereira, 2006; IBGE, 2023).

A relação entre essas cidades gêmeas é evidente ao se percorrer Bonfim. Muitos trabalhadores de Lethem podem ser encontrados na cidade, sendo vários imigrantes que já possuem residência fixa no Brasil. Esses imigrantes são atraídos não só pelas oportunidades de emprego, majoritariamente no setor informal, mas também pelos serviços de educação e saúde oferecidos em Bonfim. Em contraste, Lethem dispõe de um serviço de saúde muito limitado, com apenas um pequeno hospital e um posto da Cruz Vermelha, locais onde são oferecidos poucos serviços (Neto, 2005). Seu sistema de saúde sofre com recursos humanos limitados e infraestruturas inadequadas. Tem por exemplo, precária assistência em atenção primária e uma das maiores taxas de prevalência de doenças cardiovasculares das Américas (Houghton *et al.*, 2023; Klassen *et al.*, 2023).

Assim, quando os cuidados em saúde requerem uma abordagem de maior complexidade, como em partos, por exemplo, esses guianenses precisam ir a hospitais de referência em Boa Vista, capital de Roraima, embora o atendimento de imigrantes seja predominantemente de venezuelanos, há o atendimento frequente de guianenses (Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020). Dessa forma a população guianesa em Bonfim faz uso principalmente dos serviços da Atenção Primária à saúde, em especial da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Desse modo, atualmente, observam-se alterações na dinâmica da migração internacional, colocando o Brasil em uma nova posição como país receptor de imigrantes. Essa realidade demanda a discussão sobre a inclusão dessa população nos serviços de atenção primária à saúde disponíveis no país, além de como as políticas públicas são direcionadas para atender a essa questão (Losco; Gemma, 2021).

Com base no exposto, o objeto desse estudo se concentra nas experiências dos imigrantes guianenses na Estratégia de Saúde da Família em território brasileiro, na fronteira situada entre as cidades gêmeas de Bonfim de Lethem (Figura 1).

Nesse sentido, este estudo traz como objetivo conhecer as experiências dos imigrantes guianenses em relação à oferta dos serviços e à atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Bonfim. Adaptando ideias de Cavlak (2015), a tardia configuração política de Roraima, transformada em estado apenas em 1988 e criação da universidade estadual têm incentivado a produção do saber histórico local, impulsionada pela demanda gerada pelo crescimento populacional e científico das últimas duas décadas, além do aumento da imigração para Roraima, especialmente de venezuelanos, haitianos e guianenses.

Trata-se do primeiro trabalho científico a investigar as relações entre imigrantes guianenses e os atendimentos em saúde na fronteira do extremo Norte do Brasil. Tais resultados poderão subsidiar a reorientação dos serviços para melhor acomodar as demandas desses estrangeiros nos serviços de saúde.

## METODOLOGIA

Estudo de caráter qualitativo com abordagem exploratória baseado em entrevistas com guianenses. A pesquisa qualitativa é vantajosa quando se quer pesquisar tópicos que envolvam o aprofundamento dos participantes da pesquisa, experiências e percepções, temas que são importantes, mas ainda não chamaram atenção suficiente, e temas que deveriam ser revistos sob uma nova perspectiva (Im et al, 2023).

As entrevistas aconteceram na cidade de Bonfim, Roraima, que se limita a oeste com a capital, Boa Vista, distante 125 quilômetros de Bonfim, ligados pela BR-401 (Pereira, 2006).

O universo da pesquisa foi instituído por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Bonfim e priorizou os seguintes critérios de inclusão: ser originário da República Cooperativa da Guiana ou ter dupla nacionalidade, brasileira e guianense, mas ter nascido na Guiana; ter tido mais de duas experiências de atendimento em saúde em uma das UBS de Bonfim. Foram excluídos indivíduos que se apresentavam como guianenses, mas não apresentavam documento do país em questão ou os que não quiseram ter os áudios gravados.

O número de participantes foi definido com base na técnica de saturação de dados (Guest; Namey; Chen, 2020). Como instrumento de coleta de dados, optou-se por um roteiro de entrevista semiestruturado, gravado e elaborado pelos autores cujas perguntas discorreram sobre a visão dos usuários imigrantes acerca de suas experiências na UBS em relação ao atendimento e serviços recebidos. Houve a autenticação interna do roteiro de entrevista com a realização de duas entrevistas, as quais não fizeram parte dos resultados. Foi dada a opção aos entrevistados da entrevista ser em português ou inglês. Os áudios foram gravados e transcritos e quando em inglês, traduzidos pelos autores.

Em relação às entrevistas, algumas foram realizadas em espaços reservados nas UBS, após o atendimento dos entrevistados, enquanto outras ocorreram nas residências dos entrevistados, mediante agendamento dos participantes. Todas foram realizadas de maneira isolada. Sabe-se que a manutenção da privacidade aumenta as garantias da representatividade conferida pelas condições genéricas de investigação (Nascimento, 2018). Cada entrevista durou por volta de 20 a 25 minutos. Destaca-se, ainda, que quando o esquema de entrevista é adequado, o ponto de saturação comumente é atingido em, no máximo, 15 entrevistas (Nascimento, 2018). As entrevistas foram realizadas em janeiro de 2022.

Utilizou-se a análise de conteúdo (Bardin, 2011). Nesse aspecto, tal metodologia objetiva investigar mensagens a fim de comprovar indicadores que possibilitem inferir acerca de realidades tangentes ao conteúdo inerente da comunicação. Esse processo, por sua vez, ocorre em três fases: pré-análise; levantamento do material; tratamento dos resultados, interpretações e deduções. Em seguida, as declarações foram separadas em unidades de conteúdo e categorizadas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Roraima (UERR), sob o parecer de número 4.072.042, preservando os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinque e Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de preservar a identidade dos entrevistados as entrevistas estão codificadas pela letra "E" seguida de um número cardinal sequencial.

## RESULTADOS

Participaram do presente estudo dezesseis guianenses usuários dos serviços de saúde das UBS da cidade de Bonfim. A análise dos diálogos provenientes das entrevistas permitiu a emergência de quatro categorias empíricas: Diferenças idiomáticas; Situações de constrangimento ou discriminação; Vulnerabilidade dos serviços de saúde; Desafios burocráticos e migração venezuelana.

### Categoria 1: diferenças idiomáticas.

Os depoimentos a seguir, se concentram principalmente na questão da divergência linguística no contexto de atendimento em saúde. A maioria ( $n = 11$ ) dos entrevistados relatou não passar por dificuldades em relação ao idioma. Porém, alguns indicaram que, em outros momentos, a língua já foi uma barreira.

Eu acho que quando eu explico, eles me entendem, né? (E2).

Antes havia dificuldade porque eu nem falava português era uma dificuldade para explicar para o médico, né? [risos] (E11).

Para aqueles que idioma poderia ser um impeditivo, foram mencionadas estratégias de comunicação para contornar essa dificuldade: ajuda de acompanhantes ou de populares que falam inglês, citam também que alguns profissionais das UBS falam inglês, o que favorece a inclusão desses estrangeiros no atendimento em saúde.

Porque muitas vezes, se eu tô lá e alguém me conhece, fala assim: "tu fala inglês né?", eles pede pra eu traduzir, aí eu fico tipo traduzindo, pra outra pessoa. Mas para mim, a dificuldade foi só na infância mesmo (E16).

Não. Eles têm alguns profissionais lá que falam tanto inglês como português e, eu acredito, outras linguagens de índio também (E7).

Aqui no posto ela fala inglês [funcionária], eu falei inglês com ela, porque eu explico melhor em inglês (E2).

Conforme observado nas declarações dos participantes, a questão do idioma não é um problema para a maioria, porém, pode potencialmente dificultar tanto o acolhimento quanto a interação entre o profissional de saúde, responsável pelo diagnóstico, e os pacientes guianenses que procuram a unidade de saúde em busca de atendimento.

### **Categoria 2: situações de constrangimento ou discriminação**

A análise dos diálogos apresentados sugere pontualmente a existência de alguns indícios de preconceito ou discriminação contra estrangeiros guianenses na atenção primária de Bonfim, embora seja importante destacar que a maioria dos entrevistados afirmou nunca ter se sentido discriminada por conta da nacionalidade. Destacam-se os principais pontos de interesse a partir dos diálogos captados:

Às vezes chegava lá, dizia diz "boa tarde", aí já falavam: eu não falo "tua língua". Hâ? Qual língua tu fala, se eu disse "boa tarde"? "Boa tarde" não é inglês. Tá entendendo? Aí falo assim logo, eu sou uma pessoa que gosta de provocar (E6).

Eu sei que ela tá me tratando estranho, assim porque eu tô falando em inglês. Isso aqui é errado, é saúde, é pra todo mundo (E9).

Já me senti discriminada, mas eu sou forte. Aí eu olhei esse negócio [lhe tratar mal] e disse: "eu não sou (risos) lixo não", sabe? Sou metade brasileiro, meu pai é brasileiro (E6).

Eu briguei com o doutor, porque, meu filho ficou doente e o doutor falou: "por que tu não leva ele lá no hospital do Lethem?" (E2).

Um dos entrevistados preferiu se comunicar em inglês com um dos profissionais da UBS. No entanto, durante a comunicação, percebeu olhares estranhos de terceiros, provavelmente pela conversa não ser em português. Isso sugere que o inglês pode ser um fator de desconforto, pois seu uso pode gerar embaraços durante o atendimento em saúde. Porém, pode-se tratar apenas de curiosidade dos locais que não falam inglês ao ouvir esse idioma no serviço de saúde mesmo em uma cidade com muitos imigrantes que têm o inglês como língua materna.

### **Categoria 3: Vulnerabilidade dos serviços de saúde**

Conforme apontam Carmo e Guizardi (2018), baseando-se na concepção de vulnerabilidade consolidada por Brasil (2009), no contexto dos serviços de saúde, esse conceito envolve desde a sua gênese, uma multideterminação não sendo restrito e condicionado à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelado também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos.

Uma das vulnerabilidades mais citadas pelos participantes da pesquisa é a falta de medicamentos nas unidades básicas de saúde. Muitos entrevistados expressam frustração devido à incapacidade de acessar medicamentos necessários para o tratamento de suas condições de saúde. Essa escassez não apenas limita o acesso aos medicamentos prescritos, mas também cria uma sensação de desamparo entre os pacientes.

O problema é mais remédio mesmo, que não tem, sempre falta (E1).

Medicamento falta sempre, sempre tem que tá comprando (E16).

O atendimento médico rápido e impessoal é outra questão significativa apontada pelos entrevistados. Muitos relatam que os médicos frequentemente realizam consultas apressadas, sem dedicar tempo adequado para explicar diagnósticos e tratamentos. Além disso, há queixas sobre a falta de empatia, pois alguns médicos com os quais os entrevistados tiveram contato não permitiam que eles expressassem suas preocupações ou fizessem questionamentos sobre a conduta terapêutica ou a abordagem médica, contribuindo para a insatisfação.

A médica não se preocupa mais com nossa doença, não explica melhor. A gente quer saber das coisas. Ela só atende rapidinho e pronto. É por isso que eu não gosto dela (E12).

Você tem que sentar e deixa a paciente falar, você não pode falar pela pessoa. Tem muitos médicos que quer falar por ti, não deixa você falar. Ou tu fala, às vezes ele nem olha pra tua cara. Ele, tu chega lá e aí ele já tá lá fazendo o receituário (E6).

Além das questões mencionadas anteriormente, algumas pessoas apontam problemas relacionados à infraestrutura, falta de visitas domiciliares e a falta de profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos. Pelo fato de só haver duas UBS na cidade, a falta de atendimento em uma delas, gera aumento de demanda na outra. Isso resulta em esperas aumentadas e atendimento de qualidade comprometida. A superlotação é vista como um problema significativo que afeta a eficácia dos serviços de saúde.

Se tu perguntar: a tua ACS vem te visitar? ela nunca veio! O ano todinho, nunca apareceu, mas lá no agendamento tá lá como se visitava toda semana. Que, no caso, ela tem que visitar toda semana ou duas vezes no mês, pra saber como é que tá, mas lá não é assim não (E12).

Às vezes, quando você vai lá, o doutor não tá, não veio. Os doutores têm que ter mais tempo aqui assim, eles frequentar mais um pouco o posto (E10).

O suporte insuficiente oferecido pelo sistema de saúde brasileiro já é uma questão bastante comum no cenário nacional. Essa situação, no entanto, fica ainda mais complicada quando a demanda por esses serviços assume novos contornos e se desdobra em outras direções, tornando ainda mais evidente a necessidade de repensar as estratégias de assistência e intervenções. Essa realidade é especialmente crítica em regiões fronteiriças, onde as disparidades são mais marcantes e exigem soluções mais adequadas e específicas para lidar com as diferentes necessidades locais.

#### **Categoria 4: desafios burocráticos e migração venezuelana**

O Cartão SUS, cartão nacional de saúde, foi bastante citado como um pré-requisito para acessar serviços de saúde, e alguns participantes relatam dificuldades em obtê-lo ou mantê-lo consigo. Para parte dos entrevistados essa exigência é uma dificuldade para o atendimento em saúde. Também criticam a lógica de agendamento para os atendimentos em saúde.

Às vezes eu não ando com o cartão do SUS. Se aconteceu alguma coisa na rua, eles não querem atender sem o cartão do SUS. E cartão de SUS é só tirado à tarde. Então, se você fica doente, tem que tá sempre com cartão de SUS, senão você não vai ser atendido. Ou se eles vão te atender, vão te insultar antes (E6).

Que agora tudo é agendamento, mas sempre tem que ter o cartão do SUS, tanto brasileiro como guianense (E4).

Antigamente tu chegava lá só com a identidade e era atendido. Hoje em dia, tu tem que ter cartão do SUS (E15).

Os guianenses, mesmo os que têm CPF, têm que ter o cartão do SUS. Já levei umas mulheres pra tirarem o cartão no setor da saúde, mas agora eles tiram lá, no posto (E16).

Aqui no Brasil muito difícil a gente conseguir pra ser consultado, né? na rede pública, porque a doença a gente não chama, a doença vem. Aí, tem que ir pro um hospital ou posto do governo, muitas vezes você não consegue a vaga. Então, quem tem dinheiro, tem que ir particular, e quem não tem, vai ter que sofrer. No posto você tem que agendar, como que é que eu vou saber se eu vou ficar doente hoje ou amanhã? Aí eu vou ter que agendar pra amanhã (E3).

Antes tu chegava pro dentista e era atendido por ordem de chegada e agora não, tem esse negócio de agendamento. Mas, mesmo tu vai pra agendamento, tem que esperar, esperar uma semana (E16).

Alguns entrevistados, mesmo também sendo imigrantes, mencionam que os serviços de saúde priorizam os venezuelanos em detrimento da população local das cidades gêmeas. Isso pode afetar negativamente a percepção do acesso e da qualidade do atendimento para os residentes locais, gerando ressentimento e a sensação de que estão sendo deixados de lado no sistema de saúde.

Ultimamente tem os venezuelanos, a gente tem de demorar lá, porque eles têm de cuidar dos venezuelanos primeiro (E13).

Devido, também, à migração dos venezuelanos, eu tinha que, tinha que esperar. Eu grávida, fiquei mais de três horas no corredor, esperando (E7).

As questões apresentadas revelam diversas facetas dos desafios enfrentados pelos imigrantes guianenses no território brasileiro ao necessitarem de assistência em saúde. Além disso, essas situações expõem a fragilidade do sistema de saúde em lidar com fluxos migratórios, especialmente em regiões fronteiriças, onde a demanda é ainda mais intensa e os recursos são, frequentemente, escassos.

## DISCUSSÃO

Embora estudos já tenham demonstrado que o idioma, em geral, pode se configurar como uma dificuldade na assistência em saúde (Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Vargas; Shimizu; Monteiro, 2023; Guerra; Ventura, 2017; Timoteo *et al.*, 2023), o presente estudo não apontou o idioma como uma barreira significativa, mesmo sendo o inglês o idioma dos entrevistados, que tem origens mais distantes da língua portuguesa. Provavelmente essa situação ocorre pelo tempo prolongado de interação entre os brasileiros e guianenses nessas cidades fronteiriças que resultam em adaptações idiomáticas e maiores possibilidades de aprendizados dos dois idiomas. Outros estudos, inclusive desenvolvidos também em Roraima, direcionados a atendimentos de estrangeiros, no caso falantes de espanhol, também identificaram que para os pacientes, o idioma não foi uma barreira considerável (Arruda-Barbosa *et al.*, 2023; Aguiar; Mota, 2014; Cavalcante; Oliveira; Egry, 2023).

Essas especificidades adaptativas podem ser compreendidas para além dos marcadores legais e demográficos. Quando avaliamos o campo psicossocial, que abrange a inserção dos imigrantes em outra cultura, pode ser entendido como aculturação, conceito definido como um processo de mudança que ocorre quando pessoas ou grupos, oriundos de diferentes contextos culturais, entram em contato contínuo com outras culturas e/ou nacionalidades e, a partir desse novo contato, necessitam ressignificar suas experiências com o espaço (Sam; Berry, 2010);

Vale destacar, com base nos relatos, a presença de alguns funcionários nas UBS falantes de inglês que facilita o processo de assistência em saúde desses estrangeiros e que se dispõem em falar em língua estrangeira. Um estudo realizado também em Roraima identificou que muitos profissionais de saúde tinham resistência em usar ou aprender o espanhol quando se tratava de assistência em saúde para imigrantes venezuelanos (Arruda-Barbosa *et al.*, 2023).

Alguns relatos abordaram situações nas quais os participantes se sentiram discriminados ou constrangidos, e julgaram ser pela sua condição de estrangeiro. Situação similar já foi identificada em estudos realizados com outros estrangeiros no Brasil (Vargas; Shimizu; Monteiro, 2023). Em geral, observa-se que tanto os profissionais quanto os gestores não estavam devidamente preparados para lidar com as diferenças socioculturais e os aspectos éticos relacionados aos imigrantes, tampouco com a legislação voltada à proteção dos direitos dessa população. Aspectos bioéticos, como a igualdade, o respeito às particularidades dos imigrantes e a não discriminação, exigem atenção especial, especialmente considerando os relatos de violações observados em estudos realizados nas regiões de fronteira brasileira (Guerra; Ventura, 2017).

Um dos aspectos que mais desagrada os participantes é a falta de medicamentos gratuitos nas UBS. O acesso à terapia farmacológica é um ponto muito valorizado pelos participantes deste e de outros estudos, sejam estrangeiros ou brasileiros, pois muitos dos usuários da atenção primária têm fragilidades econômicas que dificultam a compra de medicamentos (Martes; Faleiros, 2013; Barbosa; Dantas, Oliveira 2011; Almeida-Silva *et al.*, 2019).

Na ótica dos guianenses entrevistados há alguns pontos de vulnerabilidade nos serviços que precisam ser melhorados: citam consultas médicas superficiais e rápidas, com pouca atenção dada ao paciente durante a consulta, falta de visitas domiciliares, falta frequente de médicos e citam também um maior impacto dos serviços das UBS pelo crescente número de imigrantes venezuelanos que passaram também a utilizar seus serviços. Em relação ao aumento da demanda de venezuelanos nos serviços de saúde citado pelos participantes, já há vários estudos feitos em Roraima que mostram que de fato, que atenção primária e todo o sistema de saúde do estado têm sido pressionados pela demanda extra de pacientes imigrantes venezuelanos (Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Almeida-Silva et al., 2019; Silva; Barbosa 2020), o que se configura como um desafio para os gestores, profissionais de saúde e para a população Roraimense.

A saúde dos imigrantes é um dos pontos mais críticos para a sua inserção e integração na sociedade, exigindo a criação de políticas inclusivas, baseadas em princípios éticos e não discriminatórios. A partir dessa perspectiva de inclusão e tendo como ponto de partida a imigração haitiana para o Brasil, houve mobilização da sociedade civil que resultou na criação da Lei de Migração de 2017, que trouxe avanços significativos, ampliando direitos e garantias aos imigrantes (Ventura, 2018); (Weber et al. 2019). Entre as políticas públicas que amparam os imigrantes no Brasil, destaca-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que garante atendimento universal e gratuito, independentemente da nacionalidade. Em Bonfim, Roraima, imigrantes guianenses usufruem dos serviços com os mesmos direitos e deveres que os nacionais. Contudo, desafios persistem, como barreiras burocráticas e a necessidade de maior capacitação dos profissionais para lidar com as demandas específicas dessa população. Políticas de saúde, como a ESF e o cartão SUS, embora tenham se mostrado promissoras para o acolhimento da população imigrante, revelaram aspectos que precisam ser ajustados para superar os obstáculos identificados em estudos realizados nas regiões fronteiriças. Embora haja limitações e desafios, o Brasil tem se esforçado para garantir o direito humano à saúde também para os imigrantes (Guerra; Ventura, 2017).

A exigência do cartão do SUS nos atendimentos das UBS é vista pelos entrevistados como uma barreira burocrática para o acesso aos serviços de saúde. O Cartão Nacional de Saúde é uma ferramenta de identificação dos usuários do SUS. Ele tem por objetivos a organização da rede de saúde; a utilização de informações dos usuários e serviços para atendimentos de qualidade; regulação de referência e contrarreferência, dentre outros (Ranco, 2021). Pontua-se que a necessidade de documentos de identificação, como o caso do Cartão SUS, por vezes dificulta o acesso aos serviços de saúde. No entanto, a ausência dessa documentação não impede a prestação do serviço. O serviço é que precisa se reorganizar a partir da condição de vida, trabalho e demandas dos usuários (Lira et al., 2019).

Um estudo com imigrantes bolivianos revelou que, embora possuíssem o Cartão SUS, este não era uma condição indispensável para o atendimento, sendo o serviço de saúde acessível apenas com a carteira de identidade boliviana. Isso demonstra que o acesso ao SUS não é restrito ao *status* legal de regularização no país, destacando o caráter universal e gratuito do sistema de saúde brasileiro (Martes; Faleiros, 2013). Situação parecida foi descrita neste estudo, pois mesmo com a exigência do cartão do SUS, foi relatado que sem ele, havia o atendimento, porém com um pouco mais de dificuldade. Sabe-se que muitos dos moradores nessa fronteira são portadores de documentos de identidade da República Cooperativista da Guiana, com nome em inglês, e de documentos do Brasil com outro nome, em português, o que caracteriza o processo de transnacionalização (Baines, 2012), contudo, eles têm acesso aos serviços de saúde.

Embora os imigrantes tenham expressado preocupações em relação à falta de medicamentos gratuitos, a falta de dados socioeconômicos dos entrevistados impede uma compreensão completa do contexto em que essas queixas estão inseridas, sendo essa a principal limitação do estudo.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer as experiências de imigrantes guianenses nos serviços de saúde das UBS em Bonfim, Roraima. Embora geralmente o idioma não seja uma barreira, pode se tornar um fator de desconforto para os imigrantes, evidenciando a importância de estratégias de apoio linguístico. Além disso, a presença de indícios de preconceito ou discriminação destaca a necessidade de sensibilização e treinamento para os profissionais de saúde, visando garantir um atendimento equitativo a todos os pacientes, independentemente de sua nacionalidade.

A falta de medicamentos nas UBS é uma vulnerabilidade crítica que afeta a capacidade dos imigrantes de acessar tratamentos essenciais. Além disso, a superlotação e atendimento impessoal destacam a necessidade de melhorias na qualidade do atendimento médico. Por fim, a percepção de que os venezuelanos recebem prioridade em relação à população local pode gerar tensões, destacando a importância de políticas de saúde que equilibrem o atendimento às diversas necessidades da comunidade, garantindo uma prestação de serviços justa e eficaz para todos os residentes de Bonfim. Portanto, percebe-se a necessidade de abordagens integradas e sensíveis à diversidade no sistema de saúde local para melhorar a qualidade e a acessibilidade dos serviços prestados.

Estudos nessa vertente podem trazer contribuições significativas para o aprimoramento dos serviços de saúde e atuação se seus profissionais, que, na prestação do cuidado e assistência, precisam considerar a diversidade cultural, linguística e necessidades específicas de populações imigrantes. Isso pode orientar a implementação de práticas mais eficazes e equitativas na prestação de serviços de enfermagem e demais serviços de saúde promovendo um atendimento mais humanizado e eficaz para os imigrantes guianenses e, por extensão, para outras populações imigrantes em situações semelhantes.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. E.; MOTA, A. O Programa Saúde da Família no bairro do Bom Retiro, SP, Brasil: a comunicação entre bolivianos e trabalhadores de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 18, n. 50, p. 493-506, 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0040>
- ALMEIDA-SILVA, A. et al. Avaliação e motivos para busca de serviços de saúde pelos usuários da estratégia de saúde da família da cidade de Boa Vista–RR. **Saúde Redes**, v. 5, n. 2, p. 301-314, 2019. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n2p301-314>
- ARRUDA-BARBOSA, L. de; SALES, A. F. G.; SOUZA, I. L. de. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. **Saúde Soc**, v. 29, p. e190730, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190730>
- ARRUDA-BARBOSA, L. et al. Satisfação dos imigrantes venezuelanos com serviços hospitalares em Boa Vista, Roraima: abordagem qualitativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 22, n. 1, 2023. <https://doi.org/10.36925/sanare.v22i1.1642>
- ARRUDA-BARBOSA, L.; SALES, A. F. G.; TORRES, M. E. M. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, **Brasil. Interface (Botucatu)**, v. 24, p. e190807, 2020. <https://doi.org/10.1590/Interface.190807>
- BAINES, S. G. O movimento político indígena em Roraima: identidades indígenas e nacionais na fronteira Brasil-Guiana. **Caderno CRH**, v. 25, p. 33-44, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792012000100003>
- BARBOSA, L. A.; DANTAS, T.M; OLIVEIRA, C. C. Estratégia Saúde da Família: avaliação e motivos para busca de serviços de saúde pelos usuários. **Rev Bras Promoção Saúde**, v. 24, n. 4, p. 347-354, 2011. <https://doi.org/10.5020/18061230.2011.p347>
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2009.
- CARMO, M. E. do, GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad Saúde Pública [Internet]**. 2018;34(3):e00101417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>.
- CAMPOS, H. Á. O papel estratégico de cidades gêmeas no controle de mercadorias em regiões de fronteira no contexto do MERCOSUL: Uruguaiana (BR) e Paso de los Libres (AR). **Redes (Santa Cruz do Sul. Online)**, v. 22, p. 56-73, 2017. Disponível em: [http://www.enabed2016.abedef.org/resources/anais/3/1466439392\\_ARQUIVO\\_ENABED\\_heleniza\(1\).pdf](http://www.enabed2016.abedef.org/resources/anais/3/1466439392_ARQUIVO_ENABED_heleniza(1).pdf). Acesso em: 23 fev. 2025.

CAVALCANTE NETO, A. S.; OLIVEIRA, M. A. C.; EGRY, E. Y. Vulnerability of Venezuelan immigrants living in Boa Vista, Roraima. **Rev Esc Enferm USP**, v. 57, p. e20230074, 2023.  
<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0074en>

CAVLAK, I. O extremo norte da América do Sul: A Guiana Inglesa e o Suriname no século XIX. **Faces da História**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 96-114, 2015.

CORBIN, H. P.; ARAGÓN, L. E. Imigração e garimpo, emigração e remessas: dois pilares da economia da Guiana. **Territórios e Fronteiras**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 66-88, 2015.  
<https://doi.org/10.22228/rt-f.v8i2.460>

FERRARI, M. Zona de fronteira, cidades gêmeas e interações transfronteiriças no contexto do MERCOSUL. **Revista Transporte e Território**, v. 1, p. 87-103, 2013.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cad Saude Colet**, v. 25, n. 1, p. 123-129, jan. 2017. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>

GUEST, G.; NAMEY, E.; CHEN, M. A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. **PLoS One**, v. 15, n. 5, p. e0232076, 2020.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>

HOUGHTON, N. et al. Identifying access barriers faced by rural and dispersed communities to better address their needs: implications and lessons learned for rural proofing for health in the Americas and beyond. **Rural Remote Health**, v. 23, n. 1, p. 7822, mar. 2023. <https://doi.org/10.22605/RRH7822>

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População**. Cidades. Bonfim, Roraima. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/bonfim/panorama> Acesso em: 30 julho. 2024.

IM, D. et al. Qualitative Research in Healthcare: Data Analysis. **J Prev Med Public Health**, v. 56, n. 2, p. 100-110, mar. 2023. <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.471>

KLASSEN, S. L. et al. The Guyana Program to Advance Cardiac Care: A Model for Equitable Cardiovascular Care Delivery. **Glob Heart**, v. 18, n. 1, p. 22, 27 abr. 2023.  
<https://doi.org/10.5334/gh.1193>

LIMA, E. C. L. **Política externa do vizinho distante: Estudo de caso da República Cooperativa da Guiana**. 2011. <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/624917?mode=full> Acesso em 23/03/2024.

LIRA, C. D. G. et al. O acesso da população em situação de rua é um direito negado? **REME: Rev Min Enferm**, v. 23, p. e-1157, 2019.

LOSCO, L. N.; GEMMA, S. F. B. Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 25, p. e200477, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.200477>

MARTES, A. C. B.; FALEIROS, S. M. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde Soc**, v. 22, n. 2, p. 351-364, 2013.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200008>

NASCIMENTO, L. C. N. et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 1, p. 228-233, dez. 2018.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

NETO, P. F. **A faixa de fronteira internacional norte do Brasil: uma análise comparativa entre os dois pares de cidades-gêmeas de Roraima: Pacaraima (Brasil)/Santa Elena (Venezuela) e Bonfim (Brasil)/Lethen (Guiana)**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 26, p. 4820-4821, 2005.

PEREIRA, M. C. Processos migratórios na fronteira Brasil-Guiana. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 20, n. 57, p. 209-219, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142006000200016>

RANCO, T. B. Trabalho, cuidado e transição tecnológica na saúde: um olhar a partir do sistema cartão nacional de saúde. In: **Trabalho, Cuidado e Transição Tecnológica na Saúde: Um Olhar a partir do Sistema Cartão Nacional de Saúde**. p. 189, 2021.

RÜCKERT, A. A.; CARNEIRO F, C. P. Políticas territoriais na América do Sul: infraestruturas de conexão e repercuções em regiões periféricas. In: Aldomar A. Rückert; Augusto César P. da Silva; Gutemberg de V. Silva. (Org.). **A integração sul-americana e a inserção das regiões periféricas.** 1ed. Porto Alegre: Letra1, 2018, v. 1, p. 11-39. <https://doi.org/10.21826/9788563800367>

RÜCKERT, A. A.; GRASLAND, C. Transfronteirizações: possibilidades de pesquisa comparada América do Sul-União Europeia. **Revista de Geopolítica**, v. 3, p. 91-112, 2012. Disponível em: <http://www.revistageopolitica.com.br/index.php/revistageopolitica/article/download/52/51>. Acesso em: 23 fev. 2025.

SAM, D. L, BERRY, J. W. (2010). Acculturation: When Individuals and Groups of Different Cultural Backgrounds Meet. **Perspectives on Psychological Science**, 5(4), 472-481.

SILVA, P. S.; BARBOSA, L. A. Imigração de venezuelanos e os desafios enfrentados por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enferm Foco**, v. 11, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.3091>

TIMOTEO, F. P. N. et al. Cross-cultural care in primary health care nurses' experience in border territories. **Texto Contexto Enferm**, v. 32, p. e20220250, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0250en>

U.S.A. Department of State. **Investment Climate Statements: Guyana**. Executive Summary. 2022. Disponível em: <https://www.state.gov/reports/2022-investment-climate-statements/guyana/> Acesso em 23/07/2024.

VARGAS, J. E. V.; SHIMIZU, H. E.; MONTEIRO, P. S. The vulnerabilities of Venezuelan immigrants in Brazil and Colombia from the perspective of Intervention Bioethics. **Rev Esc Enferm USP**, v. 57, p. e20230081, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0081en>

VENTURA, M. Imigração, saúde global e direitos humanos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018;34(4):e00054118. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054118>

VIDIGAL, L.; TITO, F. **Lethem: cidade da Guiana na fronteira com Roraima é paraíso de compras baratas, mas falta infraestrutura**. G1, 2022. [Internet]. [acesso em 30/10/2023]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2022/01/22/lethem-cidade-da-guiana-na-fronteira-com-roraima-e-paraiso-de-compras-baratas-mas-falta-infraestrutura.ghtml>. Acesso em 23/07/2024.

WEBER, J.L. A, BRUNNET, A. E, LOBO, N. dos S, CARGNELUTTI, E.S., PIZZINATO, A. Imigração Haitiana no Rio Grande do Sul: Aspectos Psicossociais, Aculturação, Preconceito e Qualidade de Vida. **Psico-USF** [Internet]. 2019Jan;24(1):173–85. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240114>