



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCS**

LISE MARIA CARVALHO MENDES

**MULHERES NO GARIMPO: PERCEÇÃO SOBRE SAÚDE E DOENÇA NA
FRONTEIRA PANAMAZÔNICA**

**MACAPÁ/AP
2019**

LISE MARIA CARVALHO MENDES

**MULHERES NO GARIMPO: PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE E DOENÇA NA
FRONTEIRA PANAMAZÔNICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, na área de concentração Epidemiologia e Saúde Pública, como requisito para o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Rosemary Ferreira de Andrade

**MACAPÁ/AP
2019**

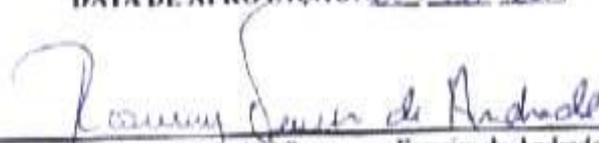
LISE MARIA CARVALHO MENDES

MULHERES DO GARIMPO: PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE E DOENÇA NA
FRONTEIRA PANAMAZÔNICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, na área de concentração Epidemiologia e Saúde Pública, como requisito para o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosemary Ferreira de Andrade

DATA DE APROVAÇÃO: 28/06/2019



Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosemary Ferreira de Andrade

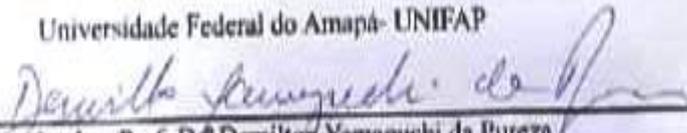
Universidade Federal do Amapá- UNIFAP

Presidente da Banca



Examinadora: Prof.^a Dr.^a Aneli Mercedes Celis de Cárdenas

Universidade Federal do Amapá- UNIFAP



Examinador: Prof. Dr.^o Demilton Yamaguchi da Purity

Universidade Federal do Amapá- UNIFAP



Examinador: Prof. Dr.^o Carlos Manuel Dutok Sánchez

Universidade Federal do Amapá- UNIFAP

MACAPÁ

2019

AGRADECIMENTOS

Tenho em mim uma necessidade: a de agradecimento. Quando a construção deste momento foi proporcionada pelo empenho e pelo encorajamento de tantas pessoas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá pelo apoio didático e financeiro à execução desta pesquisa.

À Professora Dr^a Rosemary Ferreira de Andrade, pela seriedade no desempenho de suas atribuições e, se não bastasse, pelo exemplo de amor e de dedicação à Universidade.

Aos Professores Dr^o Demilton, Dr^a Anneli, Dr^a Amanda e Dr^o Carlos pela orientação sempre muito atenta e qualificada. E, aqui, pelas contribuições a este trabalho.

Aos moradores da comunidade de Ilha Bela, cuja colaboração permitiu o desenvolvimento desta pesquisa. Em especial ao Tio Velho e à Negona, pelo apoio operacional no trabalho de campo.

À Fundação Oswaldo Cruz e à Organização PanAmericana de Saúde, por custearem minha participação no Seminário Laveran & Deane e, por conseguinte, o aprimoramento deste trabalho. Ao Instituto Oswaldo Cruz, nas figuras da Dr^a Marta Muniz, Dr^o Hermano Albuquerque e Dr^a Vivian Franco, pelo apoio logístico à coleta de dados.

À Secretaria de Saúde do Município de Oiapoque pelo consentimento desta pesquisa, assim como pela disponibilidade de dados epidemiológicos da região.

Ao Colegiado do curso de Enfermagem do Campus Binacional da Universidade Federal do Amapá, por todo apoio e incentivo para execução e conclusão desta pesquisa.

Aos colegas de turma, em especial à Monizi Aires, Rafaela Dutra, Nádia Cristine, Sarah, Carol e Manu, por compartilharem as angústias inerentes ao processo de aprendizagem.

À minha mãe Jacqueline e avó Mazé, que foram inspiração à pesquisa sobre o trabalho feminino. E, em especial, ao meu esposo, Antonio Sabino, que não somente compreendeu minhas ausências durante a construção deste trabalho, mas incentivou sobremaneira todas as etapas percorridas.

À Gabriela Maria
Àquela que o tempo não esperou para viver muito de
nossos sonhos, mas que vive no céu das minhas
melhores lembranças.
[In memoriam].

“Amo os grandes rios, pois são profundos como a alma. Na superfície são muito vivazes e claros, mas nas profundezas são tranquilos e escuros como o sofrimento dos homens.”

(Guimarães Rosa).

RESUMO

A garimpagem de ouro no Brasil está associada à força de trabalho oriunda de processos de migração de populações em situação de pobreza, que se dirigem para outras regiões do país em busca de solução imediata para seus problemas de reprodução social e contribui para a formação de excedentes populacionais que geram agravamento da realidade social e de saúde dos sítios onde este tipo de atividade é realizado. Somado a isso, a feminização da migração para a Amazônia é um fenômeno em ascensão. O objetivo desta dissertação foi compreender os contextos de saúde e doença de mulheres em áreas de garimpos clandestinos. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizado em Ilha Bela, situada no distrito de Vila Brasil, no município de Oiapoque, no estado do Amapá. Foram incluídas mulheres que trabalham em áreas de garimpo na fronteira internacional do Amapá e excluídas àquelas que encontravam-se sob efeito de álcool e/ou outras drogas. Foram entrevistadas 19 mulheres, através da técnica de entrevista semiestruturada, e formulário sociodemográfico. A análise foi realizada através da Hermenêutica Dialética e estatística descritiva. Através dos resultados, encontrou-se predominantemente mulheres jovens, nortistas e nordestinas, pretas e pardas, com baixa escolaridade, “amigadas” e que exercem predominantemente a função de cozinheira e marreteiras no garimpo. A motivação para o trabalho nestas áreas foi impulsionada pelo relacionamento amoroso. Em relação à saúde sexual e reprodutiva observou-se predominantemente mulheres heterossexuais, com um a dois filhos, coitarca entre 10 a 17 anos. Não utilizaram preservativo na primeira relação sexual e referiram interromper o uso do preservativo em relacionamentos estáveis. Um número expressivo nunca realizou testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis. Buscam atendimento em saúde na Guiana Francesa e a leishmaniose e a malária são os agravos mais recorrentes. Neste contexto pode-se concluir que o ambiente de garimpagem transfronteiriça torna complexo o atendimento a essa população negligenciada, o isolamento e os fluxos migratórios desafiam os sistemas tradicionais de saúde e requerem intervenções inovadoras quanto à promoção da saúde. Medidas de prevenção como o uso de preservativos e o diagnóstico precoce parecem não ser utilizados e poderiam ser promovidos. Embora estas mulheres realizem migração pendular, os locais de descanso podem ser potencialmente estratégicos como locais de assistência à saúde.

Palavras chaves: Saúde na fronteira. Mineração. Saúde da mulher. Mulheres trabalhadoras.

ABSTRACT

Gold mining in Brazil is associated with the workforce resulting from processes of resource migration in poverty, which are directed to other regions of the country in search of an immediate solution to their problems of social reproduction and to a formation of population surpluses that generate aggravation of the social and health reality of the individuals where this type of activity is carried out. Added to this, the feminization of migration to the Amazon is a rising phenomenon. The objective of this dissertation was to understand the contexts of health and the disease of women in clandestine mining areas. Treatments of a quantitative and qualitative research, of exploratory and descriptive character, carried out in Ilha Bela, located in the district of Vila Brasil, in the municipality of Oiapoque, in the state of Amapá. Women working in garimpo areas on the international border of Amapá were included and excluded those who were under the influence of alcohol and / or other drugs. A total of 19 women were interviewed using a semi-structured interview technique and a sociodemographic form. The analysis was performed through Dialectical Hermeneutics and descriptive analysis. Based on the results found, predominantly young, northerly and northeastern women, black and brown, with low schooling, "friendly" and who predominantly perform a cook and miter role in the garimpo. The motivation for working in areas was driven by the love relationship. With regard to sexual and reproductive health, heterosexual women predominated, with two children, between 10 and 17 years of age. They did not use a condom at the first sexual intercourse and referred to the use of condoms in stable relationships. An expressive number has never conducted rapid testing for Sexually Transmitted Infections. They seek health care in French Guiana and leishmaniasis and malaria are the most recurrent illnesses. This context is setting up the environment of transboundary garimpage becoming complex of the negligent population, the isolation and migratory challenge of the aircraft in the health and spa parking in the aid of health. Preventive measures such as condom use and early diagnosis are not used and are promoted. Although women perform as commuting, resting places can be strategic as health care sites.

Keywords: Border health. Mining. Women's health. Working women.

LISTA DE SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AME- Ajuda Médica do Estado

CASAI – Casa de Saúde Indígena

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DUM - Data da última menstruação

FAB- Força Aérea Brasileira

FUNAI - Fundação Nacional do Índio

HEO – Hospital Estadual de Oiapoque

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia

ICMBIO - Instituto Chico Mendes de Bioconservação

IEPE - Instituto de Ensino e Pesquisa Indígena

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVG - Interrupção Voluntária da Gravidez

LTA - Leishmaniose Tegumentar Americana

MNA - Mineração Novo Astro

MYYA - Mineração Yukio Yoshidome Sociedade Anônima

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PNMT - Parque Nacional Montanhas do Tumucumaque

TI- Terras Indígenas

UE - União Europeia

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das entrevistadas de acordo com a faixa etária. Oiapoque-AP. 2019 ..	40
Tabela 2. Distribuição de acordo com a naturalidade. Oiapoque-AP. 2019	41
Tabela 3. Distribuição de acordo com os quesitos raça/cor da pele e escolaridade. Oiapoque-AP. 2019	42
Tabela 4. Distribuição de acordo com profissão atual e anterior ao ambiente de garimpagem. Oiapoque-AP. 2019	43
Tabela 5. Preços e mercadorias nos garimpos. Oiapoque-AP. 2019.....	47
Tabela 6. Distribuição do tempo que realiza atividades nos garimpos da região. Oiapoque-AP. 2019	49
Tabela 7. Distribuição de acordo com a compreensão de idiomas. Oiapoque-AP. 2019.....	52
Tabela 8. Distribuição de acordo com estado civil, número de filhos, orientação sexual e parceiro fixo. Oiapoque-AP. 2019.....	53
Tabela 9. Distribuição de acordo com a coitarca. Oiapoque-AP. 2019.....	57
Tabela 10. Distribuição de acordo com práticas de prevenção de doenças. Oiapoque-AP. 2019	58
Tabela 11. Distribuição das entrevistadas de acordo com as principais doenças que acometem pessoas no ambiente de garimpagem. Oiapoque-AP. 2019.....	61
Tabela 12. Distribuição de acordo com número de vezes que adquiriu malária. Oiapoque-AP. 2019	62
Tabela 13. Saúde no ambiente de garimpo. Oiapoque-AP. 2019.....	64
Tabela 14. Saúde e doença no ambiente de garimpagem, de acordo com entrevistadas. Oiapoque-AP. 2019	67

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 OIAPOQUE: ENTRE O OURO E O EURO.....	15
2.2 A MULHER EM ÁREAS DE GARIMPAGEM.....	21
2.3 O CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	23
2.3.1 Malária	25
2.3.2 Contaminação por mercúrio	28
2.3.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis	29
2.3.4 Arboviroses	29
3. PERCURSO METODOLÓGICO	31
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	31
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	31
3.2.1 Vila Brasil e Ilha Bela.....	32
3.2.2 O percurso para o El dourado	33
3.3 PARTICIPANTES.....	36
3.4 REGISTRO DE DADOS	36
3.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	37
3.5.1 Análise quantitativa	37
3.5.2 Análise qualitativa	38
6.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1 O LUGAR DE FALA A PARTIR DOS ASPECTOS SOCIAIS E DEMOGRÁFICOS	40
4.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	53
4.3 QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES E CONTEXTOS DE SAÚDE E DOENÇA	60
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS	73
ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO PELA PLATAFORMA BRASIL.....	81
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	82
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS.....	83

APÊNDICE C – EXPRESSÕES IDIOMÁTICAS NOS GARIMPOS	85
APÊNDICE D – ARTIGO CIENTÍFICO	87

1 INTRODUÇÃO

A garimpagem de ouro no Brasil está associada à força de trabalho oriunda de processos de migração de populações em situação de pobreza, que se dirigem para outras regiões do país em busca de solução imediata para seus problemas de reprodução social e acabam contribuindo à formação de excedentes populacionais, que geram agravamento da realidade social e de saúde dos sítios em que as atividades de mineração são realizadas (TEDESCO, 2015; ANDRADE, 2008; CLEARY, 1992).

Entre as áreas mais procuradas por brasileiros para a atividade de garimpagem encontra-se a fronteira setentrional brasileira, situada no Arco Norte indígena, que realiza sua linha limítima através do estado do Amapá e os Estados da Guiana Francesa e do Suriname (MUSSET; CARVALHO; GOMES *et al*, 2015; THEIJE; HEEMSKERK, 2009). Esta fronteira está localizada em um dos mais antigos e ricos depósitos minerais do mundo, o Escudo das Guianas¹, que é uma formação geológica pré-cambriana rica em ouro.

De acordo com reportagem do Diário do Amapá, estima-se que cerca de quatro mil brasileiros cruzam diuturnamente a fronteira da ilegalidade para trabalhar de forma clandestina nos garimpos desta região (PROSTITUIÇÃO, 2018). O movimento migratório em busca de melhores condições de vida, associados à elevada mobilidade transfronteiriça de indígenas, à dificuldade de acesso a região pelas equipes de saúde e à persistente incursão de garimpeiros na floresta, impulsionam uma intensa e desordenada mobilidade populacional, que favorecem a rápida disseminação de doenças (FRANCO; PEITER; MUTIS *et al*, 2019; DOUINE; MOSNIER; HINGRAT *et al*, 2018; MOSNIEUR; CARVALHO; MAHAMAT, *et al*, 2015; NIEMETZKY; MOSNIER; NACHER *et al*, 2015).

Alguns autores documentaram surtos de doenças nesta população. Entre as doenças estudadas na população dos garimpos da região, Franco; Peiter; Mutis *et al* (2019), Musset; Carvalho; Gomes *et al* (2015) e Andrade (2008) avaliaram a malária. Niemetzky; Mosnier; Nacher *et al* (2015) verificaram surtos de beribéri. Douine; Mosnier; Hingrat *et al* (2018) e Mosnier; Carvalho; Mahamat, *et al* (2015) diagnosticaram as condições de saúde geral desta população, em que encontraram como recorrentes a Influenza A, malária, beribéri, HIV, sífilis, leishmaniose, com uma alta taxa de morbimortalidade, refletindo a saúde precária desta população.

¹ Este escudo está na base geológica da Guiana Francesa, do Suriname, da Guiana e de algumas partes da Venezuela, da Colômbia e do Brasil.

Cabe salientar que entre a força de trabalho brasileira que migram para esta região destaca-se o elevado contingente de mulheres (PROSTITUIÇÃO, 2018). Estas mulheres por muito tempo foram marginalizadas nos estudos sobre garimpagem (FREITAS, 2016; TEDESCO, 2015), uma vez que as atividades exercidas por elas foram retratadas como apêndices à mineração do ouro (RODRIGUES, 1996).

A intersecção das características inerentes à anatomia feminina, combinadas às desigualdades de gênero, estigma, clandestinidade, associadas também ao isolamento geográfico presente na região em questão, aumentam a vulnerabilidade de mulheres que exercem atividade ilegal nestes garimpos às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e as expõe a outras fragilidades relacionadas ao âmbito de gênero e da saúde (WILCHES-GUTIERREZ; DOCUMET, 2018; FREITAS, 2016; MUSSET; CARVALHO; GOMES *et al*, 2015; HANF; BOUSSER; PARRIAULT *et al*, 2011; LEONARDI, 2000).

Nesta perspectiva, observa-se que as IST/HIV são agravos em saúde recorrentes às áreas de mineração desta região de fronteira (WILCHES-GUTIERREZ; DOCUMET, 2018; GERAETS; GRÜNBERG; VAN DER HELM *et al*, 2014; HANF; BOUSSER; PARRIAULT *et al*, 2011). No entanto, ainda existem lacunas quanto aos problemas que acometem a saúde de mulheres brasileiras nas áreas de garimpagem desta fronteira.

O contexto de fronteira internacional, caracterizado por inúmeras especificidades socioculturais e econômicas, como o elevado índice de mulheres migrantes, há o agravamento das condições de saúde e doença. Assim, ao passar a residir no município de Oiapoque para assumir cargo de docência da Universidade Federal do Amapá – Campus Binacional, no ano de 2016, e lecionar na área de saúde materno-infantil, pôde-se observar que muitas moradoras do município têm ou tiveram experiência com atividades no garimpo, onde houve relatos da materialização da violência de gênero e da dificuldade de conseguir acesso aos serviços de saúde.

Desta forma, apoiando-se nos compromissos assumidos na Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que entre as metas e políticas estabelecidas prioritárias se encontra a promoção da saúde e da igualdade de gênero (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2016) surgiu o interesse em compreender os contextos de saúde e doença de mulheres em áreas de garimpos clandestinos; identificar, a partir de suas percepções, os principais agravos de saúde que as acometem;

descrever seus conhecimentos e práticas sobre prevenção de agravos em saúde; bem como caracterizar os perfis sociais, laborais e demográficos.

No capítulo II serão abordados os contextos econômicos que impulsionam a migração destas mulheres para o município de Oiapoque, bem como será realizada uma revisão acerca dos estudos que buscam compreender o lugar do feminino no ambiente de garimpagem. Por último será realizado uma breve apresentação dos principais agravos de saúde que acometem as populações que residem ou laboram em áreas de garimpagem nesta fronteira. No capítulo III é apresentada a metodologia proposta para a coleta e análise dos achados. No capítulo IV estão dispostos os resultados e discussão, que busca compreender a partir da percepção das mulheres o as condições de saúde destas áreas. Este estudo poderá contribuir para o melhor delineamento do perfil de saúde e doença destas mulheres, propondo ações de vigilância de base territorial.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo são apresentadas três interfaces de revisões de literatura que auxiliarão a situar-se no contexto espacial, histórico e epidemiológico durante a leitura deste trabalho, são elas: as principais conjunturas históricas e sociodemográficas da fronteira setentrional brasileira, com ênfase à mineração do ouro no município de Oiapoque; os contextos sociais que versam sobre o trabalho da mulher em áreas de mineração; e o panorama das condições de saúde da faixa de fronteira internacional do estado do Amapá, relacionados à atividade de garimpagem.

2.1 OIAPOQUE: ENTRE O OURO E O EURO

De todas as fronteiras brasileiras a única que conflui com um país membro da União Europeia (UE) é a fronteira estabelecida entre o estado do Amapá e a Guiana Francesa, território ultramarino francês. A faixa de fronteira² o qual o município se localiza estende-se: do delta do Rio Oiapoque, no norte do Amapá, ao rio Marapi, formador do Paru do Oeste, nos limites da reserva ambiental PNMT.

Na parte amapaense da fronteira encontra-se o município de Oiapoque, Vila Militar de Clevelândia do Norte, os distritos de Vila Vitória, Vila de São José do Cassiporé, Vila Velha, nos limites orientais das Terras Indígenas (TI) Uaçá. O garimpo do Lourenço, distrito de Calçoene, também está inserido nesta faixa de fronteira. Na parte paraense não há cidade ou vila brasileira, somente áreas de proteção ambiental, o PNMT e TI (LEONARDI, 2000).

Na fronteira³, no lado guianense, existem duas comunas - denominação dada às unidades administrativas francesas, semelhante à nomenclatura de municípios no Brasil - da Guiana Francesa: Saint-Georges-de-l'Oyapock e Camopi; A primeira situa-se à frente de Vila Vitória, distrito que fica a sete km de carro da sede urbana de Oiapoque e a última localizada em frente ao distrito de Vila Brasil, situada dentro do PNMT, cerca de oito horas de barco da sede urbana do município.

Do lado guianense francês, em Camopi, vivem os indígenas Waiãpi. Os Waiãpi

² Corresponde ao território de 150 km de extensão a partir da linha lideira com a Guiana Francesa.

³ A fronteira internacional entre Brasil e Guiana Francesa estabelece seus limites geopolíticos na área mais profunda entre as margens do Rio Oiapoque. O rio foi reconhecido no início do século XVI, pelo espanhol Vicente Pinzón. A origem do nome suscitou interpretações diversas, como Oyampioca, que significaria morada dos indígenas Oyampis ou Oiapucu, que seria traduzido por rio da cobra grande (INSTITUTO, s/d).

residem no norte do Amapá e na região do Rio Camopi, na Guiana Francesa. O contato com não índios é recente e foi realizado em meados de 1960-70 em decorrência da abertura da Rodovia Perimetral Norte e por iniciativa da Força Aérea Brasileira (FAB), de missionários católicos no lado Oeste desta TI, da FUNAI e missionários protestantes no lado Leste. A construção da estrada foi interrompida nos limites da TI Waiãpi, não tendo penetrado as terras do norte do Pará, onde vivem os indígenas Wayana Áparaí, Tiriyó, Kaxúyana, Wai-Wai, Hixharyana e outros (LEONARDI, 2000).

Alguns destes grupos possuem parentes do outro lado da fronteira, sobretudo no Suriname. Com exceção de uma família de falantes da língua wajãpi, do tronco tupi, os demais habitantes do PNMT são todos falantes de línguas caribe. O único meio de acesso a esta região é por via aérea. Nos anos 80 estes grupos iniciaram um processo de dispersão territorial e hoje habitam cerca de 50 aldeias nestas duas TI Instituto de Ensino e Pesquisa Indígena (IEPE) (INSTITUTO, s/d).

Nessa área há numerosos garimpos. Os habitantes de Vila Brasil são majoritariamente antigos garimpeiros e pequenos comerciantes (SILVA, 2014; SILVA NETO; LANDIM NETO, 2017). A principal atividade econômica da Guiana Francesa são os setores terciário, espacial e de construção. A riqueza mineral do seu subsolo resultou em atividades de mineração de ouro legais e ilegais. Esta atividade sempre foi parte da economia da Guiana Francesa, e é regulada proporcionalmente ao valor do ouro no mercado internacional (SILVA, 2014; PINTO, 2009).

A fronteira entre os dois países se dá através do Rio Oiapoque. A descoberta do ouro, em 1855, no rio *Approuague*, situado no centro da Guiana Francesa, modificou radicalmente a disposição populacional do entorno (SARNEY; COSTA, 2004). Além da própria população guianense, incluindo os crioulos que abandonaram seu modo de vida agrícola e suas atividades nas cidades. Estima-se que cerca de 20 mil imigrantes, sobretudo garimpeiros oriundos das Antilhas, adentraram o território brasileiro em busca do bamburro, que significa encontrar uma grande quantidade de ouro,

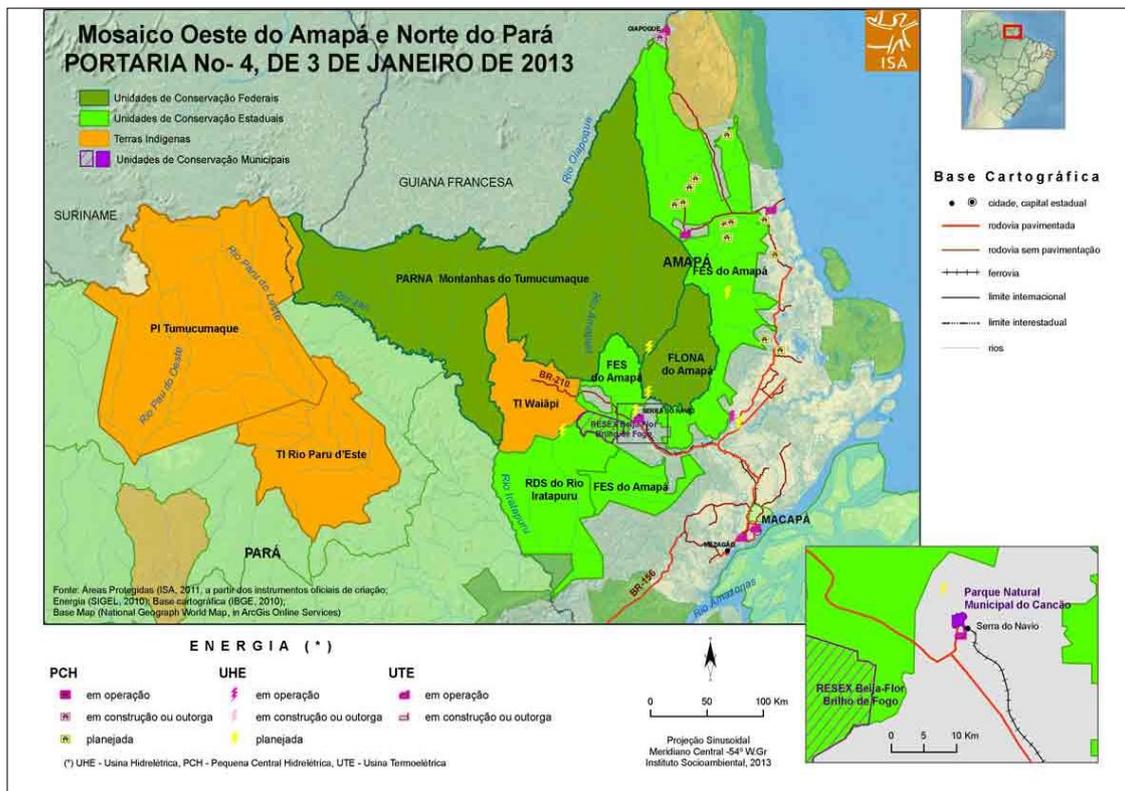
A fronteira entre a Guiana Francesa e o Amapá nem sempre foi identificada a partir do Rio Oiapoque. A França não reconhecia o rio Oiapoque como limite entre os Estados - nações, reivindicando para si uma parte do território do estado do Amapá. Este interesse ocorreu principalmente após ser encontrado ouro na região de Calçoene, onde há o garimpo do Lourenço, um dos garimpos mais antigos do estado do Amapá. Após o fim do Contestado e delimitação da fronteira setentrional através da assinatura do Laudo Suiço, muitos destes estrangeiros foram expulsos das terras brasileiras, havendo ainda

remanescentes garimpeiros que se fixaram em jazidas auríferas ao longo da fronteira (INSTITUTO, 2009; SARNEY; COSTA, 2004).

Atualmente, a rodovia BR 156, que liga a capital do estado do Amapá, Macapá, ao Oiapoque, passa por dentro da Reserva Indígena Uaçá. Já o PNMT não possui rodovias, uma vez que a Perimetral Norte teve sua construção interrompida e não interconectou o estado do Pará ao Amapá (LEONARDI, 2000).

Nas proximidades do município Oiapoque há muitas TI. Os Karipuna, Galibi e Palikur⁴ vivem na TI Uaçá (Ilustração 2).

Ilustração 1. Mosaico de Terras Indígenas do Amapá e norte do Pará. Oiapoque-AP, 2019.



Fonte: INSTITUTO, s/d.

⁴ Os indígenas Karipuna, Galibi e Palikur possuem tradições e culturas bem diferenciadas. Os Galibi falam a língua da família Karib, os Palikur uma língua do tronco Aruak. Os Karipuna quando chegaram ao rio Curipi, no século XIX, em decorrência da Cabanagem, no Pará, já falavam o *nheengatu*, língua geral desenvolvida nas missões religiosas da Amazônia. Hoje a maioria falam português e o dialeto francês da Guiana, o Patoá. Os Galibi do Uaçá também falam o Patoá, do tipo creóle da Guiana, além do português, conhecida pelos homens e pouco pelas mulheres (LEONARDI, 2000, p.40).

À margem direita do rio Oiapoque há a TI Galibi, conhecidos como Galibi de Oiapoque. Próximo ao delta do Rio Oiapoque vivem os Galibi e Karipuna na TI Juminá. Destes, os que vivem mais próximo da sede urbana de Oiapoque são os Karipuna da TI Uaçá, visto que a BR 156 atravessa sua reserva, o que faz que as aldeias Manga, aldeia Santa Isabel, aldeia Espírito Santo e aldeia Açaizal estejam em contato frequente com não indígenas (LEONARDI, 2000; INSTITUTO, s/d).

Oiapoque é um dos mais antigos municípios do estado do Amapá, criado em 1945, com uma área de 22.625 km². A fundação do município é atribuída a Émile, crioulo oriundo de Martinica e que se instalou com sua família na região por volta de 1908, próximo ao rio Pantanari, onde se reuniram poucos pescadores que vendiam seus produtos aos franceses, na margem brasileira. Assim, o primeiro nome dado à cidade foi Vila de Martinica. Ainda hoje moradores antigos fazem alusão a este nome (ALCINO, 1971).

Nos anos posteriores, o povoado que se desenvolveu foi o de Clevelândia no Norte, situada a sete km da atual sede. Clevelândia foi fundada em 1920, sob o nome de Colônia Agrícola de Cleveland, onde inicialmente se instalaram flagelados da grande seca de 1920, no Ceará (SARNEY; COSTA, 2004).

Em 1922, esta colônia já contava com escola, hospital, rádio - telégrafo, hospedaria, igreja e várias casas particulares. Durante o Tenentismo no Brasil, a colônia agrícola de Cleveland passou a servir para desterro de prisioneiros políticos, anarquistas, tenentes rebelados e todo tipo de pessoa que fosse considerada perturbadora da ordem. A partir de então Clevelândia passou a ser conhecida em território nacional com a alcunha de Inferno Verde (ALCINO, 1971; SARNEY; COSTA, 2004).

Oiapoque que, à época, chamava-se Martinica, valendo-se da liberdade que não havia em Clevelândia e cresceu concomitantemente aos acontecimentos supracitados. Em 1945 foi fundado oficialmente o município de Oiapoque. A economia pautou-se no plantio de pau rosa (*Aniba rosaeodora*), madeira utilizada como essência em perfumes (INSTITUTO, 2009)

Nos anos 1960 foram plantados 45 mil pés de seringueira (*Hevea brasiliensis*) e instalados dois núcleos habitacionais acima da cachoeira de *Grand Rocher* e na foz do Rio *Cricou*. Entretanto, foi a descoberta do ouro que alavancou o maior impulso de ocupação da região, uma vez que, além do próprio garimpo, surgiram muitos outros ramos de atividade com maior ou menor ligação com o mesmo (INSTITUTO, 2009; SARNEY; COSTA, 2004).

A intensa mobilidade populacional foi impulsionada pelo “fuxico do ouro” que ocorreu após o agravamento estrutural durante os últimos anos da Ditadura Militar no Brasil (CLEARY,1992). Com iniciativas do Plano de Integração Nacional⁵, a construção das rodovias Transamazônica e criação do Programa Grande Carajás (PGC), em meados dos anos de 1980, a mineração e a extração de riquezas florestais foram fomentadas como alternativa à arrecadação de recursos Estatais para não sucumbir à dívida externa, desencadeando fluxos migratórios desordenados de pessoas à Amazônia, principalmente de origem nordestina, para os garimpos de Serra Pelada⁶ do Vale dos Tapajós e outras regiões amazônicas (ANDRADE, 2008; PINTO, 2009; CLEARY,1992).

Nestes contextos de transformações aceleradas, migração desordenada, súbita e intensa que favoreciam o surgimento de aglomerados populacionais (ANDRADE, 2008), corrosão da base de sustentação dos militares no poder, elevação do preço do ouro do mercado internacional e problemas sociais de difícil equacionamento, tais como: a violência, a prostituição de menores, tráfico de tóxicos e armamentos (CLEARY, 1992), agravamento e disseminação de doenças tropicais (ANDRADE, 2008), como a malária, febre amarela, leishmaniose, além de doenças provenientes de outras regiões, como a dengue e a esquistossomose – a fronteira do então território Amapá emergiu na rota do *El dorado*, com destaque para Oiapoque.

Durante a década de 80, o aumento do preço do minério no mercado financeiro mundial fez com que novamente iniciasse uma corrida pela exploração aurífera na bacia do Rio Oiapoque e na faixa de fronteira. Inicialmente, a atividade se concentrou no lado brasileiro, havendo sido instaladas várias pistas de pouso e registrando-se um elevado número de balsas. Entre os anos de 1984 a 86 iniciou-se a ocupação de pessoas em Vila Brasil⁷.

Localizada a aproximadamente 13 km à Vila Brasil, Ilha Bela situa-se no distrito

⁵ Nestes contextos de planos de desenvolvimentos da região, a mineradora Mineração Novo Astro (MNA) obteve direitos minerários de áreas de garimpagem nos garimpos de Munun e Lourenço, em Calçoene (AP), no período de 1982 a 1995, e expulsou cerca de 1.500 garimpeiros da região. Após intensa degradação ambiental local, a mineradora transferiu seus direitos minerários para a Cooperativa de Mineração dos Garimpeiros do Lourenço (Coogal). Outras duas mineradoras de ouro também se instalaram no Amapá no período, Mineração Yukio Yoshidome S. A. (MY YSA), nas proximidades da MNA (1985-1992) e a Mineração Água Boa (MAB), em Mazagão-AP (1992-1997) (MONTEIRO, 2005).

⁶ Em Serra Pelada cerca de 80 mil pessoas trabalhavam em atividades vinculadas à garimpagem (BRUSEKE, s/d). Após o fenômeno do garimpo Serra Pelada houve um incremento mecânico da garimpagem em que o governo introduziu intensamente o uso de máquinas e de mercúrio de forma indiscriminada, elevando a taxa de poluições dos rios (PINTO, 2009).

⁷ Hoje a vila encontra-se dentro de uma reserva ambiental Parque Nacional Montanhas do Tumucumaque, criado em 2002 (INSTITUTO, 2009).

de Vila Brasil, cuja ocupação é recente e se consolidou ao final dos anos 90. Sua origem está relacionada com o aumento em número e tamanho dos garimpos da Guiana Francesa e iniciou em ilhas fluviais do Alto Rio Oiapoque, próximas à desembocadura do Rio Sikini, uma das vias de tráfego às áreas de mineração franco-guianenses. Posteriormente esta ocupação também se estendeu para a margem brasileira (SILVA NETO; LANDIM NETO, 2017; INSTITUTO, 2009).

No final da década de 90 e início da década seguinte, a frente garimpeira transpassaria a fronteira internacional, instalando-se em terras franco-guianenses. Sikini, Alikene e Sapukai tornaram-se as três principais áreas de exploração aurífera da região. Estimava-se que somente no Sikini, durante os anos 2000, houvesse em torno de 15 mil pessoas trabalhando no garimpo, tratando-se quase a totalidade de brasileiros em regime irregular de imigração à época (INSTITUTO, 2009; ANDRADE, 2008).

Nos anos 2000, Ilha Bela havia se consolidado como o principal entreposto entre a cidade de Oiapoque e o garimpo do Sikini. Em levantamento realizado no ano de 2005 pelo ICMBIO, a população de Ilha Bela foi estimada em 140 pessoas, sendo 94 homens e 46 mulheres. A relação entre sexos por faixa etária é bastante irregular, a escolaridade é baixa, normalmente não excedendo ao nível fundamental ou da alfabetização. Em 2007 o número de imóveis registrados era de 209 (INSTITUTO, 2009).

A comunidade tem como principal funcionalidade servir de base para garimpeiros da região, fornecendo combustíveis, maquinários, traslado, guias, carregadores, comércio, armas e casas de prostituição (INSTITUTO, 2009). Funciona ainda como abrigo temporário para pessoas provenientes de garimpos franceses durante operações de *gendarmaries*⁸. Esse é um dos fatores que explicam a forte flutuação quanto ao seu número de habitantes, desta forma, os levantamentos populacionais devem ser considerados somente para o período consultado (INSTITUTO, 2009). De acordo com o exército brasileiro, os moradores transportam para Ilha Bela uma quantidade de mercadorias muito acima de sua capacidade de consumo, o que tomam como indício de apoio aos garimpos ilegais no território francês (GOVERNO, 2011).

O município de Oiapoque mudou muito nas últimas décadas, tornando-se entreposto entre a Europa e o Brasil (SABINO NETO; LANDIM NETO, 2017; LEONARDI, 2000). Ao final da década de 1980, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) (INSTITUTO, 1990). A população estimada em 2017 era de 24 mil habitantes (INSTITUTO, 2017). Estes dados oficiais, no entanto, não incluem residentes

⁸ Polícia francesa que atua na fronteira entre Brasil e Guiana Francesa.

que se deslocam clandestinamente da sede urbana do município para trabalhar em território internacional, principalmente em garimpos clandestinos (ANDRADE, 2008).

A principal atividade do município voltou-se ao comércio, apoio logístico e financeiro ao garimpo que eclodiu durante as décadas de 1980/90. Concomitantemente a esta economia pautada na logística da garimpagem, a valorização do euro e o aumento da circulação de franceses fizeram da moeda da UE, o euro, assim como o ouro, um grande atrativo e fator influenciador na migração de brasileiros de outras regiões do país para a fronteira franco-brasileira (SILVA NETO; LADIM NETO, 2017).

Crescendo desordenadamente (ANDRADE, 2008; INSTITUTO, 2009), a cidade procura se adequar a nova realidade. Seus gestores ainda não conseguiram programar um plano diretor capaz de controlar a degradação ambiental e social que atingem a maioria dos bairros do município. Ainda hoje, a mineração de ouro é responsável por uma grande quantidade de migração humana ilegal na floresta tropical, envolvendo principalmente cidadãos brasileiros (FRANCO; PEITER; MUNIZ *et al*, 2019).

Para se compreender as relações que servem como moduladoras à migração para o exercício da garimpagem é preciso depreender que o argumento de haver escassez de trabalho em um ponto e abundância deste fator noutro não se faz suficiente. Franco (2013), Andrade (2008) e Leonardi (2000) apontam que alguns fatores favoreceram a mobilidade destas pessoas e constituem papel fundamental no processo da migração, são: a valorização da sorte, a expectativa de enriquecimento instantâneo, os repetidos relatos de algumas poucas pessoas que conseguiram bamburrar no garimpo.

No entanto, é importante destacar que, nestes movimentos migratórios, os riscos a que os trabalhadores se submetem não podem ser explicados como espírito que busca aventuras, visto que o trabalho no garimpo está intrinsecamente vinculado à acentuada desigualdade social brasileira (ANDRADE, 2008; CLEARY, 1992).

2.2 A MULHER EM ÁREAS DE GARIMPAGEM

Como referenciado no tópico anterior, durante a segunda corrida do ouro no Brasil, entre as décadas de 1970/80, os programas de desenvolvimento para a região Amazônica foram impulsionados pela Ditadura Militar, direcionados à procura de mão-de-obra masculina para desempenhar funções relacionadas ao agronegócio e à mineração. Desta forma, nesta região, a mulher e as questões da sua sobrevivência foram silenciadas e a presença das mulheres em garimpos foi por muito tempo retratada na literatura de

forma perpendicular às atividades de extração aurífera (FREITAS, 2016).

Acerca do enfoque da figura do feminino nas comunidades garimpeiras amazônicas foram encontrados poucos referências bibliográficos sobre a temática, dentre os quais destaca-se Rodrigues (1994; 1996), Simonian (2001), Caleiro e Rodrigues (2007), Andrade (2008), Hazeu (2008), Theije e Heemskerk (2009) Tedesco (2015), Jesus (2016), Freitas (2016) e Bandeira Júnior (2018), que foram basilares para a construção desta pesquisa. Sobre estes autores, foi realizado um breve equacionamento das principais temáticas elencadas em suas pesquisas e que nos aproximam da compreensão dos contextos biopsicossociais que versam sobre o trabalho da mulher em áreas de mineração.

Theije, Heemskerk (2009) e Tedesco (2015) apontam norteamentos sobre de como se dá a mobilidade em regiões de garimpagem, para tanto utilizam o conceito de trecheros, que busca retratar que a prática garimpeira não se limita às fronteiras geopolíticas, mas possuem contornos próprios ao contexto de garimpagem delimitando suas próprias fronteiras.

Neste sentido, por exemplo, para os garimpeiros, o Suriname, a Guiana e a Guiana Francesa não são pensadas em termos de nações separadas, mas são justamente outros garimpos e não fundamentalmente lugares diferentes ou estranhos para se ir (THEIJE; HEEMSKERK, 2009).

De acordo com Hazeu (2008) e Prostituição (2018), os garimpos desta região possuem intrínseca relação com a prostituição e o tráfico internacional de mulheres, que muitas vezes são recrutadas para o trabalho em garimpos ou boates e adquirem dívidas com seus aliciadores, o que inviabiliza o retorno ao Brasil.

Os determinantes para o recrutamento de mulheres ao trabalho em áreas de garimpagem confluem em várias sobreposições de vulnerabilidades, a exemplo de baixa escolaridade, racismo, histórico de violência familiar, feminização da pobreza, ausência do poder público, falta de informação, globalização e o tráfico humano internacional de pessoas (CALEIRO, RODRIGUES, 2007; HAZEU, 2008). Este último principalmente de mulheres do Brasil e da República Dominicana para o Suriname (HAZEU, 2008; PROSTITUIÇÃO, 2018).

Entre outros aspectos abordados no estudo sobre a vida destas mulheres, Rodrigues (1994; 1996), e Tedesco (2015) apresentam um panorama do trabalho da mulher em garimpos da região dos Tapajós, no Pará. As autoras abordam quais são as principais atividades laborais desenvolvidas por mulheres para o ambiente de garimpo. As atividades predominantes nestes estudos foram as de cozinheiras e de “mulheres de

boate”.

A cozinheira é uma figura importante para a fixação e expansão da comunidade garimpeira. Nos códigos de condutas morais entre a comunidade garimpeira do Vale dos Tapajós, a cozinheira simbolizava uma autoridade, um elo à figura familiar de mãe, obtendo respeito na comunidade (RODRIGUES, 1994). Assim, não poderiam relacionar-se matrimonialmente com os garimpeiros, uma vez que o “xodó⁹” do casal poderia ocasionar desarmonia nos baixões¹⁰. Em Tedesco (2015), o trabalho de cozinheiras, nos garimpos do mesmo rio, estava atrelado à relação sexual em troca de favores, ouro ou dinheiro.

As mulheres de boate ou prostitutas são temáticas bastante discutidas nas pesquisas sobre mulheres que se inserem no ambiente de garimpagem (FREITAS, 2016; TEDESCO, 2015; RODRIGUES, 1994; 1996;). Neste sentido, Tedesco (2015) e Bandeira Júnior (2018) realizaram uma análise, através de relatos de garimpeiros, sobre o termo “rodar peão”, que significaria uma traição amorosa motivada pelo ouro, ou seja, quando uma mulher romperia com o atual parceiro para relacionar-se com outro garimpeiro que encontrou mais ouro.

Nestas circunstâncias ocorreria uma ruptura dos códigos de conduta que escrevem a “lei do garimpo”, uma vez que ocorreu desonra do “peão rodado¹¹” perante a comunidade. Para reaver a honra, ações de violência direcionadas à mulher e ao homem com o qual ocorreu a traição são necessárias, para que haja a retomada do equilíbrio da comunidade e para que o peão rodado retome sua honra. No entanto, esta violência é veiculada com maior intensidade sob o feminino. A prática de “rodar de peão” pode culminar em violência física à mulher, exercida não somente pelo peão rodado, mas também por parte dos donos das boates nas quais a ação do “rodar peão” é praticada, em busca de evitar que os rendimentos do estabelecimento sejam prejudicados pela desordem ocasionada (TEDESCO, 2015; BANDEIRA JÚNIOR, 2018).

2.3 O CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Entre os principais espaços críticos da Faixa de Fronteira brasileira, os municípios com áreas indígenas, rotas de tráfico, cidades gêmeas e em áreas de passagem

⁹ Relacionamento amoroso

¹⁰ Áreas que ocorrem a extração aurífera.

¹¹ Garimpeiro que sofreu desonra amorosa

transfronteiriça foram os mais vulneráveis em agravos como malária, AIDS, tuberculose e hanseníase (PEITER, 2005). De acordo com o autor, entre as sub-regiões da faixa de fronteira brasileira, a sub-região Oiapoque-Tumucumaque, situada no Arco Norte da Fronteira, foi uma das áreas mais críticas para estes agravos e, também, para o atendimento de saúde.

Entre os grupos populacionais mais vulneráveis encontram-se os garimpeiros, os indígenas, os madeireiros, os assentados rurais, os caminhoneiros e os trabalhadores do sexo, pela elevada mobilidade que apresentam (FRANCO 2013). Os principais determinantes da incidência são a mobilidade populacional, a migração, a presença de grupos vulneráveis, as interações transfronteiriças intensas e/ou constantes, a falta de acesso e/ou precariedade dos serviços de saúde (FRANCO, 2013; PEITER, 2005).

Além dos supracitados, entre os impactos nocivos ocasionados pela atividade de garimpagem, pode-se destacar: a contaminação por mercúrio; doenças pulmonares; micoses e outras dermatites; alcoolismo e dependência em drogas ilícitas; aumento da violência; IST/AIDS; doenças transmissíveis pela água, a exemplo da hepatite A, da cólera e doenças gastrointestinais; malária, leishmaniose tegumentar e outras doenças negligenciadas e arboviroses (FRANCO; PEITER; MUTIS *et al*, 2019; DOUINE; MOSNIER; HINGRAT *et al*, 2018; MOSNIEUR; CARVALHO; MAHAMAT *et al*, 2015; NIEMETZKY; MOSNIER; NACHER *et al*, 2015; ANDRADE, 2008; LEONARDI, 2000).

Estas doenças são decorrentes de diversos fatores entre eles a falta de infraestrutura dos territórios e pelas condições de precariedade de vida encontradas nas regiões de garimpo; crescimento populacional desordenado; povos da floresta; madeireiros; grileiros; clima trópico úmido; região de fronteira com alto fluxo humano de diversos continentes do globo (FRANCO; PEITER; MUTIS *et al*, 2019).

Sobre este aspecto, Andrade (2008) relata que a moradia do garimpeiro é geralmente um barraco de um único cômodo, onde os garimpeiros dormem em “redes de garimpeiros¹²”. As condições precárias de habitação e trabalho, somadas dificuldade de acesso, uma vez que geralmente a garimpagem ocorre em lugares onde há escassez de acesso aos bens e serviços necessário à promoção de saúde, favorece a proliferação de diversas doenças (PEITER, 2013; ALMEIDA; BARBOSA; MARTINEZ, 2010).

Mesmo sobre os constantes riscos ambientais e de saúde citados anteriormente, a

¹² Rede de tecido de tãctel, leve, de fácil armazenamento para facilitar o transporte fluvial e as longas caminhadas na floresta.

busca por melhores condições de vida e de trabalho por meio da abertura de novas áreas de garimpo ilegal, principalmente dentro da Amazônia legal¹³, promove intenso movimento migratório para essas regiões e grande circulação populacional dentro deste território. Este grande deslocamento e trânsito de pessoas, somado à enorme extensão geográfica da região amazônica e às acentuadas desigualdades social e pluralidades étnico-culturais dificulta a análise espacial das vulnerabilidades dos sujeitos que se encontram nestas áreas de mineração, bem como tornam difícil à análise e diagnóstico das condições e processos de saúde e doença na região (FRANCO; PEITER; MUNIZ et al, 2019; PEITER, 2005; LEONARDI, 2000).

Neste contexto, destaca-se abaixo as doenças que mais acometem esta população:

2.3.1 Malária

A alteração do equilíbrio ecológico ocasionado pelo desmatamento para a atividade de garimpagem corrobora para disseminação de vetores transmissores de doenças, potencializado pelas condições de precariedade de vida encontradas nas regiões de garimpo. Entre os quais o mosquito anofelino, reservatório dos parasitas *Plasmodium vivax*, *P. falciparum* e *Malariae* nas américas (FRANCO et al, 2019).

A malária não é uma doença infectocontagiosa, porém é uma doença infecciosa, febril, aguda (REY, 2011), que se constitui atualmente como um grande problema de saúde pública no mundo. Cerca de 3,2 bilhões de pessoas estão suscetíveis à infecção, com aproximadamente 212 milhões de casos novos e quase meio milhão de mortes (OMS, 2015). No Brasil, principalmente na região da Amazônia Legal, registram-se por volta de 500 mil casos novos ao ano, revestindo-se de importância epidemiológica e de gravidade clínica perigosa (ALMEIDA; BARBOSA; MARTINEZ, 2010).

Os continentes Africanos e as Américas são os mais atingidos. Grandes esforços foram feitos pelos órgãos públicos a fim de diminuir o quantitativo da doença. No entanto, o agravo vem aumentando progressivamente. Vários fatores contribuem para isso, a exemplo das condições socioeconômicas, ambientais e à resistência do *Plasmodium* ao tratamento antimalárico (MARTINS, 2007).

Entre as Américas, o Brasil tem um percentual de 55% do total dos casos de malária notificada. No ano de 2010 foram notificados 334 mil casos, entre estes 99,6% foram casos notificados na Amazônia Legal (BRASIL, 2010). Esta região possui

¹³ A Amazônia Legal possui 5.033.072 km², representa 59,1% do território brasileiro.

condições propícias à transmissão e à formação de criadouros naturais para proliferação do *Anopheles darlingi* devido às condições climáticas e ambientais (CHAGAS; NASCIMENTO; SANTANA FILHO *et al*, 2009).

A região Amazônica possui concentração de 99% dos casos de malária no Brasil, suas características específicas são propícias à transmissão do vetor, devido às características climáticas, ambientais e ecológicas. O desmatamento, a migração em alto índice gerando um crescimento urbano desordenado, sem infraestrutura sanitária, inclui a região amazônica como endêmica para malária (FRANCO, PEITER, MUNIZ *et al*, 2019; ANDRADE, 2008).

Os estados de Amapá, Roraima, Amazonas, Pará, Acre, Tocantins, Rondônia, Mato Grosso e Maranhão recebem a denominação de Amazônia Legal. Esta região possui o maior número de casos de malária, com um percentual de 99%, dentre os quais, em 2005 4% foram registrados no Amapá, totalizando 22.702 casos. No ano de 2009, neste estado foram registrados 14.599 casos de malária, os municípios de Calçoene, Ferreira Gomes, Mazagão, Oiapoque, Pedra Branca do Ampari, Porto Grande e Serra do Navio, apresentaram um alto risco de concentração para os *Plasmodium (vivax, falciparum, malarie)* existentes no país (BRASIL, 2010).

Andrade (2008) investiga a distribuição da malária no estado do Amapá e sua relação com os processos migratórios e atividade de mineração, em que foi observado associação entre estas variáveis. Quanto aos fatores causais, a afirmação de que uma doença não ocorre por acaso fica bastante clara quando se avalia o caso da extração aurífera. Por trás de cada caso de malária, assim como das doenças citadas anteriormente, estão diretamente inbricados uma série de fatores sociais, políticos, e econômicos, a exemplo da composição através da migração.

Neste sentido, município de Oiapoque situa-se na fronteira extremo norte do estado do Amapá e apresenta um risco elevado para transmissão da malária, em que seus determinantes mais comuns são: a presença indígena, migração, populações flutuantes, principalmente de garimpeiros clandestinos que, quando expulsos de territórios internacionais, possuem como ponto de apoio as áreas periféricas da cidade; as interações com a fronteira (Guiana Francesa), país com incidência elevada para malária e o predomínio das atividades minerais e vegetais (PEITER, 2005), além disto, somam-se as atividades de piscicultura, que corroboram com a formulação de criadouros do anofelino (FRANCO, PEITER, MUNIZ *et al*, 2019).

Peiter *et al* (2013) observa que Oiapoque foi o município de fronteira que mais

recebeu casos de malária importada. Os casos da endemia neste município estão associados especialmente aos garimpos ilegais da Guiana Francesa, Suriname e do Amapá (FRANCO, PEITER, MUNIZ *et al*, 2019; ANDRADE, 2008).

De fato, vários argumentos estabelecem uma ligação entre alta incidência da malária e a elevada migração humana dentro da floresta tropical para atividades de mineração de ouro:

- (i) As pessoas que apresentam malária são principalmente uma população em idade ativa com idade entre 18 e 34 anos (PINTO, 2009);
- (ii) Na Guiana Francesa observa-se que a transmissão da endemia diminui durante operações militares que limitam a migração humana para mineração de ouro (BERGER; FLAMAND; MUSSET *et al*, 2012);
- (iii) Militares geralmente são infectados após missões na floresta para combater mineração de ouro (QUEYRIAUX; GAETAN; LENNAICK *et al*, 2011);
- (iv) Uma grande porcentagem de pessoas infectadas (30%) no município de Oiapoque possui a mineração de ouro como atividade ocupacional (PINTO, 2009);
- (v) Um elevado número dos casos diagnosticados no Suriname e no Brasil (3.000 casos, em 2012) têm apontado como lugar de infecção a Guiana Francesa (NACHER; STEFANI; BASULO *et al*. 2013).

Através dos pontos supracitados, observamos que há uma provável relação entre o desenvolvimento de atividades de mineração clandestinas que ocorrem em área de floresta na região da Guiana Francesa e a endemia da malária.

Na Guiana Francesa o *Plasmodium vivax* sempre foi raro ao longo do Maroni, onde a população é predominantemente composta por pessoas de descendência africana e possuem uma resistência natural a esta espécie parasita. Em Oiapoque a incidência na década de 80 foi de cerca de 485 casos por 1.000, dos quais 30% dos casos foram devidos ao *P. vivax*. Atualmente, na Guiana Francesa há um aumento no número de casos de *P. vivax* contrastando com a diminuição do número de casos devido ao *P. falciparum*. Os casos de *P. vivax* haviam superado os casos de *P. falciparum* em 2005, e esta espécie foi responsável por 70% de todos os casos de malária em 2012 (NACHER; STEFANI; BASULO *et al*. 2013).

2.3.2 Contaminação por Metil mercúrio

Quando se fala de saúde em áreas de garimpo é, também, comum elencar a questão da contaminação por mercúrio (Hg^0). O mercúrio pode-se apresentar na forma de íon mercúrio (Hg^{2+}). Esta forma é metilada através de interações com elevada matéria orgânica e presença de bactérias anaeróbias, formando o metil mercúrio (CH_3Hg^+) e o dimetil mercúrio ($(\text{CH}_3)_2\text{Hg}$), espécies altamente tóxicas aos seres vivos. A forma de metil mercúrio é facilmente incorporada aos peixes, que é a principal fonte de contaminação humana por mercúrio (LACERDA; MALM, 2008).

Nos organismos humanos em geral, o metil mercúrio, por ser lipossolúvel, interage com a membrana lipídica das células, o que lhe confere alta mobilidade e fácil adesão às células nervosas, concentrando-se principalmente nos rins, fígado e sistema nervoso central (SNC), atingindo principalmente áreas do cerebelo ligadas às funções sensoriais, visuais, auditivas e coordenação motora (SILVEIRA; GALI; BARBOSA *et al*, 1998).

Os principais sintomas de intoxicação são vômitos frequentes, disfunção motora, paralisia, depressão, insônia, irritabilidade, nervosismo, palpitação, perda de memória, e, em casos agudos, óbito (SANTOS; LOUREIRO; JESUS *et al*, 1995).

A erosão, lixiviação do mercúrio pela chuva nos solos e sua consequente remissão para a atmosfera mantêm a alta concentração do elemento no ecossistema, mesmo após o encerramento da atividade de garimpagem (LACERDA; MALM, 2008).

Lima, Silva, Santos *et al* (2015) apontam que os peixes dos rios da bacia do Cassiporé, situados no estado do Amapá, possuem uma alta concentração de mercúrio, acima do recomendado pela legislação. O azougue, como é chamado o mercúrio pela comunidade garimpeira é um potente acumulador entre a cadeia alimentar, e sua contaminação pode ocasionar sintomas como danos neurológicos, a despeito de tremor, nervosismo e cefaleia (SANTOS; LOUREIRO; JESUS *et al*, 1995).

As comunidades ribeirinhas, bem como todos os povos da floresta se situam geralmente ao longo dos principais rios da região, sendo o rio Cassiporé, o rio Curipí e o rio Oiapoque as principais vias fluviais que carregam elevadas concentrações de metais pesados utilizados na mineração; como o Mercúrio, Cádmiio, Cromo, Cobre, Chumbo e Zinco na água dos rios e nos peixes (LIMA; SILVA; SANTOS *et al* 2015).

2.3.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis

As IST/AIDS em termos epidemiológicos também possuem uma alta soroprevalência em regiões de garimpos e currutelas (FREITAS, 2016; LEONARDI, 2000; FREITAS, 2006). Neste sentido, confluindo com os dados epidemiológicos desta região, nos garimpeiros e prostitutas do Garimpo do Rato, no Pará, foi encontrada uma alta frequência em homens e mulheres (48% e 38%, respectivamente) de Sífilis e Hepatite B (SANTOS; LOUREIRO; JESUS *et al.*, 1995)

O impacto do HIV/AIDS na Amazônia Brasileira assume caráter singular em função das peculiaridades sociodemográficas regionais. Nessa região do país existem fronteiras, militares, madeireiras, estradas isoladas, garimpeiros, estrangeiros, populações ribeirinhas, povos indígenas e quilombolas, assentamentos rurais e grileiros (LEONARDI, 2000; FREITAS, 2016).

Nestas áreas, a epidemia se interioriza através de saltos, com alta dispersão geográfica, provocados pela abertura de estradas, migração interna e externa, povos tradicionais e estrangeiros. Neste sentido, Leonardi (2000) retrata a morte de uma indígena das TI Tiriyo associada à AIDS, no norte do Pará, em 1996. A mesma obteve contato sexual com outros quatro indígenas da etnia Waiãpi¹⁴ do PNMT, na Casa de Saúde do índio (CASAI), em Macapá. Este caso denotou o caráter dinâmico da epidemia de AIDS, bem como os saltos geográficos e a difícil delimitação das redes sociais dos povos que residem e transitam pela região.

As redes incluem segmentos populacionais de grande mobilidade que colocam o Brasil em contato direto com o Caribe, a exemplo de Curaçao, Antilhas Holandesas e Martinica, que se estendem entre corredores como a cidade de Macapá e Oiapoque, com passagens à Europa, por Paramaribo e Cayenna, e os portos de Amsterdã e Roterdã, onde é alto o número de prostitutas brasileiras (LEONARDI, 2000).

2.3.4 Arboviroses

¹⁴ No que refere aos aspectos sexuais, os Waiãpi são polígonos, estabelecem relação sexuais com frequência, e estas, principalmente durante as festas de *caxiri*, são direcionadas ao desejo, e não se restringem ao âmbito sexual [...]. Quando obtiveram os primeiras informações sobre o risco de infecção pelo HIV e a possibilidade de desenvolver AIDS, os Waiãpi reagiram com duas atitudes extremas: um pânico momentâneo; seguido por uma atitude cética em relação à probabilidade da contaminação. A alegação da maioria dos indígenas que refletiram a respeito foi a de que a Aids é uma doença de branco, que só pega transando com branco: e esse tipo de relação é quase inexistente para os Waiãpi (BITTENCOURT, 1997)

A especificidade e a grande mobilidade fazem da região transfronteiriça o fio conector de diversas epidemias microrregionais. É importante ressaltar que a diminuição do espaço/tempo torna as pessoas mais vulneráveis às novas epidemias (LEONARDI, 2000). A exemplo disto, até o ano de 2014, não havia casos autóctones da Febre Chikungunya registrados no Brasil. No entanto, segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (ORGANIZAÇÃO, 2015) mais de 20.000 casos já haviam sido registrados desde o ano de 2013 na região das Américas. Neste sentido de dinâmicas desta região da fronteira brasileira, os primeiros casos autóctones no Brasil foram registrados no município de Oiapoque, em junho de 2014.

A evolução dos casos à cronicidade e a possibilidade de incapacidade de algumas pessoas desenvolverem atividades habituais, associada às necessidades de acompanhamento e tratamento prolongados fizeram e fazem da febre um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2014).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Este trabalho está inserido no universo das subjetividades e propõe dar espaço para registro e análise da percepção de vulnerabilidade em saúde e das práticas cotidianas de prevenção e cura de mulheres, nos garimpos clandestinos da fronteira internacional do estado do Amapá, principalmente ao que concerne às relações entre saúde, sexo, mobilidade e trabalho em áreas de fronteira.

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e quantitativa, de caráter exploratório, descritivo, realizado por meio de trabalho de campo, com registros escritos e audiovisuais como recurso para a construção do diário de campo e entrevistas semi-estruturadas.

A escolha pelo uso concomitante dos métodos quantitativos e qualitativos se deu pelo entendimento que estes dois métodos são complementares (MINAYO, 1998). Minayo (2005) descreve a pesquisa do tipo exploratória, descritiva, como aquela a qual há possibilidade de registrar e analisar os fenômenos estudados mediante o levantamento de informações sobre um determinado tema.

A pesquisa quantitativa pode ser considerada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados (RICHARDSON, 2010). De acordo com Lakatos e Marconi (2011) a metodologia qualitativa busca analisar o comportamento humano, fornecendo, portanto, uma investigação e análise do tema proposto.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa de campo dispôs como cenário de estudo o município de Oiapoque, com ênfase na localidade de Ilha Bela, uma comunidade ribeirinha, situada no distrito de Vila Brasil. De acordo com o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBIO) (INSTITUTO, 2009), Ilha Bela serve de apoio logístico aos garimpos situados na Guiana Francesa e Suriname, que se encontram localizados nestes territórios e são acessíveis apenas através de voos de helicópteros permitidos pelas autoridades francesas ou de forma ilegal, através de longas viagens a pé e/ou canoa, o que justificou a escolha da localidade de Ilha Bela para realização da coleta de dados.

3.2.1 Vila Brasil e Ilha Bela

Na comunidade ribeirinha de Ilha Bela, que é classificada pelo ICMBIO (2009) como semipermanente, há uma igreja evangélica neopentecostal construída pelos moradores. Os barracões são precários, construídos de material de plástico e madeiras. Não há energia elétrica e alguns moradores utilizam geradores movidos a combustíveis fósseis para funcionamento de eletrodomésticos. Telefones não funcionam e a comunicação ocorre via rádio.

Os moradores construíram uma escola e um posto de saúde. As construções são de madeira. No posto de saúde improvisado não há insumos como também não há mobília. Profissionais de saúde não trabalham no local, sendo difícil a realização de qualquer exame médico. Sem saneamento básico ou água potável, essa população encontra-se exposta a desenvolverem vários problemas quanto às suas condições de saúde.

Na Ilha há plantio de açaí (*Euterpe oleracea*), mandioca (*Manihot esculenta*) e banana (*Musa*). Hortaliças, assim como outros produtos, são compradas na sede do município de Oiapoque. Há também quatro comércios e um restaurante. O câmbio em Ilha Bela é realizado através de dois tipos de moedas circulantes: o real e o grama de ouro. Foi possível observar que há balança de precisão para mensuração do grama do ouro nos mesmos.

Vila Brasil encontra-se a 20 minutos de Ilha Bela e situa-se em frente à Camopi, comuna da Guiana Francesa, onde residem os indígenas Waiãpi. Esta Vila abastece de mão de obra e comércio os moradores de Camopi, sendo hoje a principal fonte de renda dos brasileiros que residem na Vila.

Os guianeses de Camopi gastam em média 100 mil euros mensais em Vila Brasil, o que corresponde a metade da renda enviada para a cidade pelo governo francês. A principal mercadoria é o combustível. O carote com 50 litros de combustível é vendido por 100 euros. Para brasileiros a viagem do centro urbano de Oiapoque à Ilha Bela e Vila Brasil custam R\$150,00 reais e para franceses €50 euros.

Na Vila há um posto de saúde, em que há uma técnica e uma microscopista diariamente. Um médico do programa Mais Médico atendia à população uma vez por mês. Este esquema de atendimento à saúde da população foi iniciado durante a permanência da pesquisadora em campo, que pôde acompanhar a reinauguração do posto de saúde de Vila Brasil, em abril de 2018.

Cada comerciante de Vila Brasil paga a quantia de 30 euros pela coleta de lixo, que é levado de catraia para um terreno cerca de 15 quilômetros da Vila, onde é incinerado. Na Vila é possível acesso à internet francesa através da compra de cartões de acesso; 300 megabites

custam cinco euros em Camopi e sete euros em Vila Brasil. Em Ilha Bela a comunicação ocorre apenas via rádio.

Tanto Vila Brasil como Ilha Bela estão inseridas dentro do Parque Nacional de Conservação Montanhas do Tumucumaque (PNMT). Assim, todas as residências de madeira possuem uma numeração que identificam que foram construídas antes da criação do Parque, e controla o aumento do número de casas (SILVA NETO; LANDIM NETO, 2017).

3.2.2 O percurso para o El dourado

Parte da viagem dos migrantes que chegam ao Amapá com o sonho de bamburrar nos garimpos inicia-se no Porto, situado no município de Santana. Lá muitos garimpeiros já têm pirateiros¹⁵ os esperando. O contato geralmente é feito pelos donos das máquinas, que agenciam a viagem das novas garimpeiras.

A viagem dura em torno de oito horas no verão, chegando a durar dias na época do inverno amazônico por conta dos trechos de atoleiros que se acumulam ao longo dos 112 km não pavimentados da BR 156. Os trechos críticos geralmente surgem nas proximidades da aldeia indígena Tukay e a cerca de 10 km após o 1º Cassiporé. Quando um ônibus atola no barro é necessário esperar que alguma “hilux¹⁶” passar para informar ao ponto que tenha um trator mais próximo. Há 32 pontes de madeira ao longo do percurso.

A viagem é identificada por muitos viajantes como cansativa e geralmente ocorrem três paradas para alimentação ou uso de banheiros: uma em Tartarugalzinho, outra em Vila Velha do Cassiporé e a terceira em Oiapoque. Alguns dos pirateiros já foram garimpeiros na Guiana Francesa, outros trabalham como operadores de máquina em garimpos legalizados e durante o percurso dissertam sobre as aventuras que percorreram em busca do ouro. Ao chegar a Oiapoque, os garimpeiros geralmente ficam em pousadas simples, sem ar condicionado, onde há também outras pessoas que trabalham em garimpos. Há pousadas dispostas mais distantes do Centro e outras no Centro do município.

Quanto ao processo de deslocamento legalizado de brasileiros à Guiana Francesa, é necessário que haja passaporte, visto e seguro saúde. O fluxo de pessoas no município de Oiapoque é intenso (ANDRADE, 2008), a fronteira demarca a atuação dos agentes e serviços públicos ofertados pelo governo brasileiro e francês. No entanto, os laços familiares, afetivos,

¹⁵ Motoristas de transporte alternativo 4x4 tracionado.

¹⁶ Como chamam os transportes alternativos, mesmo que sejam de outras marcas.

empregatícios ultrapassam os limites territoriais de cada país (ANDRADE, 2008; PINTO, 2009).

Geralmente este fluxo ocorre através de catraias que atravessam o rio Oiapoque numa viagem de cerca de cinco minutos. O trecho de ida e volta para Saint George custa três euros. Muitos turistas vão à comuna francesa para comprar vinhos, queijos e iguarias francesas que, na maioria das vezes, não são vistoriadas pela alfândega brasileira. É possível ainda percorrer este trecho através da Ponte Binacional, no entanto, brasileiros precisam pagar seguro veicular internacional, que custa 170 euros.

O trânsito de franceses para o Brasil não possui tantas restrições, o acesso de carro pela ponte Binacional é diário, assim como nas catraias. É comum ver carros com placas azuis “do outro lado”, como referem os moradores, circulando pelo município de Oiapoque, o contrário não se observa. Há também entre os restaurantes e comércios um intenso trânsito de pessoas da Guiana Francesa e da metrópole¹⁷. A abertura da ponte binacional ocasionou certa ambiguidade no que refere às relações de comércio no município. Alguns empresários observaram a expansão de seus negócios, impulsionados pela valorização da moeda do euro em detrimento da moeda brasileira. No entanto, para catraieiros e taxistas houve descontentamento, uma vez que agora transitando em seus carros particulares, ou em táxis diretamente do aeroporto de Cayenna, é possível chegar a Oiapoque, diminuindo o rendimento desses trabalhadores que viviam à base do turismo em euro.

Estes turistas, em sua maioria, estão em busca do exotismo vinculado ao imaginário da floresta Amazônica, em busca de festas, noites regadas a bebidas, drogas, sexo e prostituição infantil (ALMEIDA; HAUBER, 2017). No município é possível percorrer várias boates, entre as mais conhecidas estão a “boate da Carol” e a “Guerreira”. Há ainda casas de festas como Fusion e Lunay. A prostituição também acontece agenciada por alguns donos de hotéis da cidade (ALMEIDA; HAUBER, 2017).

A saída para os garimpos acontece ainda de madrugada, no posto do Miguel, situado no Centro de Oiapoque, onde são pesadas as malas e as mercadorias a serem levadas nas catraias. De lá, os viajantes sobem o rio Oiapoque, sentido oposto ao do oceano, por oito horas de catraia. A primeira parada ocorre na cachoeira de *Grand Rocher*, onde é necessário realizar o transbordo de mercadorias (Ilustração 1).

A foto 01 demonstra a saída do posto do Miguel, situado na Avenida Beira Rio, em Oiapoque. A foto 02 trata-se de Clevelândia do Norte, onde há um batalhão do Exército

¹⁷ Termo utilizado pelos oiapoquenses para retratarem os franceses que nasceram no continente europeu.

brasileiro. Na foto 03 podendo-se observar a cachoeira de *Grand Rocher*, situada em território francês. Na foto 04 observa-se a entrada para o terreno onde o lixo de Vila Brasil e Ilha Bela são incinerados. Na foto 05 localiza-se Ilha Bela. Por trás da mata da outra margem do rio há um assentamento de *gendairmes*¹⁸. Na foto 06 encontra-se Vila Brasil.

Ilustração 02: Percurso de Oiapoque a Ilha Bela. Macapá, 2018



Fonte: Pesquisa de campo, 2018. O mapa retrata o percurso realizado pela pesquisadora. Os pontos vermelhos são os locais onde as fotos foram realizadas, localizados a partir das coordenadas geográficas das imagens retiradas através do programa Arqgis (2010).

O caminho também pode ser realizado à margem do rio, pela floresta, no entanto se faz necessário caminhar por um quilômetro carregando mercadorias. Após o transbordo na *Grande Roché*, as paradas posteriores são a critério dos viajantes, para alguma necessidade humana básica ou para se esconderem das polícias brasileiras e francesas. Há vários pontos de alojamentos de viajantes ao longo do rio.

¹⁸ Polícia francesa

3.3 PARTICIPANTES

Mulheres que vivenciam a rotina de trabalho em garimpos clandestinos de ouro situados na faixa de fronteira internacional do estado do Amapá (Guiana Francesa e Suriname) e que têm como ponto de apoio logístico Ilha Bela-AP.

Por Ilha Bela tratar-se de uma comunidade semipermanente (INSTITUTO, 2009) e as mulheres que trabalham em áreas de garimpagem viverem em intensa mobilidade entre os garimpos e os baixões situados dentro da mata fechada, a coleta de dados foi realizada conforme Andrade (2008), em que a amostra a ser considerada foi a de garimpeiras encontradas durante os dez dias de permanência da pesquisadora em campo.

Foram encontradas 20 mulheres elegíveis à pesquisa. No entanto uma entrevista foi descartada mediante os ruídos de motores das embarcações presentes no áudio, o que impossibilitou sua transcrição.

Foram incluídas nesta pesquisa todas as mulheres que, independente da condição social, atividade e idade, trabalhassem em garimpos da faixa de fronteira internacional do estado do Amapá e que estivessem em Ilha Bela, no período estabelecido para a coleta. Não participaram da pesquisa mulheres que durante a ida da pesquisadora ao campo estivessem sob efeito de álcool ou outras drogas, constatado a partir da observação da pesquisadora.

3.4 REGISTRO DE DADOS

Para a coleta e o registro de dados foram utilizadas as seguintes técnicas: aplicação de formulário sociodemográfico, entrevista semiestruturada, a fim de analisar elementos estruturantes dos discursos e a tessitura de um diário de campo, com o intuito de ter-se uma aproximação ao campo, percorrendo todo o percurso até Ilha Bela. Este diário foi elaborado através da tessitura de imagens, áudio e escrita dos percursos transitados durante o período da coleta de dados, possibilitando aproximação da realidade social, ao considerar as experiências subjetivas (MINAYO, 2005).

Embora sejam técnicas distintas, são complementares e de acordo com Freitas (2016, p.102) ao serem utilizadas em conjunto “permitem maior abrangência na análise, melhor apreensão das relações entre os participantes no cotidiano e possibilidade de confrontar coesões/contradições nos discursos e práticas cotidianas”.

As entrevistas foram gravadas na forma de áudio, ouvidas pela pesquisadora para validação e, em seguida, transcritas em sua totalidade. Apesar do objetivo da transcrição ser

transpor as informações orais em informações escritas, neste processo possibilita-se, segundo Manzini (2006, p.361), “um segundo momento de escuta, no qual podem permear impressões e hipóteses que afloram intuitivamente durante o ato de escutar e transcrever”.

A duração média das entrevistas foi de 45 minutos. Foram realizadas duas entrevistas por turno. Para manter o sigilo dos participantes, as entrevistadas foram identificadas pela letra E, procedida com o número sequencial, por exemplo, E1, E2, consecutivamente.

As entrevistas foram realizadas nos barrancos¹⁹ das mulheres e no posto de saúde improvisado e construído pela comunidade. As entrevistas do posto de saúde ocorreram por solicitação de algumas mulheres, com a finalidade de terem maior privacidade, mediante o teor de algumas perguntas, uma vez que os companheiros das entrevistadas algumas vezes foram apontados como agente agressor, a exemplo: dificuldade da negociação de uso de preservativo, violência psíquica e física ou ilicitude de seus vizinhos, a exemplo do uso de drogas ilícitas e prostituição infantil. Outros aspectos que ocasionavam constrangimento inseridos nos contextos de suas trajetórias de vida.

A viagem para Ilha Bela depende do curso das águas, sendo o melhor período para percorrer as corredeiras o do inverno amazônico, pois a passagem das catraias pelas cachoeiras é facilitada pelas cheias do rio Oiapoque. Desta forma, a coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2018.

No distrito de Vila Brasil, a moeda recorrente é o euro. As relações comerciais da Vila ocorrem predominantemente com a comuna de Camopi, na Guiana Francesa. Isto torna o frete do centro urbano de Oiapoque para o distrito, a estadia e a alimentação, onerosos, o que inviabiliza seguidos retornos e a permanência por um longo período de tempo. Assim, o tempo de permanência da pesquisadora em Ilha Bela foi de 10 dias.

- Formulário sócio demográfico (Apêndice A)
- Roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice B).

3.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

3.5.1 Análise quantitativa

Para análise e tratamento dos resultados quantitativos foi utilizada a estatística descritiva, através do programa Microsoft Excel (2016) para organização das variáveis de

¹⁹ Casa das participantes, de acordo com as mesmas.

medidas de tendência central e dispersão. Neste estudo verificou-se a frequência relativa e a frequência absoluta.

3.5.2 Análise qualitativa

Ao considerar o contexto peculiar das participantes do estudo, para análise do material qualitativo optou-se por utilizar o referencial metodológico hermenêutico dialético (MINAYO, 1998). A Hermenêutica dialética se pauta não somente ao conteúdo do texto, mas observa os contextos históricos e sociais cujos indivíduos estão inseridos, ela depreende que “compreender uma manifestação simbólica significa saber sob quais condições sua pretensão de validade poderia ser aceita” (HABEMAS, 1987, p.94).

Desta forma, o corpus textual é decifrado buscando a compreensão do todo, da conjuntura que mobiliza o discurso. Ela se distingue do saber técnico que busca fazer da compreensão um conjunto de regras disciplinadoras do discurso, mas se apoia na reflexão histórico-social que concebe ao intérprete e seu objeto como momentos de mesmo contexto (MINAYO, 2005).

Este tipo de pesquisa analisa os dados da realidade tendo como ponto de partida a manutenção e a extensão da intersubjetividade. A compreensão do sentido é orientada por um consenso possível entre o sujeito agente e aquele que busca compreender, e coloca a fala em seu contexto para entendê-la a partir do seu interior e no campo da especificidade histórica e totalizante em que é produzida.

Assim, as concepções de saúde e de doença passam a ser compreendidas como fenômeno social não apenas porque correspondem a certas atitudes e práticas frente a agentes patogênicos, mas também porque são manifestações da vida material, das carências, dos limites sociais, do imaginário coletivo, das manifestações de condicionamentos sociais e históricos que se vinculam nos serviços, das tradições culturais, das concepções dominantes veiculadas e da inter-relação entre estes pressupostos (MINAYO, 1998).

Operacionalmente, Minayo (1998) expõe alguns passos para realização deste tipo de análise, que são:

1. Ordenação dos dados em que ocorre a transcrição das entrevistas, releitura do material e organização do material de diário de campo;
2. Classificação dos dados. Aqui é importante destacar que neste tipo de análise os dados não são dados, mas construídos a partir do debruçamento sobre a realidade vivenciada no campo e a inferência sobre ele. Nesta fase ocorre também a leitura

flutuante, constituição do *corpus* e a leitura transversal para elaboração de categorias temáticas.

3. Análise final. Nesta fase a autora sugere que na conclusão do trabalho haja pistas e indicações que possam servir de fundamentos para propostas de planejamento, mudanças institucionais, dentre outras possibilidades.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

As participantes foram previamente informadas sobre os objetivos da pesquisa, seguido da solicitação da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de todas as participantes (Apêndice C). Neste sentido, o projeto também foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo as Diretrizes e Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, dispostos na resolução 446/2012, tendo sido aprovado com parecer de número 2615138 (Anexo A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão dispostos os resultados e a discussão do estudo, a partir da compreensão hermenêutica dialética (Minayo, 1998). Qualquer abordagem sobre saúde na região de garimpos da Amazônia necessita relacionar o panorama social, econômico, cultural e demográfico que condicionam a saúde humana na região. A avaliação de condições de saúde não pode estar dissipada em estudos que não considerem como fator condicionante os elementos históricos e sociais, como os aspectos sociodemográficos das participantes do estudo.

A qualidade das informações sobre saúde é um constructo fruto de diversos aspectos que a constituem (MINAYO, 1998), neste sentido, se destacam aspectos como faixa etária, região de procedência, escolaridade, qualidade dos serviços disponíveis, entre outros aspectos.

Desta maneira, o universo destas mulheres, suas trajetórias até a chegada ao garimpo, bem como as condições de vida, seus cotidianos foram tecidos neste capítulo sob a ótica de suas percepções e representações, bem como expressos a caracterização do perfil laboral destas mulheres.

As categorias temáticas encontradas foram três: o lugar de fala a partir dos aspectos sociais e laborais; saúde sexual e reprodutiva e qualidades das informações e contextos de saúde e doença. Estas categorias foram elencadas juntamente aos dados sociodemográficos a fim de facilitar a compreensão do texto.

4.1 O LUGAR DE FALA A PARTIR DOS ASPECTOS SOCIAIS E LABORAIS

Na caracterização sociodemográfica (Tabela 1) observa-se que predominaram mulheres entre a faixa etária de 18 a 29 anos (36,8%) e 30 a 39 anos (36,8%), respectivamente. A entrevistada mais idosa possuía 59 anos de idade e trabalhava em garimpos há cerca de duas décadas.

Tabela 1 – Distribuição das entrevistadas de acordo com a faixa etária. Oiapoque-AP, 2019.

Variável	%
Faixa Etária	
18 - 29 Anos	36,8
30 – 39 Anos	36,8
40 – 49 Anos	0
50 – 59 Anos	26,4

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Ressalta-se que a impossibilidade de realizar entrevistas com mulheres menores de 18 anos de idade, haja vista as disposições do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde, sem assentimento dos responsáveis, dispôs como um fator complicador na realidade de garimpagem, uma vez que a presença de mulheres menores trabalhando como “mulheres de boates²⁰” ou vivendo maritalmente com peões foi observada no contexto de campo.

Ao contrário de Furtado (2015), que verificou majoritariamente ser o perfil de trabalhadores em áreas de garimpo na fronteira internacional do Amapá composto de pessoas com faixa etária entre 31 a 50 anos, sem distinção de sexo e Freitas (2016), que também encontrou um perfil preponderante de mulheres maduras, entre 45 e 55 anos, em sua pesquisa realizada com mulheres que trabalham em garimpos situados ao longo do Rio Madeira, em Rondônia.

Referente à naturalidade foi observado que em sua maioria as mulheres eram procedentes do estado do Amapá (36,8%), em seguida do Maranhão (26,4%) e do Pará (21,4%). Foram ainda mencionados outros estados do nordeste brasileiro, como se verifica na Tabela 2:

Tabela 2 – Distribuição das entrevistadas de acordo com a naturalidade. Oiapoque-AP, 2019.

Variável	%
Naturalidade	
Amapá	36,8
Pará	21,2
Maranhão	26,4
Piauí	5,2
Goiás	5,2
Mato Grosso	5,2

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

As entrevistadas, em sua maioria, são oriundas de outros estados brasileiros (63,2%). Este perfil assemelha-se ao visualizado por Andrade (2008), que constatou que as pessoas que trabalham em garimpos amapaenses são provenientes predominantemente dos estados do Maranhão e Pará.

O fluxo migratório para estas regiões é destacado na literatura como sendo oriundo predominantemente das regiões norte e nordeste brasileiras, em que estes migrantes são em sua maioria naturais do estado do Maranhão (CLEARY, 1992; ANDRADE, 2008; PINTO, 2009; TEDESCO, 2015; BANDEIRA JÚNIOR, 2018;).

Pretas e pardas foram o grupo predominante (74,8%, 84,4%, respectivamente), justaposto um perfil de baixa escolaridade, em que mulheres que nunca foram alfabetizadas

²⁰ Garotas de programa

ou não possuíam o ensino fundamental I concluído formaram um grupo expressivo, como observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das entrevistadas de acordo com os quesitos raça/cor da pele e escolaridade. Oiapoque-AP, 2019.

VARIÁVEIS	%
Raça/cor da pele	
Preta	68,4
Parda	26,4
Branca	5,2
Escolaridade	
Não alfabetizada	15,8
Ensino Fundamental Incompleto	31,6
Ensino Fundamental Completo	10,5
Ensino Médio Incompleto	26,4
Ensino Médio Completo	10,5
Ensino Superior Incompleto	0
Ensino Superior Completo	5,2

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A relação entre raça e baixa escolaridade já foi demonstrada em relatório do Instituto (2017), onde as regiões norte e nordeste também registraram os menores índices de escolaridade. Assim, sobrepõe-se quanto à baixa escolaridade destas mulheres as questões de gênero, raça e região de procedência.

De acordo com o Instituto (2015), dados socioeconômicos indicam que a maioria das mulheres negras encontra-se abaixo da linha de pobreza, o índice de escolaridade é menor que entre as mulheres brancas, e as pretas e pardas ainda têm menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade. De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) (INSTITUTO, 2010), as mulheres negras são predominantes em trabalhos que não exigem qualificação profissional e não possuem carteira assinada. Neste sentido, infere-se que sobre a representação da população feminina e negra se reflete menores índices de escolaridade, maior nível de pobreza e verifica-se o trabalho desqualificado, desregulado e com baixos salários.

Segundo Leonardi (2000), muitas mulheres de Oiapoque abandonam a escola durante a adolescência, impossibilitadas de frequentar as aulas após a chegada de um filho. Assim, evadem da escola para recorrer ao mercado de trabalho ainda muito jovens, e, mal instruídas, esbarram nas barreiras quase que intransponíveis do subemprego, longe de uma política de proteção ao trabalho, sem uma justa remuneração e sem perspectivas de ascensão social, como no ambiente de garimpagem.

Quanto às profissões exercidas antes do processo migratório às regiões de garimpo (Tabela 4), se destacaram a atividade doméstica remunerada, pescadora, zeladora, dona de

casa, professora, agricultora, vendedora, garçõete, carvoeira e garota de programa. As profissões exercidas atualmente foram majoritariamente Cozinheira, marreteira²¹, doméstica, comerciante, dona de casa, Fretista²², Garimpeira, Cabeleireira.

Tabela 4. Distribuição das entrevistadas de acordo com profissão atual e profissão anterior ao ambiente de garimpo. Oiapoque-AP, Brasil, 2019.

Profissão atual*	%
Cozinheira	31,6
Marreteira	15,8
Doméstica	15,8
Comerciante	5,2
dona de casa	5,2
Fretista	15,8
Garimpeira	5,2
Cabeleireira	5,2
Profissão anterior *	
Doméstica	26,4
Pescadora	5,2
Zeladora	5,2
Dona de casa	21,2
Professora	5,2
Agricultora	5,2
Vendedora	15,8
Carvoeira	5,2
Garçõete	5,2
Garota de Programa	5,2
Renda per capita ²³	
Até 1 salário mínimo	5,2
1 a 3 salários mínimos	79,1
3 a 5 salários mínimos	5,2
Não souberam informar*	10,5

Fonte: Elaborado pela autora, 2019. *Uma mesma mulher pode ter respondido mais de uma resposta.

As atividades desempenhadas por estas mulheres nos garimpos podem designar tarefas que se assemelham àquelas realizadas na “cidade”, como também podem denotar outras configurações, a exemplo das atividades de garimpagem propriamente dita e fretistas. As atividades também são flexíveis entre estes ofícios, e uma cozinheira pode também desempenhar o papel de marreteira, ou outras funções, desde que no barranco já não haja alguém responsável por esta função.

Estas configurações também foram observadas por Rodrigues (1994) e Tedesco (2015) nos garimpos que se fixavam ao curso do rio Tapajós, no Pará. Nestes garimpos as atividades desempenhadas por mulheres eram marcadas por rotatividade intensa e as posições exercidas

²¹ Comerciante de produtos no garimpo, a exemplo de lingerie, itens de limpeza íntima, comida, bebidas alcóolicas entre outros.

²² Responsável pelo frete de pessoas de Ilha Bela ao garimpo Sikini.

²³ As mulheres que não realizavam atividades remuneradas - àquelas que a remuneração provém do companheiro - não foram contabilizadas, a fim de não ocasionar viés de renda por atividades laborais exercidas e remuneradas majoritariamente por homens.

pelas mulheres diferiam daquelas as quais foram designadas quando recrutadas para o garimpo.

A cozinheira é a responsável por preparar as refeições em horários pré-estabelecidos, geralmente seu trabalho inicia-se ainda de madrugada, em médias às quatro horas da manhã, seja verão ou inverno. Também é de sua competência calcular e administrar o estoque de alimentos, manter as louças e utensílios limpos²⁴ e lavar as roupas dos garimpeiros. As meleches²⁵ devem ser lavadas todos os dias, enquanto que as demais roupas são lavadas duas vezes por semana.

Rodrigues (1994), afirma que a presença feminina exercida em atividades de cozinha e serviços domésticos remonta à estrutura familiar. Estas mulheres seriam representadas segundo vínculos ideais de parentesco e afinidade, como se a equipe constituísse um grupo familiar; assim, a constância de prática sexual de algum garimpeiro com cozinheiras era proibida, uma vez que poderia ocasionar o desarranjo harmonioso.

Entre as cozinheiras de garimpos transnacionais observa-se que há um trânsito em diferentes atividades, principalmente entre a marretagem e os serviços domésticos. Verifica-se que estas flexibilidades entre categorias e acúmulos de funções e jornadas são realizados em busca de implementação da renda. Este fluxo entre papéis desempenhados no que concerne ao trabalho também foi observado em Jesus (2016), nos garimpos da Bahia e Tedesco (2015), nos garimpos do Pará.

A fretista é aquela que exerce a função de levar os garimpeiros de canoa até o grotão. O grotão no qual se referem é uma área em que houve intensa devastação promovida pela garimpagem, principalmente durante meados dos anos de 1980, 1990 e 2000 (INSTITUTO, 2009), o que promoveu alteração do curso do rio, provocando a diminuição do fluxo de água no local. Este grotão encontra-se do garimpo Sikini²⁶, que dista cerca de 12 horas de canoa de Ilha Bela e 20 horas ininterruptas da sede urbana de Oiapoque. É importante também destacar que as mulheres não observam o sexo em troca de favores, a exemplo de frete, de compras de *lingerie*, como prostituição. A prostituição nestes garimpos somente é percebida entre estas mulheres quando há pagamento em ouro ou dinheiro pelo sexo.

²⁴ Lavados com água dos rios.

²⁵ Roupas de trabalho dos peões

²⁶ De acordo com as entrevistadas, há poucos barracões, o número máximo de pessoas que há no Sikini são cerca de 50, e hoje é mais utilizado como entreposto para seguir a outros garimpos transnacionais mais distantes. Ainda de acordo com ICMBIO (2009), durante a febre do ouro, também conhecido em Oiapoque como período do fuxico do ouro, ao contrário do que se observa atualmente, cerca de quinze (15) mil pessoas trabalhavam incessantemente no garimpo Sikini em busca do minério em meados dos anos 90.

Pode-se também observar que as atividades exercidas atualmente por estas mulheres no garimpo e as atividades realizadas antes do processo migratório convergem em trabalhos que se assemelham ao conceito de divisão sexual do trabalho. Sobre este aspecto, é importante destacar que as características atribuídas ao sexo feminino e ao masculino são construídas historicamente de acordo com as particularidades de cada sociedade e de seu contexto histórico (CISNE, 2015). Neste sentido, Scott (1990) afirma que as diferenças biológicas entre os sexos são apresentadas como justificativas naturais às relações de poder e de dominação de um sexo sobre outro. As situações de crise econômica favorecem uma maior flexibilidade do trabalho feminino, como observado em outros períodos históricos, a exemplo das grandes guerras, verificado no seguinte trecho:

É interessante observar o discurso europeu por ocasião da 1ª Guerra Mundial. As mulheres, porque são fracas, doentes, meigas, não podem trabalhar fora do lar. Precisam ficar enclausuradas sob o olhar prescritivo de seu senhor. Quando inicia-se a guerra, os homens foram chamados ao campo de batalha e às minas, fábricas, etc., precisavam continuar produzindo riquezas para o país. As mulheres são chamadas e desempenham o papel nas minas de carvão, indústrias bélicas, dirigem bondes, trens, etc. Quando termina a guerra os homens voltam e repetem: mulheres, vocês são meigas, doces, fracas, seu físico não é compatível com serviços desta natureza. Voltem para seus lares. [...] Na 2ª Guerra repete-se o mesmo discurso [...] (COLLING, 2004, p. 41-42).

Desta forma, o papel da mulher na sociedade é moldado de acordo com os interesses dos grupos sociais que a constitui. Simone de Beauvoir e sua obra “O Segundo Sexo” - publicado na França em 1949, no segundo volume “A experiência vivida” retrata a frase “ninguém nasce mulher: torna-se” (1967, p. 7), frase a qual a filósofa e feminista francesa problematiza a relação entre biológico e social - natural e cultural, refutando a condição de destino anatômico e como dado findo e irreversível. A autora alerta que nenhum destino biológico, psíquico ou econômico “define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade” e que “é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam como feminino”.

Segundo Echeverria, Oliveira e Erthal (2017), a existência de uma divisão sexual do trabalho é visualizada em diversas culturas e sociedades, que categorizam o que é trabalho para ser feito por homens e o que é trabalho para ser realizado por mulheres, em que se predomina a vinculação dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva.

No caso específico da garimpagem, observa-se que ao homem é atribuído o dever de procurar o minério, enquanto que às mulheres exercem atividades de manutenção do

ambiente. Este fato confere aos homens valorização social maior do que àquelas funções exercidas pelas mulheres e lhes impõe uma hierarquização masculina em detrimento ao feminino (KERGOAT, 2009), em que a mulher para exercer o direito de bateia necessita ressignificar seu papel entre a comunidade garimpeira.

Esta configuração social resulta num processo de dominação masculina (BOURDIEU, 2014), que também foi observada quando mulheres que exercem ou que exerceram atividades atribuídas ao gênero dominante demonstraram regozijo em suas falas sobre os seus feitos, a exemplo de E19: “*Fia, quando eu era nova eu botava esses peão tudo no bolso*”. No garimpo é necessário um novo tornar-se mulher. Tornar-se mulher no garimpo e re-significar o papel do feminino.

No que se refere à renda mensal, as mulheres que desempenham atividade remunerada nestes garimpos, diferentemente dos homens, recebem geralmente uma quantia fixa por mês. Este valor costuma variar entre 15 a 20 gramas de ouro²⁷ (um a três salários mínimos) fixos, incrementados pela marretagem, que costumam gerar em torno de 5g a 10g de ouro a mais à quantia fixada.

Nos garimpos do Tapajós, no final da década de 80 e meados de 90, a remuneração da cozinheira também era de 15 gramas, mas este valor poderia ser incrementado pelo número de máquinas, e, portanto, pessoas do garimpo, como também por favores sexuais, entre outras tarefas (RODRIGUES, 1994). Em Freitas (2016), a renda das mulheres que trabalhavam em garimpos do rio Madeira, em Rondônia, exercendo funções similares às mulheres deste estudo, foram maiores cerca de 10 a 30 gramas de ouro.

De acordo com as entrevistadas, há pouco mais de uma década, um catraieiro chegava a ganhar 100 gramas de ouro por dia, pelo traslado de garimpeiros – dois gramas por pessoa. Hoje, de acordo com as mesmas, com o declínio do ouro na região, arrecadam cerca de seis a dez gramas por dia. Em Ilha Bela é possível observar que há várias atividades laborais desempenhadas que dão suporte a permanência dos garimpos, entre as profissões citadas pelos moradores há: petroleiro²⁸, macaco²⁹, cozinheira, entre outras.

²⁷ Importante relatar que o grama de ouro no garimpo possui outro valor que a cotação do Banco Central. Por exemplo, em agosto de 2018, a cotação do ouro encontrava-se em R\$147,00, enquanto que no garimpo o grama era comercializado em média por R\$120,00. Algumas entrevistadas, quando indagadas acerca de sua renda mensal, responderam o valor em real, enquanto outras em gramas de ouro, o que denota a intensa comercialização de produtos através do ouro como moeda circulante.

²⁸ Cargueiro.

²⁹ Responsável por avisar via rádio a presença de gendarmes.

Na atividade dos petroleiros, a caçamba é um instrumento feito por eles para levarem a boroca³⁰ e outras mercadorias aos garimpos. A caçamba suporta cerca de 75 quilos. E o pagamento é realizado ao petroleiro por cada hora que carrega a mercadoria nas costas, que custa em média uma grama de ouro (Tabela 05).

Tabela 5. Preços de mercadorias nos garimpos. Oiapoque-AP, Brasil, 2019.

MERCADORIA	VALOR EM OURO
Frango	1,5 grama
3 latas de cerveja	1 grama
3 latas de refrigerante	1 grama
1 remédio para malária	2 gramas
Programa sexual	5 gramas
1 hora de Frete de 40 kg	1 grama

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

A rotina do garimpo inicia às quatro da manhã. Foram coletados alguns depoimentos para esclarecimento da dinâmica na rotina destes trabalhadores:

Assim, na balsa [tipo de garimpo] quando vai de 3 pessoas, aí tem 18 horas pra nadar[mergulhar]. É o normal, 18 horas. Aí esses 3 tem que dividir as 18 horas pros 3. Aí as vezes um bate 3 horas e outro desce, aí sobe e descansa. Aí vai reversando, de 3 em 3 horas. Aí tem uns peão que é mais louco, aí que coloca as 6 [horas] dele logo completa. Aí quando sai de lá, pronto. Acabou. Vai só segurar a mangueira pro outro peão. Eu já passei só 4 [horas]. Ainda tem mais, viu? É escuro. Não tem lanterna, não. Mas isso era mais no Tapajós. Aqui, a gente usa mais de máquina[tipo de garimpo] mesmo. De profundidade lá eu mergulhei até 28 metros [retrata com orgulho de seu feito]. O ouvido ficava piiiiniiiiiiin. Você pára no meio de viagem[mergulho]. Aí depois vai de novo com calma[mergulha]. Você tem que ter controle, né? Tem um cinto de 6, 4 quilos que ajuda o movimento[mergulho], ajuda você afundar. Voce pega a pedra lá no fundo, aí você sobe com ela até pegar o sol. Pedra mostra [pepita de ouro]. Passei nessa profissão de mergulho uns 8 anos. Lá a gente ganhava 30%. E o dono do barranco ficava com 70%.

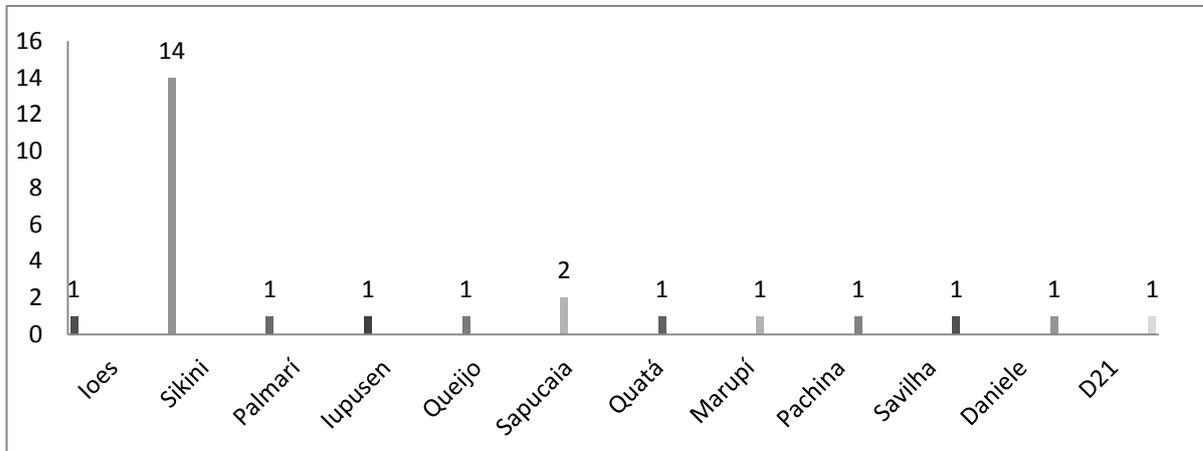
De acordo com Câmara, Couto e Sabroza (1988), os garimpos encontrados na Amazônia podem ser classificados em três tipos, a saber: a) baixão, quando o processo de extração aurífera ocorre em áreas próximas às margens dos rios ou aos igarapés; b) dragas ou balsas, quando o ouro é extraído de sedimentos dos rios e c) veio ou de moinhos, quando o ouro situa-se nas rochas.

O gráfico 01 retrata os garimpos em que as entrevistadas estiveram presentes durante o último ano. Foram referenciados vários nomes, alguns já bastante conhecidos na literatura que retrata a temática, a exemplo do caso do garimpo Sikini. Este foi o mais citado pelas

³⁰ Mala.

entrevistadas, que relataram atualmente funcionar como ponto de apoio para seguir mata à dentro aos demais garimpos. Algumas mulheres relataram seguir viagem somente até o Sikini, estas trabalham como freteiras e levam os garimpeiros até o grotão do Sikini.

Gráfico 01: Garimpos frequentados no último ano. Oiapoque-AP, 2019.



Fonte: Elaboração da autora, 2019.

Ao observar o gráfico 01, verifica-se que os garimpos frequentados pelas entrevistadas encontram-se dispersos entre Guiana Francesa, Suriname e Brasil. Trabalhadores de áreas de mineração, como retratado à revisão de literatura, também são chamados de *trecheros*³¹, uma vez que percorrem diferentes áreas decorrentes das fofocas de ouro³², em que municípios, estados e países não são agentes limitantes espaciais, visto que as fronteiras nestes ambientes ultrapassam os limites geopolíticos e adotam configurações próprias à cultura garimpeira (PINTO, 2009; THEIJE; HEEMSKERK, 2009; TEDESCO, 2015).

Assim, no ambiente de garimpagem, as noções de fronteiras assumem significado que não conflui com o território político Estado nação, mas assume contornos de territórios imaginários. A construção de territórios imaginários, assim como elaborado por Cunha Júnior (2012) na ressignificação dos territórios quilombolas, parte da transcendência à materialidade dos territórios físicos, mas confluem em questões de identidade e cultura negra. Assim, a comunidade garimpeira aproxima-se deste conceito quando seu espectro espacial adota contornos próprios à sua cultura e rompe com a materialidade geopolítica dos territórios.

³¹ Garimpeiro que migra em busca da fofoca do ouro.

³² Quando a notícia que foi encontrado ouro espalha-se.

Quando se reporta à fronteira internacional do estado do Amapá, a rota do ouro caracteriza-se em transfronteiriça, transnacional ou entre a Pan-amazônia, e expande-se entre os Estados brasileiro, francês e surinamês (ARAGON-VACA, 2009; TEDESCO, 2015). Os principais trechos percorridos entre os garimpeiros são Mato Grosso, Roraima, Pará e Amapá.

Tabela 6. Distribuição das entrevistadas de acordo com tempo que migrou para o trabalho nos garimpos da região, tempo de permanência nos garimpos, motivação para trabalhar nos garimpos e deslocamentos anteriores a Ilha Bela. Oiapoque-AP, Brasil. 2019.

VARIÁVEL	%
Tempo que migrou para o trabalho no garimpo	
> 1 ano	5,2
2 a 4 anos	31,6
5 a 10 anos	36,8
10 a 15 anos	26,4
Tempo de permanência no garimpo	
>1 mês	42,1
Entre 2-6 meses	26,4
Entre 6 meses-1 ano	5,2
<1 ano	10,5
Não souberam informar	15,8
Motivação para trabalhar no garimpo	
Melhorar de vida	31,6
Relações familiares e de amizade	31,6
Relacionamento amoroso	36,8
Deslocamentos anteriores a Ilha Bela*	
Região Nordeste	36,8
Região Norte	36,8
Região Centro Oeste	21,2
Região Sudeste	21,2
Cayenna - Guiana Francesa	21,2
Suriname	5,2
França	5,2

Fonte: Pesquisa de campo, 2019. *Uma mesma mulher pode ter respondido mais de uma resposta.

A maioria das colaboradoras trabalha nos garimpos da região há mais de cinco anos. O tempo de permanência destas mulheres no garimpo pode variar entre dias, meses e anos (Tabela 6). Em razão da permanência nos garimpos, segundo as entrevistadas, este período é bastante variável, uma vez que depende da duração das mercadorias, da quantidade de ouro, e da ação da polícia francesa. No entanto, algumas mulheres (10,5%) relataram que costumam permanecer períodos superiores a um ano dentro da mata.

Quando questionadas sobre deslocamentos realizados em virtude de trabalho (Tabela 6), observa-se que as redes de migração destas mulheres perpassam por vários estados e territórios internacionais, as regiões Norte e Nordeste as mais preponderantes na rota nacional e Cayenna, no Departamento Ultramarinho Francês (DUF), em território internacional. Foram mencionados ainda as regiões Centro Oeste, Sudeste, Suriname e França.

No que concerne à motivação para migrar às áreas de garimpagem da fronteira (Tabela 06), pode-se observar que as relações afetivas, companheiro e ex-companheiro foram

referenciadas pelo maior número de mulheres. Foram ainda mencionadas como motivação ao trabalho na região a vontade de melhorar de vida (bamburro) e as relações familiares de amizade.

O processo de migração nestes garimpos transfronteiriços inicia-se muitas vezes pelo convite. Os trabalhadores de áreas de garimpagem geralmente são convidados por algum conhecido que já trabalha na região. Como é o caso do senhor João³³, que recebeu convite do cunhado, e mora em Oiapoque desde 2003. Trabalhou por oito anos em um restaurante. Hoje trabalha como catraieiro, realizando o traslado de pessoas do centro de Oiapoque e de Saint George para Ilha Bela, Vila Brasil e Camopi.

O recrutamento de mulheres para o trabalho no garimpo se dá através da mediação de membros do grupo doméstico, seja por origem de vínculos consanguíneos, afinidade, compadrio ou vizinhança (FREITAS; 2016; TEDESCO, 2015; RODRIGUES, 1994). Há duas formas de recrutamento das mulheres que trabalham em garimpos da Guiana Francesa: a primeira é a que os custos do deslocamento não são arcados pelo acompanhante, mas pelas próprias mulheres; a segunda é o endividamento prévio, sob forma de empréstimo ou adiantamento. Esta forma de recrutamento, em que há dívidas entre o aliciador e a mulher, constitui um fator de imobilização destas mulheres (RODRIGUES, 1994), principalmente quando estas encontram-se em outro país, cuja documentação da mesma é retida pelo aliciador.

De acordo com Hazeu (2008), os aliciadores costumam recrutar mulheres que apresentam baixa escolaridade, habitam espaços urbanos periféricos, com carência de saneamento e outros bens sociais comunitários, têm filhos e exercem atividades laborais de baixa exigência, com promessas de empregos e de melhoria de vida, como nos trechos destacados abaixo:

Eu já trabalhei nesses lugares tudo, já fui pro Tapajós, pra Cayenna, pro Suriname, pra França [Europa]. Foi um amigo do amigo do meu cunhado que pagou tudo [risos]. Ele tem umas máquinas no Suriname. É cheio da grana. Compra uns carro no Pará pra vender lá, num sabe? Mas vou te dizer, viu, fia? Mon Die, pro Suriname eu num volto mais nem por uma pepitona. Meu ex-marido que pagou minhas contas, se não fosse ele, até hoje eu tava lá, tinha que fazer programa pra pagar comida, roupa, casa! Chegaram aqui mataram ele. E3.

Pensei que ia trabalhar como cozinheira ou no que eu achava que era um supermercado e chegando lá era para me prostituir. A gente era obrigada porque a gente tinha que pagar a comida,

³³ Nome fictício.

os remédios, tudo que a gente consumia lá a gente tinha que pagar, era dessa forma (PARAENSE, 2013).

O tráfico de mulheres ocorre de forma desenfreada também nos garimpos franceses. De acordo com declarações de várias brasileiras que foram garimpeiras, as mulheres são levadas com perspectivas e muitas promessas de emprego, mas lá chegando, por falta de alternativa, são forçadas a se prostituírem. É um quadro dantesco para o qual as autoridades precisam se conscientizar da necessidade de se criar políticas públicas diferenciadas (PROSTITUIÇÃO, 2018).

As trajetórias pessoal e familiar das mulheres envolvidas com o comércio do sexo neste contexto estão relacionadas à violência doméstica, exploração, abuso sexual na infância, migração e trabalho precoce. A tentativa de fuga pode resultar em mortes violentas, como afogamento, espancamento e queimaduras (HAZEU, 2008). A extensão das fronteiras, bem como o isolamento geográfico e a precária fiscalização nas fronteiras, favorecem o tráfico de mulheres na região, que faz da exploração e do abuso sexual de mulheres um problema recorrente nos estados da Amazônia.

De acordo com a Organização Internacional para as Migrações (OIM) (ORGANIZAÇÃO, 2018), brasileiros, chineses, haitianos, venezuelanos, dominicanos e guianenses estão entre as maiores vítimas de tráfico humano no Suriname; e os principais destinos para o tráfico internacional de mulheres brasileira são os garimpos do Suriname, Guiana Francesa e as boates da Alemanha, Holanda e Espanha (PARAENSE, 2013; HAZEU, 2008).

Observa-se que quando a mulher rompe com o seu local de origem e até mesmo com o grupo familiar e arrisca ir-se ao trabalho em áreas de garimpo, encontra-se num momento de extrema penúria e a ela o garimpo se apresenta como alternativa atrativa, pois possibilita a esperança de enriquecimento repentino, com o sonho de bamburrar; e, também, por possibilitar a fuga da cidade, a exemplo de esconder-se de ex-companheiros e de um passado de violências simbólicas, físicas e psíquicas.

Sobre o tempo de vivência na área, este estudo constatou que a maioria reside e trabalha em função dos garimpos transnacionais há mais de cinco anos, como verificou-se na Tabela 6, p.50. A tensão que há referente ao impasse com o ICMBIO sobre a permanência da comunidade dentro do Parque é notória, como pode-se observar no relato abaixo:

A gente paga advogado pra brigar por nós. A gente já tá na faixa e uns 80 mil que paga pra advogado. É uma briga imensa. O parque é de 2002. E eu cheguei em 2000 aqui e já tinha população de 10 anos na minha frente. Do outro lado também é um parque, só que o governo de lá tem diferença. Ele fez

estrutura pros índio, né? Paga os índio. Os índio tudo é pago aí. Tem o salário deles. Eles preservam mas tem a terra deles. Aqui é diferente, querem é tirar a gente e nem uma ponte que preste o iapoque tem pra gente morar debaixo. Porque aqui você pode fazer uma pesquisa, se 5 morador tiver casa no Oiapoque é muito, se tiver....Os outro ninguém tem, e aí? (...) Ilha Bela no cadastro do Ibama já chegou a ter 206 casa, no cadastro. Aí foi diminuindo, aí hoje a gente tem uma faixa de 80 casas. Aí tem uns comércio mas é pequeno, quando precisa tem que ir no Iapoque. Vai em Macapá, Oiapoque. Quando chega pro garimpo já é mais caro, porque é difícil ir pra lá. Da comunidade que vai pro garimpo deve ter uns 20, o resto é mais passagem, eles nem ficam aqui, passa direto pro Oiapoque.

Outro aspecto abordado durante as entrevistas foi à compreensão de idiomas (Tabela 7). De acordo com as entrevistas, algumas participantes compreendem o idioma francês, além do português.

Tabela 7 – Distribuição das entrevistadas de acordo com o quesito compreensão de idiomas. Oiapoque-AP, 2019.

VARIÁVEIS	%
Compreensão de idiomas	
Português	78,8
Português e francês*	21,2

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A relevância desta temática, considerando a baixa escolaridade das entrevistadas, deve-se por dois motivos: o primeiro está intrínseco à espacialidade do município de Oiapoque, que se insere em uma fronteira que conecta o Brasil à Europa; o segundo relaciona-se ao fato do ambiente de garimpo, como mencionado anteriormente, não estar alinhado aos contornos geopolíticos de fronteira (TEDESCO, 2015). Assim, estas mulheres têm contato com franceses, guianeses, surinameses, indianos, indígenas, caribenhos, entre tantos outros povos da floresta que coabitam a região.

Neste sentido, destaca-se a fala de E5, que demonstra o conhecimento das línguas faladas na região “*falo português e só um pouquinho do daqui* [aponta para a Guiana Francesa, no outro lado do rio]. *Mas eu não falo muito*[o idioma francês], *porque eu sou é brasileira*”. Salienta-se que o francês descrito como compreendido pelas mulheres neste estudo trata-se do *criòle*, falado na Guiana Francesa. Nesta região se fala ainda línguas indígenas da etnia Waiãpi, que falam línguas de origem caribenha, com exceção a uma única aldeia que fala somente o português (INSTITUTO, s/d).

4.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

No que se refere à constituição familiar destas mulheres (Tabela 8), o estado civil predominante referido foi o de amigadas³⁴ com homens. A maioria das mulheres relata ter parceiros fixos há mais de três meses. Um número significativo de mulheres declara não ter filhos. Sobre esta questão, cabe salientar que entre as mulheres que possuem filhos, a maioria não reside em Ilha Bela. A orientação sexual predominante foi à heterossexualidade, no entanto houve menção à bissexualidade, como se observa na Tabela 8 abaixo:

Tabela 8 – Distribuição das entrevistadas de acordo com os quesitos: estado civil, número de filhos, orientação sexual e parceiro fixo. Oiapoque-AP, 2019.

VARIÁVEIS		%
Estado civil	União estável (“amigada”)	73,9
	Casada	5,2
	Solteira	15,8
	Viúva	5,2
Número de filhos	Sem filhos	21,2
	1-2	36,4
	3-4	21,2
	> 5	21,2
Orientação sexual	Bisexuais	5,2
	Heterossexuais	94,8
Parceiro fixo	Sim	78,9

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Todos os companheiros de relacionamentos estáveis das entrevistadas também trabalham nos garimpos da região. Este fato pode estar relacionado a dois fatores: o primeiro é que o isolamento geográfico e a árdua rotina de trabalho nos garimpos, quase que impossibilitam as mulheres de Ilha Bela de se relacionarem fora do ambiente do garimpo; o segundo fator é que o recrutamento de mulheres para o trabalho em áreas de garimpo é realizado majoritariamente por companheiros afetivos. Dessa forma, as mulheres geralmente já migram à Ilha Bela em um relacionamento amoroso.

Os relacionamentos amorosos são considerados também como mecanismo de ascensão social e mudança de status entre a comunidade garimpeira. Nesta comunidade costuma-se chamar de elefante branco àquela mulher ou homem que consegue cidadania francesa a partir de um relacionamento amoroso com francês. O sentido, de acordo com as entrevistadas, é o

³⁴ União estável.

mesmo da expressão idiomática que caracteriza a posse de algo da qual seu proprietário não pode se livrar e cujo custo, em especial o de manutenção, é desproporcional à sua utilidade ou valor.

Sobre a maternidade é necessário destacar que no primeiro momento de contato do campo, algumas mulheres responderam não terem filhos. No entanto, ao serem entrevistadas em dias posteriores, as mesmas responderam que haviam tido filhos, mas que estes moravam em outras localidades. Desta forma, observa-se que a maternidade surge como temática de difícil elaboração durante os discursos, sendo tangenciáveis e interrompidos por assuntos fortuitos, dando margem à diversas interpretações de análise. Destacam-se as seguintes falas, que representam diferentes formas de sentir a ausência dos filhos:

Mataram no *Carvalho*[garimpo]. Porque meu filho trabalhou com esse sujeito e ele disse que meu filho não pagou [o ouro], tá entendendo? Matou. O *J.* pegou meu filho e matou. O irmão do *J.* é o *A.*, que trabalhou com meu filho, tá entendendo? Quando chamou meu filho pra resumir a conta, sei que botou meu filho de ladrão. Disse que tava faltando 950 gramas de ouro. Fizeram a casinha [tocaia] pra meu filho. O *A.* trouxe pra ele guardar [o ouro], botou ele de ladrão e matou. Aí por isso ficou, porque não posso fazer nada, né? Só que mataram eles [*J. e A.*]também no *Cajueiro* [outro garimpo] ³⁵ E19.

Não tenho filho, sou estéril, nunca tive um filho. Sou só eu e Deus no mundo, meu marido morreu, queimaram ele. Perdi tudo” E6.

A violência contida nos discursos retrata uma rotina de perdas significativas na vida destas mulheres. Simonian (2001) destaca que a vida de mulheres em ambientes de interiorização da Amazônia, em áreas de seringais e mineração são repletas de adversidades. Andrade (2008, p.207) também problematiza as dificuldades em perder entes queridos “Elas [mulheres no garimpo] têm sido obrigadas a testemunhar assassinatos e massacres dos maridos, irmãos, pais e filhos”.

Outro contexto da maternidade observado ao longo das entrevistas foi a prática comum das mulheres que vivenciam a rotina de trabalhar nos garimpos da região de deixar os filhos na sede urbana da cidade. Sem redes familiares próximas ao município, estas mulheres confiam os cuidados dos filhos a terceiros, em troca de gramas de ouro, como verifica-se no seguinte trecho:

Eu não trago minha menina pra cá. Deixo ela lá no Oiapoque, pra ela poder estudar, porque esses peão daqui não presta, bate nas muié. Tem um aí que trouxe uma menina de 11 anos pra

³⁵ Foram utilizados nomes fictícios de árvores e iniciais fictícias para designar nomes de garimpos e de pessoas, respectivamente.

cá. Todo mundo já disse que issaí não vai dar certo. Vai dar polícia. E4

Ainda neste sentido, um ponto transversal às entrevistas foi à violência contra a mulher, como observa-se nos seguintes seguimentos:

Ele diz que eu pego o dinheiro dele, eu não pego não, eu tenho o meu. Tem vez que eu penso é tacar logo uma faca nele”E1.

A violência aqui também é bem complicada, como a gente tá distante, presença muita coisa. Teve um caso que foi muito difícil. Ela foi agredida pelo esposo e ela contou pra nós, ela já tinha sido espancada outra vez, você tá entendendo? Ela quase morreu. Aí os homem pegaram ele deram uma surra, e expulsaram ele daqui, que ele teve que ir pro hospital de Oiapoque. Ele era muito ruim pra ela, falava coisa pra deixar as pessoas pra baixo.E8

A violência doméstica também foi vivenciada antes de migrarem para o trabalho no garimpo, o que lança luzes sobre a motivação para o trabalho em áreas remotas, na tentativa de se desvencilhar de um passado de violência física e simbólica.

Eu fui doméstica na cidade, mas patrão não queria pagar e era abusado, um dia entrou no meu quarto de madrugada e pegou nos meus peito, com a patroa em casa! E14

Cinco anos de formada, trabalhei nos interiores do Amapá, só por contrato. Mas aí aconteceu uma situação com meu ex, ele era muito ciumento, aí não deu muito certo, aí precisei dar uma volta. Aí vim aqui, gostei e fiquei... E7

Eu saí de Cayenna, aí depois eu fui pra Pedra Branca trabalhar nas empresas que tem lá, ná bideu [Beadell]...Fiquei em Serra do Navio, passei 3 dias fora de casa, quando cheguei tinham arrombado minha casa e roubado quase tudo, Meteram fogo. Aí eu desgostei. Agora sou só eu, tô sem casa, tô sem nada, tô sem teto, sem chão.. [choro]. Passei 10 anos construindo uma casa e aí ele veio e botou fogo, mas Deus disse que Ele vai me dar tudo de volta, tudo em dobro. E18

Segundo Machado (2012), a violência contra as mulheres, principalmente no que se refere às mulheres negras, estende-se há tempos na história brasileira e está presente principalmente no âmbito doméstico, sexual, institucional, do não reconhecimento e da discriminação nos serviços e à vulnerabilidade dada pelas dificuldades de acesso e até mesmo as ameaças devido às disputas sobre os territórios onde vivem.

Outro tipo de violência que surgiu durante as entrevistas foi àquela que é perpetrada pelo Estado, em que a condição de clandestinidade imputava-lhe:

Esses *gerdarmes* se pegar a gente com ouro tomam tudo. Assim, eles nunca fizeram nada comigo. Diz que com homem eles são mais violentos. Meu marido eles já deixaram ele nu. Aí revistaram tudo, aí devolveram só roupa. E eles batem, bate muito. E6

Ante a esta realidade, sem amparo de informações básicas sobre seus direitos, convivem sem assistência médica e educacional, o que relega as gerações futuras à experiência cíclica de desqualificação ante ao mercado de trabalho, em que se veem obrigadas a iniciar a vida laboral doméstica por volta dos sete e 10 anos de idade (MACHADO, 2012).

Identifica-se, também, a presença da expressão “garimpo de família”, na tentativa de se desvencilhar ao estereótipo de “terra sem lei”. Rodrigues (1994) retrata que antes de estarem no garimpo pela primeira vez, as mulheres afirmam sentir medo do porvir nestes locais. Este medo está atrelado ao contexto de “lei da selva”, em detrimento à cidade. O garimpo é imaginado como império de violência, barbárie e impunidade. Este sentimento característico à primeira entrada no garimpo passa por uma ressignificação. Assim, alguns discursos durante o campo confluíram para o confronto a este estigma de marginalidade social e de ausência de leis. Neste sentido, os trechos de entrevistas abaixo corroboram para este entendimento:

O pessoal diz que aqui é terra sem lei, mas aqui tem lei sim, tem a lei de Deus (E1).

E eu falo com toda sinceridade, pra eu morar no Oiapoque, eu prefiro aqui. Aqui é bem melhor do que a cidade. Tranquilidade. Uma televisão do José aqui, ó, tem uns dois anos aí. Num tem José essa TV aí? [Indaga, apontando para a tv exposta na área externa do comércio]. Aí acabou, fechou, dormiu. Aí ela amanhece. Ela fica aí. No Oiapoque não tem isso não. Se fosse lá tava no cadeado. Passa 24h e ninguém mexe. Então é uma tranquilidade que a gente tem aqui, né?! (E2).

No contexto deste estudo, ao analisar as entrevistas e se deparar com “aqui é bem melhor do que a cidade” é necessário para o julgamento e inferência do enunciado desemaranhar aquilo que foi concebido como viver em cidade e viver no garimpo. Quais são os condicionantes aos quais as participantes do estudo foram expostas que as fizeram elaborar este enunciado? É importante destacar que o referencial de cidade e de violência urbana, de acordo com os entrevistados, se dá pela sede do município de Oiapoque, cujos moradores inferem ser mais tranquila que a capital.

Um aspecto relevante a se destacar no município de Oiapoque é a sexualidade precoce (SUSPEITA, 2014; LEONARDI, 2000). A tabela 9 demonstra que a coitarca destas mulheres ocorreu antes dos 18 anos de idade. Mais da metade das mulheres (79%) tiveram a sua primeira experiência sexual com menos de 15 anos de idade.

Tabela 9 – Distribuição das entrevistadas de acordo com a coitarca. Oiapoque-AP, 2019.

VARIÁVEL	IDADE	%
Coitarca	10 anos	5,2
	12 anos	10,5
	13 anos	21,2
	14 anos	26,4
	15 anos	15,8
	16 anos	5,2
	17 anos	5,2
	Não lembra	10,5

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A sexualidade precoce também é uma preocupação real verbalizada pelas entrevistadas, como se observa nos trechos abaixo:

Minha menina tem 9 anos, sabe? Tem uma senhora que cuida dela. Eu digo pra não deixar ela na rua, porque ninguém confia nesses homem de hoje. Eu já disse pra ela que depois não tem jeito. Esses homem depois que conseguem o que quer... né? Não quer mais saber.. né verdade, fia? E18

O contexto histórico cultural local, que consiste na presença de emigrantes, soldados, caminhoneiros, garimpeiros, turistas caribenhos e europeus, faz estudantes secundaristas, a partir de 13, 14 ou 15 anos de idade participem das festas à beira do Rio ou da Praça do município. Quase todos os dias pequenos grupos de franceses chegam ao município, que também é conhecido por ter elevados números de casos de prostituição infantil (ALMEIDA; HALBER, 2017; LEONARDI, 2000).

Durante a pesquisa de campo foram relatados diversos casos de prostituição infantil pelos moradores, a exemplo de catálogos de mulheres nos hotéis da cidade, bem como menores de 18 anos de idade e que, não dificilmente, crianças são transportadas por mototaxistas para atenderem hóspedes estrangeiros em motéis e hotéis da cidade. Em vários hotéis há cartazes que abordam a proibição da prostituição infantil, bem como o uso de drogas ilícitas.

Os jornais da região também retratam a temática, em que alguns donos de estabelecimentos que foram acusados de realizarem agenciamento da prostituição infantil foram presos. A prática consistia em aliciar e viciar em drogas, meninas principalmente com idades entre 14 e 16 anos, uma vez que a dependência química facilitava as meninas aceitarem os programas sexuais (SUSPEITA, 2014).

Quanto às práticas preventivas em saúde sexual, somente uma entrevistada afirmou ter utilizado preservativo durante a primeira relação sexual. Contudo, a maioria afirma utilizar preservativos [masculino] atualmente. Destas, todas colaboradoras afirmaram fazer uso do

preservativo masculino em suas relações sexuais. No entanto, um número significativo de mulheres relata interromper o uso de preservativo ao longo do tempo de relacionamento.

Algumas colaboradoras nunca realizaram nenhum tipo de teste rápido para IST. A ausência de testagem, rápida pode estar associada à ausência de consultas de pré-natal e à distância que se encontram da assistência hospitalar. Quase a metade das mulheres entrevistadas já vivenciou pelo menos uma situação de abortamento, espontâneo ou provocado, conforme descrito na Tabela 10 abaixo.

Tabela 10 – Distribuição das entrevistadas de acordo práticas de prevenção e de diagnóstico em saúde sexual e reprodutiva. Oiapoque-AP, 2019.

VARIÁVEL		%
Uso de preservativo na primeira relação	Sim	5,2
	Não	94,8
Uso de preservativo atual	Sim	57,8
	Não	42,2
Se sim, preservativo masculino ou feminino	Masc	0
	Fem	100
Interrupção do uso com o tempo	Sim	68,4
	Não	31,6
Já realizou teste rápido para alguma IST	Sim	36,8
	Não	63,2
Já realizou aborto espontâneo ou provocado	Sim	42,2
	Não	57,8
Se sim, no Brasil ou em outro país	Brasil	50
	Guiana F	50

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

As IST foram esboçadas em outros contextos das entrevistas, que não o da indagação sobre os agravos que acometem as pessoas no garimpo, mas quando indagado sobre o uso de métodos preventivos.

Olhe, doutora, a senhora fale com os homem daqui, porque eles não querem usar camisinha nao. E eu já ouvi falar que tem umas 10 pessoas aqui com aquela doença, né? AIDS [sussurrando].E8

A minha primeira vez eu usei preservativo, mas é que agora eu tô junta com uma pessoa, entendeu? Aí eu não uso. Eu sei que a gente não pode confiar em homem. Eu até gosto de camisinha porque não fica aquela meladeira que dá nojo, mas a gente esquece né? Quando vai vivendo junto. Vem o tesão o tesão do mijo [risos] e não lembra. Os home também não gosta. E6

Observa-se duas ideias que, ao primeiro contato, parecem ser antagônicas. No primeiro relato existe a disposição melhorada para o autocuidado em saúde. Neste mesmo depoimento se esboça também o pouco poder de negociação com o parceiro sexual. Este fato poder ser visualizado quando há solicitação da interferência do profissional de saúde, apelo ao poder instituído aos profissionais quando observado a utilização do vocativo “olhe, doutora, a senhora fale...”, que dá margem para a inferência que a entrevistada já tentou a negociação do uso do preservativo, mas não obteve êxito.

No segundo momento identifica-se que apesar de referir atitudes de uso de barreiras primárias na primeira relação sexual, e da importância do uso continuado visualizado no trecho “a gente não pode confiar em homem”, o uso do preservativo é interrompido com o passar do tempo do relacionamento. Os dois relatos convergem nas dificuldades para negociação do uso do preservativo durante as relações sexuais de relacionamentos duradouros

De acordo com Fonte, Crivelaro, Sterfarzini et al (2017) entre os fatores associados ao abandono do preservativo, a confiança no parceiro encontra-se como um dos principais motivos. A confiança provoca um sentimento de segurança, que pode advir de um relacionamento estável. Este sentimento estabelecido ao parceiro pode ser visto como um método de prevenção as IST/HIV. Desta forma, propor a utilização do preservativo poderia gerar desconfiança de infidelidade entre o casal. Assim, a não utilização do preservativo em uma relação estável é vista como prova de fidelidade.

O HIV foi mencionado durante a entrevista de forma quase que proibida, sussurrada, como se a palavra não pudesse ser ouvida pelos vizinhos “tem uns 10 aqui que tem AIDS”. A preocupação com a epidemia de HIV/AIDS nesta área de fronteira não é recente (LEONARDI, 2000). O primeiro relato de óbito associado à AIDS em indígenas no Brasil data de 1996. Uma indígena da etnia Tiriyó, cuja aldeia situa-se no PNMT, esteve em Paramaribo, capital do Suriname (LEONARDI, 2000), onde contraiu o vírus HIV.

Entre 1992 a 2002 houve um aumento de 276,2% na incidência do HIV no município de Oiapoque (BRASIL, 2013). De acordo com Brasil (2013), em 2012 o município alcançou o dobro da média nacional em número de casos com HIV, com taxa de 46,2%/100.000 habitantes com o vírus. Na Guiana Francesa nesse mesmo período, a taxa de infecção alcançou o número de 112,4/100.000 habitantes (ORGANIZAÇÃO, 2012), com tendência de aumento exponencial³⁶. De acordo com os critérios da OMS, considera-se que a epidemia é de alto risco na Guiana Francesa e Saint-Martin, ambas departamento francês (DF).

³⁶ Entre a comunidade garimpeira da Guiana Francesa existe a prática de uso dos dominós e bouglou, que consistem na prática de introduzir nódulos sob o prepúcio do pênis visando aumentar os prazeres sexuais

Sobre o abortamento entre estas mulheres (Tabela 10), observa-se que quase metade das entrevistadas (42,8%) já realizou aborto uma ou mais vezes. Destas, metade das mulheres (50%) informou ter realizado o abortamento na Guiana Francesa.

O aborto é permitido na França desde 1975, a partir da Lei de autoria de Simone Veil (DISCURSO, 1974). Na França, a Interrupção Voluntária de Gravidez (IVG) até a 12ª semana gestacional é um direito para todas as mulheres. Se a mulher estiver grávida e se desejar interromper a gravidez, pode recorrer a uma IGV. Uma menor pode ter acesso à IGV, desde que seja acompanhada por um maior de sua escolha. Ela não é, portanto, obrigada a falar aos seus pais.

A Lei Veil autoriza a IVG durante as 14 primeiras semanas seguintes ao início das últimas menstruações, uma vez que a fecundação ocorre em meados de duas semanas após a data da última menstruação (DUM). Não é, portanto, possível realizar a uma IVG após a 12ª semana gestacional. Existem duas técnicas de IVG: o método via medicamentoso e o método cirúrgico, via aspiração. A IVG pode ser realizada no prazo do dispositivo de serviços de saúde urgentes e vitais (DSUV) às pessoas de nacionalidade estrangeira residindo na França em situação irregular que não têm direito à Ajuda Médica do Estado (AME)³⁷ (FRANCE, 2018).

Desta forma, sabe-se que o número de mulheres que atravessam o rio para realizar a IVG ao lado francês é expressivo (PROSITUIÇÃO, 2018), uma vez que no Brasil a interrupção da gravidez de forma proposital é considerada crime. No Caribe e na América do Sul, apenas Guiana Francesa, Guiana, Uruguai, Porto Rico e Cuba permitem a interrupção da gestação amplamente, em todo o território (PROTITUIÇÃO, 2018).

4.3 QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES: CONTEXTOS DE SAÚDE E DOENÇA

Quando indagadas sobre as localidades que já buscaram para realizar atendimento em saúde, a maioria afirmou que já esteve na Guiana Francesa para tratamento, principalmente

masculinos e femininos durante o ato sexual. O bouglou consiste em fragmentos de dominó e alças de escova de dente, lixadas até adotarem um contorno esférico; estes procedimentos não são realizados sob condições higiênicas, onde a incisão geralmente é realizada por metais embebidos por entorpecentes. O adorno além de utilizado com intuito de aumento do prazer sexual, também serve de distintivo entre determinados grupos na Guiana Francesa. Alguns destes homens possuem mais de 20 adornos inseridos sob o prepúcio. O uso do adorno peniano parece estar associado ao desenvolvimento de câncer peniano e o maior risco para aquisição de ISTs (TEIXEIRA, SOUSA, CAMPOS et al, 2014).

³⁷ As pessoas que residem na França a pelo menos três meses, que não têm residência própria e que ganham menos de 587,16 euros líquidos mensais têm direito à AME.

em Camopi, seguido por Cayenna (Tabela 11). Uma delas relatou ter sido transferida de Cayenna para França devido a gravidade do seu estado de saúde.

Tabela 11 – Distribuição das entrevistadas de acordo localidade que já realizou atendimento em saúde. Oiapoque-AP, 2019.

VARIÁVEL*	%
Guiana Francesa	73,9
Oiapoque	57,8
Santana	10,5
Macapá	31,6
Outro estado	57,8
Garimpo	63,2

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.*Uma mesma mulher pode ter respondido mais de um item como resposta.

As entrevistadas relataram que são bem acolhidas em território francês no que remete ao atendimento à saúde. No entanto, esta assistência não é contínuo e há períodos em que não atendem brasileiros. O setor de saúde pública na Guiana Francesa é composto por hospitais nas duas principais cidades da Guiana Francesa - um em Saint Laurent du Maroni e outro na capital Cayenna. O Hospital Cayenne também administra 18 centros de saúde rurais, espalhados por todo o território (MUSSET; CARVALHO, GOMES et al, 2015).

Na menor e mais remota dessas unidades de saúde, também denominadas postos de saúde, a equipe de provedores de saúde consiste em apenas uma enfermeira. O seguro médico nacional, associado ao seguro de saúde complementar, cobre despesas médicas no nível individual para diagnóstico e tratamento no setor de saúde pública. Os imigrantes ilegais têm acesso gratuito aos cuidados quando se tratam de crianças menores de 16 anos, mulheres gestantes, doenças transmissíveis ou doenças em que há risco de morte como a malária (MUSSET; CARVALHO, GOMES et al, 2015).

Apesar do acesso ao atendimento em casos de malária, os migrantes ilegais cerceados por *gendairmes* acabam optando por realizar o tratamento ainda dentro do garimpo, na floresta ou seguem em busca dos serviços de saúde em lado brasileiro. No Hospital Estadual de Oiapoque (HEO) há um posto 24 h de atendimento do município para atender pessoas sintomáticas da malária.

As mulheres também foram indagadas sobre quais as principais doenças que acometiam as pessoas no ambiente de garimpagem. A leishmaniose foi preponderante (Tabela 12). Foram citados ainda a malária, anemia, diarreia, dor, fraqueza, picada de cobra e coceira de pulga.

Já teve muito afogamento nesse rio. Ele tem correnteza, faz redemoinho, aí quando bebe é caixão...Mas no verão aparece as

pedras, aí fica só uma passarelinha de 3, 4 metros. Aí dá pra atravessar rapidinho.

Então, o que mais se adoecer aqui são crianças também, né? Muitas crianças adoecem. Nós tivemos agora uma grande alagação, que teve um surto de doença. Tem muito acidente de cobra, picada, acidente, acontece muito. Aqui também dá leish e as pessoas daqui elas adoecem da garganta, mas também tem os casos mais sérios. E19

Tabela 12 – Distribuição das entrevistadas de acordo a percepção sobre as principais doenças que acometem pessoas no ambiente de garimpagem. Oiapoque-AP, 2019.

VARIÁVEIS*	%
Malária	36,8
Leishmaniose	42,1
Anemia	31,6
Diarreia	10,5
Fraqueza	10,5
Coceira de pulga	10,5
Dor	10,5
Picada de cobra	5,2
Violência	5,2
Afogamento	5,2

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.*Uma mesma mulher pode ter respondido mais de um item como resposta.

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) foi o agravo mais referido pelas mulheres. As entrevistadas nomeiam a doença como “leshe”. Neste sentido é importante destacar que Oiapoque é um município com alta frequência desta endemia, principalmente casos importados, oriundos de áreas de garimpo na Guiana Francesa e Suriname.

De acordo com a Coordenadoria de Vigilância em Saúde (CVS), a doença no estado do Amapá também apresenta grande ocorrência em militares que estão a serviço em áreas de alta transmissão, como no Oiapoque. Os dados são do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registraram um aumento da doença em comparação ao ano de 2015. O Amapá registrou 703 casos de LTA em 2016.

A LTA é uma doença vetorial, que é transmitida pelo mosquito da espécie *Lutzomyia longipalpis*, conhecido como mosquito palha. Na floresta, as raposas (*Lycalopex vetulus* e *Cerdocyon thous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*) têm sido apontados como reservatórios silvestres. No ambiente urbano, os cães são a principal fonte de infecção para o vetor (REY, 2011).

Em Macapá, o primeiro caso autóctone de Leishmaniose Visceral em cão foi confirmado em maio de 2017. Desde então já foram identificados no município 17 animais positivos para a doença. Em 2018, a Superintendência de Vigilância em Saúde destaca em nota o primeiro caso de Leishmaniose Visceral Humana no estado do Amapá, em um paciente de 80 anos, no município de Mazagão.

Diante do ambiente propício para proliferação do mosquito e dos reservatórios em torno de Ilha Bela, ações estratégicas para prevenção da picada do mosquito são necessárias, uma vez que conter os reservatórios no ambiente de floresta torna-se difícil.

No entorno de Ilha Bela há muitos cães levados por garimpeiros através de catraias. Nas palafitas construídas pela população para funcionamento de uma escola e de um posto de saúde há vários cães que se alojam das chuvas e do sol. Durante a estada no campo, as crianças da Ilha reclamavam bastante das pulgas³⁸. Neste sentido, a coceira de pulga também foi mencionada como frequente entre as pessoas que trabalham em ambientes de garimpo.

Entre as principais dificuldades programáticas de saúde, que remonta aos serviços de saúde a que estas mulheres dispõem, foram destacados os seguintes trechos:

Em Oiapoque não tem onde ficar. O tempo que a gente passa lá, é gastando nosso dinheiro. Eu sou muito taxada aqui, porque eu falo bora cobrar. Mas é porque cansei de ver mulher descendo o rio na chuva, no sol quente, com as crianças pra tomar uma vacina, porque nem as campanhas chegaram aqui. Aí fica difícil.E14

Tem o problema do parto, quando a criança nasce lá [Camopi] ou em Cayena, porque o registro demora a sair, aí não pode registrar aqui. Aí a criança não tem direito a nada, auxílio de nada, não recebe bolsa família, não pode tomar vacina no posto. Que não é igual de lá, né[As vacinas]? Não tem direito a nada, nada. E você tem que ficar em cima. Tem que correr atrás. Não pode esperar. Eu tenho uma experiência de sobrinhos meus que nasceram lá e conseguiram [cidadania europeia]. Aí com a maioria ele vai decidir se ele é brasileiro, se ele quer ser francês [risos].E8

Vila Brasil é muito bonita, mas como todo lugar nós temos problemas. A gente era atendido ali (Apontando pro outro lado do Alto Rio Oiapoque [Camopi]). Há um ano, no Camopi. A última vez que fiz deu um mioma e policisto. Mas lá as vezes eles botam uma placa dizendo que não atende brasileiro. A gente precisa muito aqui desse negocio de saúde.E9

Nestas falas observa-se que o destaque se deu para ausência de uma Casa de apoio aos pacientes na sede urbana do município, visto que diante da penosidade do deslocamento a viagem para uma consulta médica no Hospital Estadual torna-se onerosa. Outra dificuldade destacada nas entrevistas foi a burocracia e a ausência de informações cruzadas entre os serviços de saúde da Guiana Francesa e Brasil, que dificultam a continuidade de tratamento.

Quanto à malária, que também foi referida por muitas mulheres como principal agravo que acometem as pessoas que trabalham no ambiente de garimpo (Tabela 12), também foram

³⁸ Enquanto a pesquisada aplicava o questionário de entrevista foi surpreendida por uma pulga em seu rosto.

indagadas quanto ao número de vez que adquiriram malária e quais os tipos de malária que foram acometidas (Tabela 13).

Tabela 13 – Distribuição das entrevistadas de acordo com número de vezes que adquiriu malária. Oiapoque-AP, 2019.

VARIÁVEL	%
Nenhuma	15,8
1 vez	5,3
2 vezes	15,8
Entre 5-10 vezes	31,6
Mais de 10 vezes	31,6
Se sim, tipo de malária*	
Vivax	47,4
Falciparum	47,4
Mista	10,2
Malarie	15,8
Não sabe	5,3

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.*Uma mesma mulher pode ter respondido mais de um item como resposta.

Somente três (15,8%) mulheres informaram nunca terem adquirido malária. Santos *et al* (1995) em diagnóstico de saúde realizado na comunidade garimpeira do Rato, no Pará observou que a principal enfermidades que aflige pessoas que residem áreas de garimpo é a morbidade por malária. As pessoas coexistem com a malária nos garimpos (ANDRADE, 2008).

A maioria das entrevistadas (63,2%) relataram terem sido acometidas mais de cinco vezes pela endemia. Quando questionadas sobre o tipo de malária [*Plasmodium*] que haviam sido infectadas, todas as mulheres que afirmaram terem sido infectadas sabiam responder o tipo de malária que tiveram. No entanto, quando indagadas sobre o modo de transmissão da malária, algumas, inclusive entre as que já haviam sido acometidas pela endemia mais de uma vez, não souberam informar com certeza, como pode-se observar nos trechos abaixo:

Segundo os comentários, né, é o mosquito que passa a malária. Acho que é o mosquito, o carapanã da malária. Inclusive quando aparece uns grandão lá[nos baixões], todo mundo grita: lá vem os carapanã da malária. Pra matar, né? Mas não tenho certeza, né? Porque nunca vi ele me transmitindo. E1.

Não sei, fia. Só acho que pode ser o mosquito né? Que passa a malária. Mas só que a gente não vê. Eu também já desconfiei da água, né? Não sei. Mas eu acho mais é o mosquito mesmo. E15.

Acho que é o mosquito que pica a gente, né? A água que gente bebe também, né? Porque a gente bebe tudo água desses rio. E5

A malária é uma doença associada à fronteira do arco norte brasileiro (FRANCO *et al*, 2019). Em áreas de garimpagem situada no âmbito de uma floresta tropical, os relatos acima demonstraram que as políticas e os serviços de saúde têm falhado no âmbito da educação e promoção da saúde. Isso pode ser verificado durante as entrevistas em que há relatos de pessoas que já foram infectadas pela endemia diversas vezes, mas não foram informadas sobre a forma de contágio da doença ou por ineficiência dos serviços, ou por sobrecarga dos serviços, ou por ausência destes.

Segundo Franco (2013), os moradores do município de Oiapoque adquirem informação sobre a malária predominantemente de amigos e vizinhos. De acordo com Peiter (2005) o Arco Norte da fronteira apresenta a situação mais crítica em saúde pública entre as fronteiras brasileiras, em que além das condições de vida muito baixas em todas as sub-regiões e escassez de recursos humanos, há pouquíssima infraestrutura de saúde.

Freitas (2016, p.91) refere que a malária para mulheres que trabalham no garimpo representam além de um agravo de saúde uma “ameaça real à única fonte de sobrevivência e garantia de trabalho, já que a vaga de cozinheira está condicionada às boas condições de saúde”. Isto se deve ao fato da quantia a ser recebida pela cozinheira ser acordada anteriormente à ida ao garimpo, diferente da bateia que recebe por produção de ouro, e a convalescência da cozinheira compromete o rendimento de todos no garimpo, uma vez que esta é responsável pela alimentação e manutenção dos utensílios e roupas dos peões.

Quando indagadas sobre onde dormem quando estão nos baixões, as mulheres explicaram que dormem em redes garimpeiras, feitas de material nylon, cujas cordas são amarradas em troncos de árvores e lonas pretas protegem da chuva. Apesar de se protegerem de possíveis mosquitos, responderam:

No garimpo eu durmo ao ar livre. Não sinto picada de mosquito não. Tenho medo de usar mosquiteiro e o pau cair em cima de mim e não dar tempo de sair [risos]. Eu já vi gente morrer assim debaixo do pau. Tenho medo de cair em cima e esmigalhar tudo. E9

Eu durmo na mata. Não uso mosquiteiro porque fico com falta de ar. Porque eles [Secretaria de Saúde do Município de Oiapoque] dão um mosquiteiro verde. Aí aquilo também dá uma coceira doída. E olhe que é porque eu lavo, mas hum hum. Não consigo dormir com aquilo. E5

Andrade (2008) retrata as condições precárias de vida nos ambientes de garimpagem, como verifica-se nos trechos acima, onde as colaboradoras referem que dormem em área de

mata densa e floresta, estando mais suscetíveis à doença. Estas condições tornam a malária um dos agravos de saúde mais associados à garimpagem na Amazônia, onde a malária é endêmica e um grave problema de saúde pública.

Neste aspecto, a endemia configura-se como um agravo fortemente relacionado à fronteira amazônica, associada também à rápida ocupação desordenada, intensa mobilidade populacional em região de floresta e clima quente e úmido (FRANCO; PEITER; MUNIZ *et al*, 2019; ANDRADE, 2008; PEITER, 2005).

A referência à anemia e à fraqueza tanto poderia estar relacionada aos episódios repetidos de infecções malaríferas, como também à deficiência em variabilidade de nutrientes da dieta, ou ainda poderia estar associado à infestação de infecções parasitárias, ou também a contaminação por mercúrio. Uma vez que o consumo de água para ingestão é proveniente do rio e não possui tratamento.

Além disso, a dieta é restrita a proteínas provenientes dos rios e da mesma Bacia hidrográfica onde são utilizados metil-mercúrio para derivação do ouro. Neste sentido, estudos investigativos na Bacia hidrográfica do Cassiporé, próxima à Bacia hidrográfica do Rio Oiapoque, encontrou vários tipos de metais pesados na cadeia alimentar de peixes provenientes destes rios. Estudos devem ser realizados para análise da causa dos sintomas referidos (MOSNIER; CARVALHO; MAHAMAT *et al*, 2015; LIMA; SILVA; SANTOS *et al*, 2015).

A picada de animais peçonhentos também foi destacada pelas entrevistadas. Por estar em ambiente de floresta, em situação ribeirinha, com barrancos construídos em lona ou construções de palafitas, bem como o trabalho ser realizado dentro de rios, as pessoas que trabalham em garimpos estão sujeitas aos acidentes com animais silvestres (GARIMPEIRO, 2016)

No Hospital Estadual de Oiapoque (HEO) é comum deparar-se com garimpeiros vítimas de picadas de serpentes. Entre os garimpeiros da região existe a crença que se a cobra envolvida no acidente for armazenada em uma garrafa de bebida alcoólica destilada e o garimpeiro ingerir o conteúdo da garrafa conseguirá sobreviver ao acidente. Acidentes com outros animais silvestres, a exemplos de onças e jacarés, também são factíveis de acontecer (GARIMPEIRO, 2016).

Sobre as queixas de saúde que as acometiam (Tabela 14) houve grande variabilidade de sinais e sintomas elencados pelas entrevistadas. A ooforoalgia, ou dor nos ovários (sic), foi preponderante. Outras referências às variáveis ginecológicas também foram mencionados, como “cacho no útero” e “útero grande”.

Além destes, a cefaleia “dor de cabeça”, micoses, nefralgia “dor nos rins”, vertigem “tontura” e asma foram queixas mais frequentes elencadas pelas mulheres. Também foi mencionado como queixa de saúde o diagnóstico de hepatite do esposo, sobre esta referência compreendemos que as preocupações com as infecções sexualmente transmissíveis fazem parte do universo destas mulheres.

Tabela 14: Saúde e doença no ambiente de garimpagem, de acordo com as entrevistadas. Oiapoque-AP, 2019.

VARIÁVEIS*	%
Tontura	10,5
Dor de cabeça	15,8
Fraqueza	10,5
Falta de açúcar no sangue	5,2
Menopausa	5,2
Dor nas costas	10,5
Dor nos rins	10,5
Queda	5,2
Dor na região ovariana	21
Útero grande	5,2
Dor de barriga	5,2
Micose	15,8
Dor no pé	5,2
Dor no estômago	5,2
Cacho no útero	5,2
Asma	10,5
Meu marido tem hepatite	5,2
Nenhuma	5,2
MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO	
Anticoncepcional	47,4
Berotec	10,5
Analgésico	5,2
FEZ USO DE MEDICAÇÃO DE OUTRO PAÍS	
Sim	42,2
Não	57,8

*Uma mesma mulher poderia citar mais de uma queixa. Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Sobre o uso de medicação contínua (Tabela 14) afirmaram que utilizam anticoncepcional, Berotec e, em menor número, analgésicos. Quando indagadas sobre o uso de medicação de outros países, um número expressivo de mulheres afirmaram que sim. Sobre este aspecto, foi solicitado que informasse qual medicamento havia tomado:

O remédio que eu tomei do outro lado [Guiana Francesa] foi o Artecon. Mas acho que os dos Brasil é melhor, porque mata mesmo, num sabe?! E4

Eu já tomei tudo que foi remédio dessas banda. O Artecon é fraco, não mata a malária, ela fica com malária incubada. Uma vez eu peguei as duas juntas de uma vez, ficou incubando, incubando, tive que ir pro Pará E17

È que eu peguei malária e eu tomava remédio controlado. Tomava Diasepan pra dormir. Aí eu fiquei com esse negócio de insônia. Durmo bem pouco. Sinto muita fraqueza no corpo. Muita coisa, muita coisa mesmo. Eu tomei pentacarina de um leish que peguei na perna, né?! Tá com 2 anos issaí. Eles fizeram um exame lá que diz que tenho falta de açúcar no sangue... Essas coisas assim. E14

Quando o garimpeiro brasileiro encontra-se em território internacional de forma ilegal, o diagnóstico e tratamento da malária e leishmaniose são predominantemente realizados pela comunidade garimpeira ainda em áreas de mata fechada (PEITER, 2013; ANDRADE, 2008; FRANCO, 2013).

Está em processo de implantação um projeto de cooperação internacional, entre Suriname, Brasil e Guiana Francesa, denominado Mala Kit, que conta com a participação do Governo do Amapá, Secretaria de Saúde de Oiapoque, Guiana Francesa, Suriname, OPAS Agência de Barbados e Ministério da Saúde, e prevê a entrega para os garimpeiros de um kit contendo teste rápido e medicamentos para tratar e controlar a malária em áreas de atividades ilegais de garimpagem de ouro (GOVERNO, 2017).

As medicações relatadas foram o Artecon e a Pentacarina que são utilizados para o tratamento de malária e leishmaniose, respectivamente. O tratamento à malária e à leishmaniose no Suriname e na Guiana Francesa difere do tratamento realizado no Brasil (NACHER; GUERIN; DEMAR-PIERRE *et al*, 2013).

Na Guiana Francesa o tratamento de casos não complicados de *P. falciparum* recomenda o uso de artemeter /lumefantrina (Riamet®, na França e Coartem® em outras partes da América do Sul), precedido de artesunato intravenoso (Malacef®). A combinação de di-hidro-artemisinina / piperaquina (Eurartesim®) está disponível desde 2013, mas não é coberta pelo seguro de saúde. A dose única de primaquina não pode ser usada para eliminar gametócitos de *P. falciparum* na Guiana Francesa, uma vez que este fármaco não foi oficialmente aprovado na União Europeia para este fim específico (NACHER; GUERIN; DEMAR-PIERRE *et al*, 2013)..

A cloroquina (Nivaquine®) é recomendada para o tratamento de casos de *P. vivax*. Na ausência de aprovação oficial, primaquina pode ser prescrita contra hipnozoítas sob um status administrativo especial denominado “autorização temporária para uso”, que requer formalidades específicas a serem realizadas para cada indivíduo tratado (NACHER; GUERIN; DEMAR-PIERRE *et al*, 2013)..

No Brasil a restrição para o uso da primaquina ocorre em gestantes, em que não é administrada, e quando a infecção é ocasionada pelo *P. Vivax*, somente a Cloroquina deve ser

administrada durante o tratamento, pois o risco de hemólise é muito alto neste período (BRASIL, 2010).

Ao final da entrevista as participantes foram indagadas sobre a motivação para participar deste estudo.

Eu estou sentindo as mesmas coisas de antes, por isso que eu vim aqui pra falar com você, porque eu sinto muita tontura, dor de cabeça. Então eu vim aqui falar com a senhora pra ver se acaba esse negocio de doença, né? Aqui a gente tem muito. E8

Eu vim aqui falar com a senhora porque aqui a gente precisa de orientação, saber o que fazer... né? porque esse negócio de azougue³⁹ a gente medo, porque esses rio aí tudinho tem. E6

Nos relatos acima observa-se que há disposição melhorada para os cuidados em saúde. Esboçadas na solicitude em participar desta pesquisa. Outra preocupação esboçada pelas entrevistadas foi em relação à contaminação por metil mercúrio, o azougue.

A preocupação da população é decorrente pelo fato da água utilizada para o preparo dos alimentos, ingestão hídrica, limpeza dos utensílios e roupas em Ilha Bela é a água dos rios onde são realizadas as atividades de despescagem do ouro, assim há depósitos de mercúrio, que é utilizado com o intuito de se unir aos minúsculos grãos de ouro e formar amálgamas, tornando viável a separação do ouro de outros sedimentos dragados.

Lima, Silva e Santos *et al* (2015) aponta que os peixes dos rios da bacia do Cassiporé, situados no estado do Amapá, possuem uma alta concentração de mercúrio, acima do recomendado pela legislação. O mercúrio pela comunidade garimpeira é um potente acumulador entre a cadeia alimentar e sua contaminação pode ocasionar sintomas como danos neurológicos, a despeito de tremor, nervosismo e cefaleia (SANTOS *et al*, 1995). A existência da atividade garimpeira na bacia por vários anos ininterruptos (ALCINO, 1971) - região onde está situado o garimpo do Lourenço, garimpo centenário, que hoje encontram-se legalizado e funciona através do sistema de cooperativa - é um importante fator que assume relevância neste agravante de contaminação (LIMA; SILVA; SANTOS *et al*, 2015). De sobremodo, estudos sobre a contaminação por mercúrio na Bacia do Rio Oiapoque ainda são escassos na literatura.

A ausência de casa de apoio e políticas que englobem a assistência da população ribeirinha que mora nas adjacências no perímetro urbano também foi referida pelas mulheres deste estudo. Uma vez que, de acordo com as mesmas, para uma consulta em Oiapoque e realização de exames há necessidade de permanecer pelo menos dois dias na sede do

³⁹ mercúrio

município. Dificuldade de permuta de informações e continuidade de tratamento entre os países limítrofes aos pacientes também foi uma questão abordada pelas participantes.

As assimetrias entre o Brasil e a Guiana Francesa manifestaram-se no comportamento dos usuários dos serviços de saúde na fronteira, gerando fluxos transfronteiriços para os países onde o atendimento é melhor, mas também importando agravos entre os países.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram encontradas três categorias analíticas a partir dos discursos: o lugar de fala a partir dos aspectos sociais e demográficos; a saúde sexual e reprodutiva e a qualidades e os contextos de saúde e doença no ambiente de garimpagem. Pôde-se observar um perfil sociodemográfico de mulheres jovens, procedentes majoritariamente da região norte do país, pretas e pardas, com baixa escolaridade, “amigadas”, que residem em Ilha Bela há mais de cinco anos e que exercem principalmente a função de cozinheira e marreteiras, cuja profissão anterior à migrar para áreas de garimpo era a de doméstica e dona de casa, com renda familiar entre um a três salários mínimos.

O garimpo mais frequentado pelas mulheres é o Sikini, localizado na Guiana Francesa. No entanto também foram mencionados garimpos situados no Suriname. O tempo de permanência nos garimpos variou entre menos de um mês a mais de um ano. Esta variação decorre da quantidade de ouro extraída e da quantidade de mantimentos que há no garimpo. A motivação para o trabalho nestas áreas foi impulsionada pelo relacionamento amoroso. Alguns relatos de como se dá os recrutamentos de mulheres para essas áreas coincide com as dinâmicas desenvolvidas no tráfico humano de pessoas e trabalho escravo, onde uma dívida prévia é adquirida e a trabalhadora é explorada com a finalidade de sanar esta dívida. Grande parte das mulheres residiu em mais de uma região do país antes de migrarem para a fronteira em questão.

Em relação à saúde sexual e reprodutiva as mulheres apresentaram ter majoritariamente relacionamento com parceiro fixo há mais de três meses, heterossexuais, com um a dois filhos. A idade de iniciação sexual foi precoce entre todas as mulheres e variaram entre 10 a 17 anos. Não utilizaram preservativo na primeira relação sexual e referiram interromper o uso do preservativo quando estão em relacionamentos fixos. Mais da metade das mulheres nunca realizaram testagem rápida para alguma IST. O abortamento em outro país foi referido por um número expressivo de mulheres. A violência física, psíquica e simbólica motivada pela questão de gênero foi um assunto transversal em seus discursos, tanto antes de migarem para o ambiente de garimpagem como durante o trabalho nessas áreas. A prática de deixarem os filhos aos cuidados de terceiros na sede do município foi retratada como intuito de possibilitar aos mesmos o estudo.

A principal localidade que buscam atendimento em saúde é a Guiana Francesa, em que a leishmaniose e a malária são observadas como os agravos mais recorrentes entre a comunidade garimpeira, precedidos por anemia, astenia, algia, diarreia, prurido ocasionado

por pulgas, afogamento e violência. Quase a totalidade de mulheres relatou terem sido acometidas por malária alguma vez. Destas o número de *P. vivax* e *P. falciparum* se equipararam. Algumas mulheres não souberam informar como se dá a transmissão da malária, atribuindo à água ingerida o contágio da doença. Além disso, referiram que o mosquiteiro impregnado é de difícil utilização na floresta. O uso de medicação de outros países também foi referido, principalmente relacionado ao agravo da malária e da leishmaniose.

Os contextos de saúde e doença de mulheres em áreas de garimpos clandestinos são críticos, como se pode observar ao longo do estudo. O favorecimento da circulação de doenças também é decorrente das ações programáticas governamentais, do planejamento e da manutenção dos serviços públicos organizarem-se a partir do conceito geopolítico de fronteira. No entanto este conceito não separa os valores culturais, as relações afetivas, não impedem as práticas ilegais, as epidemias e as vulnerabilidades sociais.

A garantia do acesso universal e equitativo à saúde está diametralmente relacionada ao acesso e à utilização dos serviços de saúde que, no caso de mulheres que residem na região fronteira amazônica e que exercem atividade laboral em garimpos, são violados por multifatores. Mediante os resultados, verifica-se que estratégias de promoção da saúde sexual em ambiente de garimpagem e região fronteira amazônica devem englobar a complexidade das especificidades da rotina destas mulheres e congrega os contextos ambientais, sociais e culturais. O enfrentamento às vulnerabilidades de saúde na faixa de fronteira brasileira constitui um tema complexo e sensível, uma vez que requer o aniquilamento de iniquidades, de violências e de práticas ilegais.

O contexto transfronteiriço torna complexo o atendimento a essa população negligenciada, o isolamento e os fluxos migratórios desafiam os sistemas tradicionais de saúde e requerem intervenções inovadoras quanto à promoção da saúde. Embora estas mulheres realizem migração pendular, percorrendo várias áreas de mineração, os locais de descanso, como Ilha Bela, podem ser potencialmente estratégicos como locais de assistência à saúde. Aprimorar o conhecimento sobre a saúde de mulheres situadas em áreas remotas e de alto fluxo populacional é um dado importante aos gestores de políticas públicas. Destaca-se que as consequências de epidemias silenciosas frente às características peculiares desta população e sua relação com os agravos mencionados neste estudo, podem repercutir para além dos locais de mineração clandestina e das fronteiras em questão.

REFERÊNCIAS

- ALCINO, Rogério. **Clevelândia do Norte**: Corajosa e patriótica iniciativa pela nacionalização e povoamento das fronteiras do ex-contestado franco-brasileiro. Rio de Janeiro. Biblioteca do Exército: 1971. Coleção Taunay. 136p.
- ALMEIDA, Carina Santos; HAUBER Alexandre Luiz. Oiapoque, aqui começa o Brasil: a fronteira em construção e os desafios do Desenvolvimento Regional. **REDES: Revista Santa Cruz do Sul**, v.22, n.1, p.474-493, 2017. Doi: 10.17058/redes.v22i1.8532. Acesso em: 20 set. 2018.
- ALMEIDA, Lesliane Balbino; BARBOSA, Maria das Graças Vale; MARTINEZ-ESPINOZA, Flor Ernestina. Malária em mulheres de idade de 10 a 49 anos, segundo o SIVEP-Malária, Manaus, Amazonas, 2003-2006. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 43, n.3. p.304-8, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n3/18.pdf>. Acesso em: 20 out 2018.
- ANDRADE, Rosemary Ferreira de. **Malária e migração no Amapá**: projeção espacial num contexto de crescimento populacional. Belém: NAEA, 2008. 305p
- ARAGÓN VACA, Luis Eduardo (org.). Migração internacional na Pan-Amazônia. Belém: NAEA/UFPA, 2009. 336 p. Disponível em: <http://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/23>. Acesso em: 06 fev 2019.
- BANDEIRA JUNIOR, Carlos de Matos. “No garimpo o cabra tem que ser macho”: elaborações da masculinidade no garimpo. **Sociabilidades urbanas: Revista de antropologia e sociologia**, v.2, n.5, p. 89-96. 2018. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/grem/sociabilidadesurbanas/SocUrbs%20V2%20N5%20Julho%202018%20Artigo%20Resumo%20JC3%9ANIOR.pdf>. Acesso em: 22 ago de 2018.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70.ed. São Paulo: Edições; 2016.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. a experiência vivida. v.2. 2.ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.
- BERGER, Frack; FLAMAND, Claude; MUSSET, Lise; DJOSSOU, Félix; ROSINE, Jacques; SANQUER, Marie-Anne *et al*. Investigation of a sudden malaria outbreak in the isolated Amazonian village of Saul, French Guiana, January-April 2009. **Am J Trop Med Hyg**. n.86, p. 591-597. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3403779/>. Acesso em: 23 out 2018.
- BITTENCOURT, Maria Ferreira. **Programa de Saúde Waiãpi**. Educação e prevenção em DST/AIDS, Macapá, 1997, p.2-3.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária PNCM**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 100p.

BRASILEIRAS procuram abortos seguros nos poucos países da América Latina onde prática é legal. **BBC News**. [Internet]. [Acessado em janeiro de 2019]. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2018/08/10/brasileiras-procuram-abortos-seguros-nos-poucos-paises-da-america-latina-onde-pratica-e-legal.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 12 ago 2018.

CALEIRO, Regina Célia Lima; RODRIGUES, Graciely Mendes. Rompendo o silêncio: o cotidiano do trabalho feminino nos garimpos do Alto Jequitinhonha. **Revista de Estudos Feministas**, v.9, n.1. 2007. Disponível em: <https://slidex.tips/download/breaking-the-silence-the-daily-lives-of-working-women-in-the-garimpos-of-the-hig>. Acesso em: 20 ago 2018.

CÂMARA, Volney; COUTO, Rosa Carmina de Sena; SABROZA, Paulo Chagastelles. Intoxicação mercurial: resultados preliminares em duas áreas garimpeiras no Estado do Pará. **Pará Desenvolvimento**, n. 23, p. 63 – 67. 1988.

CARDOSO, Rosilene Ferreira.; GOLDENBERG, Paulete. Malária no Estado do Amapá, Brasil, de 1970 a 2003: Trajetória e Controle. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.23, n. 6, 2007. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v23n6/08.pdf. Acesso em: 20 set 2018.

CHAGAS, Eda Cristina da Silva; NASCIMENTO, Cristiana Teixeira; SANTANA FILHO, Franklin Simões et.al. Malária durante a gravidez: efeito sobre o curso da gestação na Região Amazônica. **Revista Panam Salud pública**, v.26, n.3, p.203 – 08. 2009. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892009000900003&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 30 ago 2018.

CISNE Maria. **Gênero, divisão sexual do trabalho e serviço social**. 2 ed. São Paulo: Outras expressões. 2015. 152p.

CLEARY, David. **A garimpagem de ouro na Amazônia: uma abordagem antropológica**. Rio de Janeiro. Editora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992, p.262.

COLLING, Ana Maria. A construção histórica do feminino e do masculino. **Caderno Espaço Feminino**, v. 28, n. 2, 2015. Disponível em: www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/34170/18208
Acesso em: 03 jan 2019.

CUNHA JÚNIOR Henrique. Quilombo: patrimônio histórico e cultural. **Revista Espaço Acadêmico**, v.1, n. 129, 2012.

DOUINE Maylis; MOSNIER, Emilie; HINGRAT, Quentin le; CHARPENTIER, Charlotte; CORLIN, Florine; HUREAU, Louise *et al.* Illegal gold miners in French Guiana: a neglected

population with poor health. **BMC Public Health**, v.18, n.1, p.23. 2018. Doi:10.1186/s12889-017-4557-4. Acesso em 02 mar 2019.

ECHEVERRIA, Jasmin Gladys Melcher; OLIVEIRA, Maria Helena Barros; ERTHAL, Regina Maria de Carvalho. Violência doméstica e trabalho: percepções de mulheres assistidas em um Centro de Atendimento à Mulher. **Saúde debate**. v.41, n.2, p:13-24. 2017. Doi: 10.1590/0103-11042017s202. Acesso em 02 mar 2019.

FRANCE. Ministère de la Santé et des Solidarités. **Livret de santé bilingue**. 2018. 96p

FRANCO, Vivian Cruz; PEITER, Paulo Cesar; MUTIS, Martha Célia Suarez; CORTÉS, José Joaquim Carvajal; PEREIRA, Rafael dos Santos; GOMES, Margarete do Socorro Mendonça. Complex malaria epidemiology in an international border area between Brazil and French Guiana: challenges for elimination **Trop Med Health**, v. 47, n. 24. 2019. Doi: 10.1186/s41182-019-0150-0. Acesso em: 20 abr 2019.

FRANCO, Vivian Cruz. **Determinantes da malária em municípios da faixa de fronteira da região amazônica: o caso do Oiapoque**. Dissertação. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Oswaldo Cruz. Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical. Rio de Janeiro, dez. 2013.

FREITAS, Jeanne Lúcia Gadelha. **Mulheres trabalhadoras no Garimpo Rio Madeira-RO: interfaces de vulnerabilidades ao HIV/AIDS**. Dissertação de mestrado (Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente), Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2016.

FURTADO, Huana da Silva. **Trabalho, migração e relações sociais: a presença de imigrantes brasileiros em área de mineração na Guiana Francesa**. PINTO, Manoel de Jesus de Sousa. 2015. 99f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional), Universidade federal do Amapá, Macapá, 2015. Disponível em: <http://www2.unifap.br/ppgmdr/files/2011/07/Dissertação-mestrado-Huana-Definido.pdf>. Acesso em: 20 out 2018

GERAETS, Daan; GRÜNBERG, Antoine; VAN DER HELM, Jeanie; LOEFF, Maarten F Schim van der; QUINT, Koen D; SABAJO, Leslie *et al.* Cross-sectional study of genital carcinogenic HPV infections in Paramaribo, Suriname: prevalence and determinants in an ethnically diverse population of women in a pre-vaccination. **Sex Transm Infect**. v.90, p: 627-633. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/sestrans-2013-051384>. Acesso em 02 mar 2019.

GOVERNO dá aval a vilarejo irregular em área protegida, **Folha de São Paulo**. São Paulo, 07 jan. 2011. Jornal impresso. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/poder/po0701201119.htm>. Acesso em 23 set 2019.

HABERMAS, Jürgen. **Dialética e hermenêutica**. Editora: L&PM, Porto Alegre. 1987.

HAMMOND, David; GOND, Valère; THOISY, Benoit de et al. Causes and consequences of a tropical forest gold rush in the Guiana Shield South America. **Ambio: Journal of the Human Environment**, v.36, p. 661-670. 2007. Disponível em: [https://bioone.org/journals/AMBIO-A-Journal-of-the-Human-Environment/volume-36/issue-8/0044-7447\(2007\)36\[661:CACOAT\]2.0.CO;2/Causes-and-Consequences-of-a-Tropical-Forest-](https://bioone.org/journals/AMBIO-A-Journal-of-the-Human-Environment/volume-36/issue-8/0044-7447(2007)36[661:CACOAT]2.0.CO;2/Causes-and-Consequences-of-a-Tropical-Forest-)

Gold-Rush-in/10.1579/0044-7447(2007)36[661:CACOAT]2.0.CO;2.short. Acesso 4 jan 2019.

HANF, Matieur; BOUSSER, Véronique; PARRIAULT, Marrie Clarie; VAM-MELLE, Astrid; NOUVELLET, Marie-Louise; ADRIOUCH, Leila *et al.* Knowled geoffree voluntary HIV testing centres andwillingnessto do a testamongmigrants in Cayenne, French Guiana. **AIDS Care**. v. 23, n. 4, p:476-485. 2011. Doi: 10.1080 / 09540121.2010.525604. Acesso em: 23 set 2019.

HAZEU, Marcel. **Pesquisa tri-nacional sobre tráfico de mulheres do Brasil e da República Dominicana para o Suriname**: uma intervenção em rede. Sodireitos. Belém-PA. 2008. 200p.

INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE (ICMBIO). **Plano de manejo**. Brasília. Ministério do Meio Ambiente, Brasil, 2009. 299p.

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA INDÍGENA (IEPÈ). **Planalto da Guiana**. Disponível em: <https://www.institutoiepe.org.br/area-de-atuacao/planalto-das-guianas/>[Internet]. Acesso em: 05 janeiro 2019.

INTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça – 1995 a 2015**. Disponível em:http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/170306_retrato_das_desigualdades_de_genero_raca.pdf. [Internet]. Acesso em: 13 jan 2018.

JESUS, Daniela Silva dos Santos. **O garimpo também foi trabalho de mulher!** Uma análise sobre a inserção de mulheres na atividade garimpeira em Igatu-Andaraí-BA (1930-1950). VIII Encontro Estadual de História. ANPUH – Bahia. Feira de Santana. 2016. Disponível em: http://www.encontro2016.bahia.anpuh.org/resources/anais/49/1477701838_ARQUIVO_ArtigoANPUH-Daniella-NovaVersao.pdf. Acesso em: 27 ago 2018.

KERGOAT, Danièle. As Relações Sociais de Sexo. In: HIRATA, H. et al. (org). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2009.

LACERDA Luiz Drude ; MALM Olaf. Contaminação por mercúrio em ecossistemas aquáticos: uma análise das áreas críticas. **Estudos Avançados**, v. 22, n.63,p.173-190. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142008000200011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 3 set 2018

LAKATOS, Eva Maria; MARCONIS, Maria Andrade. **Metodologia Científica**. 6.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2011. 310p.

LEININGER, Madelèine M; FARRLAND Mac. **Culture care diversity and university: a worldwide nursing theory**. Canadá: Jones and Bartlett's Publishers Inc; 2006.

LEONARDI, Victor Paes Barros. **Fronteiras amazônicas do Brasil**: saúde e história social. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Marco Zero, 2000. 182p.

LIMA, Daniel Pandilha; SILVA, Roberto de Souza; SANTOS, Cesar et al. Contaminação por metais pesados em peixes e água da bacia do rio Cassiporé, Estado do Amapá, Brasil. **Acta**

Amazônica, v.45, n.4, p. 405-414. 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0044-59672015000400405

MACHADO, Lia Zannota. **Feminismo em movimento**. São Paulo: Francis, 2012.

MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a entrevista para a pesquisa social em educação especial: um estudo sobre análise de dados. *In*: JESUS, D. M.; BAPTISTA, C. R.; VICTOR, S. L. **Pesquisa e educação especial**: mapeando produções. Vitória: UFES, 2006, p. 361-386.

MARTINS, Andrea et al. Malária grave importada: relato de caso. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 19, n. 2, p.231-6, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2007000200016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 out 2018.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco. 5ª edição. 1998.

_____. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2005. 244p.

MONTEIRO, Maurílio de Abreu. Mineração Industrial na Amazônia e suas Implicações para o Desenvolvimento Regional. **Novos Cadernos NAEA**. Belém, v. 8, n. 1, p. 141-187. 2005.

MOSNIER, Emilie; CARVALHO, Lousiane; MAHAMAT, Aba; CHAPPERT, Jean-Loup; Lledrans, Martine; VILLE, Muriel. Épidémies multiples in camps d'orpaillement en forêt amazonienne (Guyane française) en 2013: quelles leçons pour l'accès aux soins et à prévention? **Boletim Epidemiológico Hebdomadaire**. v. 11, n. 12, p.181-9, 2015. Disponível em: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=9975. Acesso em: 23 jan 2019.

MUSSET, Lisa; CARVALHO, Lousiane; GOMES, Margareth et al. Malaria on the Guiana Shield: a review of the situation in French Guiana. **Memorial do Instituto Oswaldo Cruz**, v.109, n. 5, p. 525-533. 2015. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25184998>. Acesso em: 23 jan 2019.

NACHER, Matieur; STEFANI, Antoine, BASULO, C *et al*. The burden of Plasmodium vivax relapses in an Amerindian village in French Guiana. **Malar Jornal**. v. 12, p. 367.2013. Disponível em: <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2875-12-367>. Acesso em: 23 fev 2018

NIEMETZKY, Ferdinand; MOSNIER, Emilie; NACHER, Matieur; STOOT, Juliette; SANTI, Vincent Pommier de; BLANCHET, Denis *et al*. Epidémie de Béri-Béri chez des orpailleurs en Guyane française. **Bull Veille Sanit - Cire Antill-Guyane**, v.8, n.9, p.6. 2015. Disponível em: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/1/pdf/2018_1_2.pdf. Acesso em: 23 mar 2019.

OIAPOQUE, base de apoio da garimpagem ilegal na Guiana Francesa. Le Monde.[Internet]. 14 out 2009. Acesso em 06 jan 2019. Disponível em : <https://noticias.bol.uol.com.br/ultimas-noticias/internacional/2009/10/14/oiapoque-base-de-apoio-da-garimpagem-ilegal-na-guiana-francesa.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 23 mar 2019.

OLIVEIRA, Maria de. **Dinâmicas migratórias na Amazônia contemporânea**. Tese (doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas. 2014. 340f.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **ODM Brasil, Objetivos do desenvolvimento do milênio Brasil**. [internet] Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br>. Acesso em: 24. abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Estratégia Técnica Mundial contra a Malária 2016-2030**. 1. Malária – prevención y control. 2. Control de mosquitos. 3. Enfermedades endémicas. 4. Planificación en Salud. I. Organización Mundial de la Salud. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186671/1/9789243564999_spa.pdf. Acesso em 24 abr 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Global data hub on human traffickin**. s/d. Disponível em: <https://www.ctdatacollaborative.org/dataset/resource/511adcb7-b1a2-4cc7-bf2f-0960d43a49cc>. Acesso em: 23 mar 2019.

PARAENSE vítima de tráfico humano fala sobre os traumas da exploração. 2013. **G1 NOTÍCIAS**. Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2013/01/paraense-vitima-de-traffic-humano-fala-sobre-os-traumas-da-exploracao.html>. [Internet]. Acesso em: 04 jan 2019.

PEITER, Paulo Cesar. **A geografia da saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem do milênio**. [Tese]. Programa de pós-graduação em geografia. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2005. 334 p.

_____. Situação da Malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(12):2497-2512, dez, 2013.

PINTO, Manoel de Jesus de Souza. Por uma “Sociologia da clandestinidade” no estudo da presença de brasileiros na Guiana Francesa. In: ARAGÓN, Luís E. (org). **Migração Internacional na Pan-Amazônia**. Belém: NAEA. Universidade Federal do Pará, 2009, p. 163-184.

POURQUOI ils s'implantent des dominos dans le pénis. **Transinf.**, 2012. Disponível em: <http://www.franceguyane.fr/imprimer.php>. Acesso em: 06 jan 2019.

PROSTITUIÇÃO, tráfico de mulheres, suicídios e estupros se tornam rotina na fronteira do Brasil com a França. **Diário do Amapá**. 2018. Disponível em: <http://www.diariodoamapa.com.br/cadernos/politica/prostituicao-traffic-de-mulheres-suicidios-e-estupros-se-tornam-rotina-na-fronteira-do-brasil-com-a-franca>. Acesso em 19 dez 2018.

QUEYRIAUX, Benjamin; GAETAN, Texier; LENNAICK, Ollivier et al. Plasmodium vivax malaria among military personnel, French Guiana, 1998-2008. **Emerg Infect Dis**. v.17, p:1280-1282. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381416>. Acesso em: 21 mai 2019.

REY, L. **Bases da Parasitologia Médica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010. 424p.

RODRIGUES, Rita Maria. **Mulheres do Ouro: o trabalho feminino nos garimpos do Tapajós**. Governo do Estado do Pará. Secretaria de Estado de Indústria, Comércio e Mineração – SEICOM. Belém, 1994.

_____. **Garimpos do Vale do Tapajós: as máquinas transformando as relações de produção e meio ambiente**. Qualificação de tese (Mestrado em Estudos Amazônicos), Programa de Ciências Sociais com menção a estudos amazônicos, FLACSO, 1996.

SANTOS, Elizabeth; LOUREIRO, Edvaldo Carlos; JESUS, Iracina Maura de; BRABO, Edilson; SILVA, Rita; SOARES, Manoel, et al. Diagnóstico das condições de saúde de uma comunidade garimpeira na Região do Rio Tapajós, Itaituba, Pará, Brasil, 1992. **Cad. Saúde Públ.** v.11, n.2, p: 212-225. 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000200005. Acesso em: 03 de jul 2017.

SARNEY, José; COSTA, Pedro. **Amapá: a terra onde o Brasil começa**. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2004. 270 p (Coleção Brasil 500 anos). Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/1034>. Acesso em: 03 fev 2017.

SCOTT, Joan W. **Para um exame crítico das obras recentes sobre a História das Mulheres**. “Women’s History: The Modern Period”, Past and Present. 1990, p. 141-57.

SILVA, Gutemberg Vilhena. **Oiapoque: potencialidades e caminhos neste século XXI**. Macapá:Unifap;2014,150f.

SILVA NETO, Antonio Sabino; LANDIM NETO, Francisco Otávio. Conflitos socioambientais entre a comunidade da sede distrital de Vila Brasil, Oiapoque – Amapá e o Parque Nacional Montanhas do Tumucumaque: a fronteira franco brasileira em debate.

REDE - Revista Eletrônica do PRODEMA. v. 11, n. 1, dez. 2017. Disponível em: <<http://www.revistarede.ufc.br/rede/article/view/468>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

SILVEIRA, Ene Gloria; GALI, Priscila Andrea Salvioni; BARBOSA, Ronilson Vasconcelos; BRAGA, Ivaney Carvalho. O mercúrio nos garimpos de ouro do Rio Madeira/RO. **Presença/Porto Velho**, v. 5, n.12, p:40-46. 1998. Disponível em: http://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc35_4/03-EA-49-12.pdf. Acesso em: 5 mai 2018.

SIMONIAN, Ligia Terezinha Lopes. Mulheres, cultura e mudanças nos castanhais do sul do Amapá. In: _____. **Mulheres da floresta amazônica: entre o trabalho e a cultura**. Belém: Núcleo de Altos Estudos da Amazônia – NAEA. 2001. p. 107-148. Disponível em: <http://www.naea.ufpa.br/naea/novosite/livro?page=5>. Acesso em: 03 mai 2018.

SUSPEITA de exploração sexual de menores é presa em Oiapoque, no AP. **G1, Amapá**. 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2014/01/suspeita-de-exploracao->

sexual-de-menores-e-presas-em-oiapoque-no-ap.html. [Internet]. Acesso em: 03 janeiro de 2019.

TEDESCO, Letícia Luz. **No trecho dos garimpos: mobilidade, gênero e modos de viver na garimpagem de ouro na Amazônia.** WILLIANS, Claudia Lee. [Tese de doutorado]. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015. 430p.

TEIXEIRA, Thiago; SOUZA, Gustavo; TONGU, Maira. Penile cancer in patient with a ‘Bougrou’ penile adornment. **Journal of Surgical Case Reports.** v. 12, n. 1. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jscr/rju126>. Acesso em: 03 fev 2019.

THEIJE, Marjo de; HEEMSKERK, M. Moving Frontiers in the Amazon: Brazilian Small-Scale Gold Miners in Suriname. **European Review of Latin American and Caribbean Studies,** n. 86, p: 3-23. 2009.

WILCHES-GUTIERREZ, José; DOCUMET, Patricia. What is known about sexual and reproductive health in Latin American and Caribbean mining contexts? A systematic scoping review. **Public Health Reviews,** v. 39, n. 1. 2018. Doi: 10.1186/s40985-017-0078-z. Disponível em: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-017-0078-z>. Acesso em: 04 abr 2019.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO PELA PLATAFORMA BRASIL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mulheres no garimpo: um olhar sobre o enfrentamento à malária na fronteira entre Brasil e Guiana Francesa.

Pesquisador: LISE MARIA CARVALHO MENDES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87073818.9.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.615.138

Apresentação do Projeto:

Esta é uma pesquisa descritiva, exploratória, de corte transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, que busca analisar os fatores associados e a prevalência da malária em mulheres advindas de garimpos situados na fronteira internacional do estado do Amapá. Serão incluídas no estudo todas as mulheres, brasileiras, que tenham em comum a inserção ou permanência em garimpos na fronteira internacional do estado do Amapá e que aceitem participar desta pesquisa manifestando esta vontade ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e termo de assentimento (TA), quando estas possuírem menos de 18 anos de idade. As mulheres serão selecionadas para as entrevistas nas Unidades de Notificação para o Agravado da Malária, a saber: Paraiso, Planalto, Nova Esperança, Infraero, Bairro Vitória, situadas em áreas urbanas e quatro localizadas em área rural: KM 1º do Cassiporé, Vila Velha, Vila do Taparabú, Vila Brasil, durante o período de abril a junho de 2018. Para coleta de dados será realizada a técnica da observação e entrevista com formulário previamente estruturado. Os dados serão armazenados no programa Microsoft Excel 2013. Os dados quantitativos serão analisados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 14.0. A apresentação destes será realizada em forma de tabelas de frequência relativa e percentual. De acordo com os resultados serão aplicados testes estatísticos para verificar se existe diferenças estatísticas significativas. A análise dos dados qualitativos será guiada pela análise

do conteúdo proposta por Bardin (2011). Os dados serão organizados em três fases: Pré-análise;

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS
1. Idade
2. Naturalidade
3. Escolaridade
4. Profissão atual
5. Profissão que exercia anteriormente
6. Renda

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

ROTEIRO DE ENTREVISTA
7. Há quanto tempo que reside em Ilha Bela?
8. Compreensão de idiomas
9. Estado civil
10. Possui filhos? Quantos?
11. Onde residem?
12. Garimpos frequentados no último ano
13. Tempo que permanece no garimpo
14. Motivação para migrar para o garimpo
15. Deslocamentos anteriores à Ilha Bela
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA
1. Você se relaciona sexualmente com homens e mulheres? Somente homens? Mulheres? (Orientação sexual).
2. Possui parceiro fixo? Se sim, há quanto tempo?
3. Idade de iniciação sexual
4. Utilizou preservativo na primeira relação?
5. Utiliza preservativo nas relações sexuais?
6. Interrompe o uso com o tempo?
7. Já realizou teste rápido?
8. Já realizou aborto? Se sim, onde?
SAÚDE
9. Quando adoece, como, onde e com quem costuma se tratar? Por quê?
10. Quais as principais doenças que acometem as pessoas no garimpo?
11. Quais os problemas de saúde que você já teve e o(s) que mais te incomodam? Quais foram adquiridos no garimpo?
12. Quais as principais queixas de saúde?
13. Faz uso de medicamento contínuo?
14. Já fez uso de medicamento de outro país?

15. Se sim, qual? Por que?
16. Ingere bebida alcóolica? Qual frequência?
17. Fuma? Quantas vezes por dia/semana?
18. Utiliza outro tipo de droga?
19. Já sofreu algum tipo de violência? Qual? Como foi?
MALÁRIA
20. Como se transmite a malária?
21. Já teve malária? Se sim, quantas vezes? Procurou ajuda? O que fez para tratar?
22. Se sim, qual o tipo de malária?
23. O que faz para se prevenir da malária?
24. Você recebeu algum tipo de informação sobre como tratar malária no garimpo? Se sim, de quem?
25. Por que aceitou participar do estudo?
16. Como é trabalhar no garimpo?

APÊNDICE C – EXPRESSÕES IDIOMÁTICAS NOS GARIMPOS

1. Baixão: local onde ficam os barrancos(3);
2. Barracão: locais onde dormem;
3. Barranco; buraco aberto no leito do rio com jatos d'água ou maquinas;
4. Bamburrar: encontrar ouro;
5. Bateia: instrumento que separa o ouro do material de solo;
6. Blefado: garimpo sem ouro ou pouca sorte para encontrar ouro no garimpo;
7. Boroça: mala do garimpeiro;
8. Caçamba: pequeno artifício de madeira e tecido, colocado nas costas do petroleiro; para levar a boroça (7) e outras mercadorias ao garimpo;
9. Caixa: local onde e concentrado o ouro;
10. Chave 40: facão, chave mais usada dentro e fora do barranco pelo garimpeiro (sic);
11. Cobra: quando os canos por onde o ouro é extraído ficam cheios de areia, obstruindo a água e o ouro passam para a caixa (9);
12. Curimam: material extraído da terra, lavado e jogado fora do barranco (3).
13. Despescagem do ouro: separar o ouro;
14. Elefante branco: mulher ou homem brasileiro que consegue cidadania francesa através do casamento com um Guianês ou francês;
15. Febre do ouro: Anos 1980, quando houve grandes projetos de mineração e grande mobilidade de pessoas para região de garimpagem;
16. Fofoca ou fuxico do ouro: quando um garimpeiro encontra ouro em um local novo e a notícia se espalha;

17. Freteiro: leva pessoas até o baixão (1);
18. Macaco: encarregado de portar o rádio e avisar aos demais se os gendarmes estão em operação de busca;
19. Mae do Baixão = são armas de fogo, as mais utilizadas são 12 – 20;
20. Mulheres de boate: prostitutas;
21. Meleche: roupas usadas para o trabalho do garimpeiro, que ficam cobertas de lama;
22. Marreteira: vendedora, ambulante;
23. Petroleiro: cargueiro, leva mercadorias de até 70 kg por dentro da mata para o garimpo, cobra por kg em grama de ouro;
24. Ploc: programa sexual;
25. Repiquete: chuva muito forte, que inundam os barrancos impossibilitando o trabalho;
26. Rodar peão: quando uma mulher de boate deixa um peão por outro que encontrou mais ouro;
27. Rodado: pessoa que vai ao garimpo sem ter onde ficar ou onde trabalhar;
28. Vaga noiada: quando o que se ganhou no garimpo não dá para comprar o cigarro e a bebida alcoólica;

APÊNDICE D - ARTIGO CIENTÍFICO PUBLICADO



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 05, pp. xxx-xxx, May, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

HEALTH CARE OF BRAZILIAN WOMEN WORKING IN CLANDESTINE MINING SITES WITHIN THE FRENCH AMAZON RAINFOREST

¹Lise Maria Carvalho Mendes, ²Antonio Sabino da Silva Neto, and
³Rosemary Ferreira de Andrade

¹Nurse. Master student in Health Sciences at the Federal University of Amapá. Professor of the Bachelor's Degree in Nursing –Campus Binacional. Vice-leader of the Group of Studies of Environmental and Occupational Risk of the Franco-Brazilian Frontier Region (RIAMOC-FFB). Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá - AP, 68903-419

²Sociologist. PhD student in Sociology at the Federal University of Ceará. Assistant Professor of Law at the Federal University of Amapá. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá - AP, 68903-419.

³Nurse. PhD in Development in the Humid Tropics of the Amazon. Associate Professor IV of the Nursing course at the Federal University of Amapá. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá - AP, 68903-419

ARTICLE INFO

Article History:

Received xxxxxxxx, 2018
Received in revised form
xxxxxxxxxxxxxxxx, 2018
Accepted xxxxxxxxxxxx, 2018
Published online xxxxxxxxxxxx, 2019

Key Words:

Mining, Health at the border,
Women's health, Nursing,
Border areas, Amazon Rainforest.

ABSTRACT

Objective: This study aims to understand how health care is offered to Brazilian women working in clandestine mining sites in the French Amazon rainforest. **Methodology:** A qualitative study was carried out with 19 women working in clandestine mining sites in the French Amazon rainforest, who were predominantly aged between 30-39 years. A non-directive interview was conducted, recorded, and transcribed in its entirety. Data were analyzed through content analysis. **Results:** During analysis, three thematic categories were found: major diseases that affect women in the mining site, which were predominantly cited as malaria and cutaneous leishmaniasis; access to health care services, which are accessed predominantly in cities within French Guiana; and treatment of diseases, mainly carried out at the mining site. **Conclusion:** This study showed that the health and illness contexts of women in clandestine mining areas are critical. Access to health services is limited and health problems are mainly malaria, leishmaniasis, anemia and asthenia, which are solved in the garment environment, usually with the use of medicines from French Guiana.

Copyright © 2019, Lise Maria Carvalho Mendes et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Lise Maria Carvalho Mendes, Antonio Sabino da Silva Neto, and Rosemary Ferreira de Andrade. 2019. "Health care of Brazilian women working in clandestine mining sites within the French Amazon rainforest", *International Journal of Development Research*, 09, (05), xxxxxxxx.

INTRODUCTION

The border between Brazil and French Guiana has a high concentration of gold ore, which leads to the creation of clandestine mining sites in the region (Douine et al., 2017). The population that resides within these clandestine mining sites exerts high mobility between countries, and this population is not easily accessed owing to logistical, administrative, and security reasons (Franco et al., 2019; Douine et al., 2017, Neto and Neto, 2017).

Consequently, the rapid spread of diseases in this region is facilitated owing to high transboundary flow of migration, coupled with the humid tropical climate of the Amazon rainforest and the precarious living conditions in the mining sites (Douine et al., 2017; Mosnier et al., 2013). However, there are still gaps regarding the problems affecting the health of Brazilians in the clandestine mining sites at this border (Wilches-Gutierrez and Documet, 2018). Furthermore, the characteristics inherent to the female anatomy, combined with gender inequalities, stigma, and clandestinity associated with the geographic isolation of the region in this study, increase the health vulnerability of women who conduct illegal mining activity (Douine et al., 2017). With that in mind, and based on the commitments assumed in the 2030 Agenda for

*Corresponding author: Lise Maria Carvalho Mendes