

# Determinantes sociais de saúde que permeiam o sofrimento mental de crianças na fronteira franco-brasileira

*Social determinants of health that permeate the mental suffering of children on the french-brazilian border*

*Determinantes sociales de la salud que permiten el sufrimiento mental de los niños en la frontera franco-brasileña*

**Nádia Cristine Coelho Eugenio Pedrosa<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-3162-3919

**Carolina Almeida de Oliveira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-4866-3826

**Maria Izabel Tentes Côrtes<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-8299-8721

**Renan Alves Silva<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-6354-2785

**Marina Nolli Bittencourt<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-1660-3418

**Jordânia Vieira Silva<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-5308-1009

<sup>I</sup> Universidade Federal do Amapá. Macapá, Amapá, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

## Como citar este artigo:

Pedrosa NCCE, Oliveira CA, Côrtes MIT, Silva RA, Bittencourt MN, Silva JV. Social determinants of health that allow children's mental suffering on the franco-brazilian border. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 3):e20200295. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0295>

## Autor Correspondente:

Nádia Cristine Coelho Eugenio Pedrosa  
E-mail: [nadiaeugenioenfermagem@gmail.com](mailto:nadiaeugenioenfermagem@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 03-06-2020

Aprovação: 18-04-2021

## RESUMO

**Objetivos:** compreender os determinantes envolvidos no sofrimento mental de crianças escolares na fronteira franco-brasileira. **Métodos:** estudo qualitativo realizado com crianças de 6 a 12 anos, de quatro escolas estaduais do município de Oiapoque, localizadas na fronteira franco-brasileira. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, analisados pelo software IRAMUTEQ e interpretados à luz do modelo de determinantes sociais da saúde de Dahlgren e Whitehead. **Resultados:** os dados apontam que o sofrimento mental vivenciado pelas crianças, especialmente caracterizado por sintomas ansiosos, como medo de ficar gordo e preocupação, eram permeados por situações sociais pelas quais as crianças passavam no dia a dia, como abandono familiar, violência doméstica e *bullying*. **Considerações Finais:** os determinantes sociais podem ser preditores do sofrimento mental em crianças, sobretudo em ambientes de extrema vulnerabilidade, como o de fronteira, em que permeiam situações relacionadas a dificuldades financeiras, violência doméstica e ausência de parentalidade. **Descritores:** Criança; Saúde Mental; Determinantes Sociais da Saúde; Áreas de Fronteira; Ansiedade.

## ABSTRACT

**Objectives:** to understand the determinants involved in the mental suffering of schoolchildren on the French-Brazilian border. **Methods:** a qualitative study was conducted with children from 6 to 12 years of age from four State schools in the municipality of Oiapoque, located on the French-Brazilian border. The data were obtained through interviews, analyzed by the IRAMUTEQ software, and interpreted in the light of the Dahlgren and Whitehead's social determinants of health model. **Results:** data indicate that the mental suffering experienced by children, especially characterized by anxious symptoms, such as concern of becoming fat and worries, were permeated by social situations that children went through daily, such as family abandonment, domestic violence, and bullying. **Final Considerations:** social determinants can be predictors of mental suffering in children, especially in environments of extreme vulnerability, such as the border, in a context of financial difficulties, domestic violence, and absence of parenting.

**Descriptors:** Child; Mental Health; Social Determinants of Health; Border Areas; Anxiety.

## RESUMEN

**Objetivos:** comprender los determinantes involucrados en el sufrimiento mental de los escolares de la frontera franco-brasileña. **Métodos:** estudio cualitativo realizado con niños de 6 a 12 años de cuatro escuelas públicas del municipio de Oiapoque, ubicadas en la frontera franco-brasileña. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas, analizados por el software IRAMUTEQ e interpretados a la luz del modelo de determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead. **Resultados:** los datos muestran que el sufrimiento mental experimentado por los niños, especialmente caracterizado por síntomas ansiosos, como el miedo a engordar y la preocupación, estuvo permeado por situaciones sociales por las que atravesaron los niños en su vida diaria, como el abandono familiar, la violencia doméstica y intimidación. **Consideraciones Finales:** los determinantes sociales pueden ser preditores de sufrimiento mental en los niños, especialmente en entornos de extrema vulnerabilidad, como el de frontera, en un contexto de dificultades económicas, violencia doméstica y ausencia de paternidad.

**Descriptorios:** Niño; Salud Mental; Determinantes Sociales de la Salud; Zonas Fronterizas; Ansiedad.

## INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde (DSSs) estão relacionados às condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem; e à amplitude de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana<sup>(1)</sup>. Dessa forma, os DSSs envolvem características pontuais do contexto social que podem afetar a saúde e o modo com que essas condições sociais podem influenciá-la<sup>(2)</sup>.

Dentre os modelos que estudam os DSSs, o de Dahlgren e Whitehead de 1991<sup>(3)</sup>, adotado no Brasil pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, explica como as interações sociais, nos níveis individual, econômico, cultural e ambiental, geram desigualdades em saúde. No nível individual, são apresentadas características como idade, gênero, comportamento e estilo de vida, que contribuem para exposição a fatores de risco à saúde, como uso de drogas e anorexia, os quais são fortemente influenciados pelos DSSs. No nível das interações sociais e comunitárias, a coesão social e o fortalecimento de redes são apontados como elementos geradores de saúde na sociedade. No nível de condições de vida e trabalho, têm-se as condições insalubres de trabalho, o desemprego, a miséria, o baixo acesso a serviços essenciais, que colocam as pessoas em desvantagem social. Por fim, o último nível envolve as condições econômicas, culturais e ambientais, além da promoção do desenvolvimento sustentável<sup>(3)</sup>. Nesse sentido, revisão sistemática de literatura reporta que, quando ocorre o desequilíbrio em um desses níveis envolvendo os DSSs, pode haver interferência direta na realidade conhecida pelos indivíduos, com propensão para doenças infecciosas, transtornos mentais e alimentares, uso de substâncias psicoativas, prática de automutilação, início de atividade sexual precoce e sem proteção e agravo das chances de gravidez precoce entre meninas<sup>(4)</sup>.

Em relação à interferência dos DSSs na saúde mental de crianças, pesquisas apontam que condições degradantes, no nível social, às quais as crianças são expostas, como o abandono parental, são prejudiciais ao desenvolvimento psicossocial e podem gerar problemas de saúde mental<sup>(5)</sup>. O abandono parental ocorre por diversos motivos, dentre os quais está a baixa oportunidade de emprego, que se torna uma realidade para famílias que vivem em regiões de fronteira, como é o caso da fronteira franco-brasileira<sup>(6)</sup>, em que apenas 7,8% da população possui carteira assinada e o valor do Índice de Desenvolvimento Humano está abaixo da média nacional (0,658 e 0,699, respectivamente)<sup>(7)</sup>.

Estudos ainda mostram que, além do abandono parental, ao qual as crianças que vivem nessas fronteiras estão expostas e que gera consequências no nível individual, como solidão e baixa autoestima, tem-se o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão<sup>(8)</sup>. Além disso, a miséria faz com que elas fiquem expostas ao abuso moral, sexual e à violência doméstica, determinantes que também estão associados ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos<sup>(9)</sup> e, até mesmo, ao estresse pós-traumático<sup>(10)</sup>.

Ao considerar a perspectiva ora apresentada e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da População, proposto pela Organização das Nações Unidas, este estudo permitirá o fortalecimento da enfermagem no processo de promoção da saúde global. Isso porque, para que se consiga atingir equidade

e resposta às necessidades de saúde das populações em maior vulnerabilidade, a enfermagem deve ponderar os determinantes individuais e populacionais de saúde e se engajar em uma prática de respeito à dignidade e aos direitos humanos, de modo a atender às prioridades da saúde global<sup>(11)</sup> e promover o desenvolvimento sustentável da população.

Assim, ao considerar que a fronteira franco-brasileira tem como atrativo migratório os garimpos clandestinos e sofre com problemas como a prostituição, altos índices de desemprego, baixa escolaridade e falta de saneamento básico<sup>(7,12)</sup>, as pessoas que vivem nessas regiões passam a estar expostas, de forma mais expressiva, aos DSSs negativos quando comparadas as que vivem nas demais regiões do país<sup>(13)</sup>; e as crianças, por estarem em pleno desenvolvimento biopsicossocial, passam a ser as mais vulneráveis a esses determinantes sociais, que as colocam em situação de sofrimento mental. Dessa forma, conhecer esses DSSs permitirá, ao enfermeiro e à equipe de saúde, propor ações de promoção da saúde e prevenção bem como políticas informadas pelas evidências apontadas, em busca de uma vida digna e do desenvolvimento sustentável dessa população. Destarte, questionou-se: Quais são os determinantes sociais envolvidos no sofrimento mental de escolares na fronteira franco-brasileira?

## OBJETIVOS

Compreender os determinantes envolvidos no sofrimento mental de escolares na fronteira franco-brasileira.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo as normatizações para pesquisas com seres humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde, Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A aprovação foi obtida conforme Parecer, do dia 22 de agosto de 2016, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá.

### Desenho do estudo

Trata-se de estudo qualitativo, de análise de conteúdo temática, de cunho descritivo e exploratório, guiado pelo protocolo CO-REQ, tendo como referencial teórico o modelo de determinantes sociais da saúde de Dahlgren e Whitehead<sup>(3)</sup>.

### Coleta e organização dos dados

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Oiapoque, localizada na fronteira transamazônica do estado do Amapá (AP), Brasil, distante 600 km da capital, Macapá, onde faz divisa com o território ultramarino francês, a Guiana Francesa.

A coleta de dados ocorreu de agosto a setembro de 2018, sendo realizada em quatro escolas municipais localizadas na zona urbana de Oiapoque. As entrevistas foram efetuadas mediante agendamento prévio com a direção da escola, em sala reservada, com duração média de 25 minutos e presença apenas do entrevistado (criança) e pesquisador.

## Amostra e critérios de inclusão/exclusão

Participaram deste estudo 264 crianças, com idades entre 6 e 12 anos, que frequentam do primeiro ao sexto ano em quatro escolas públicas municipais de Oiapoque. As crianças foram selecionadas por conveniência, considerando a saturação dos dados relacionados aos determinantes sociais que permeavam as falas das crianças com evidências de sintomas psicopatológicos pela escala aplicada. Decidiu-se por essa abordagem em decorrência do desenvolvimento de estudo misto paralelo convergente com essas crianças.

Excluíram-se do estudo as crianças que não estavam presentes nas escolas selecionadas durante o a coleta de dados e que não estavam na faixa etária de 6 a 12 anos de idade.

## Etapas do trabalho

Após autorização dos diretores das escolas selecionadas por sorteio, foi combinado com a direção da escola uma data para entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de que cada criança o levasse para o responsável assinar. No dia combinado para as entrevistas, somente foram convidados a participar os alunos com os termos de consentimento preenchidos e assinados pelos responsáveis e que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Assentimento (TA). As entrevistas aconteceram durante o horário de aula, em sala privativa cedida pela escola.

## Procedimentos metodológicos

A entrevista foi composta por perguntas sobre dados sociodemográficos e pela aplicação da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE), com base nas falas das crianças. A EISPE é uma escala direcionada para crianças de 6 a 12 anos, composta de 23 itens, 19 com sentido negativo e 4 com sentido positivo, relacionados ao humor, padrões alimentares, uso/abuso de substâncias psicoativas, ansiedade, condutas sociais e atenção ativa/motora da criança, tendo a criança três opções de resposta: sempre, às vezes, nunca. A escala foi validada, apresentando confiabilidade dos itens de 0,97 e alfa de Cronbach de 0,67<sup>(14)</sup>.

Por meio da resposta negativa aos itens positivos, e positiva aos itens negativos da EISPE, o entrevistador pedia que a criança falasse mais sobre os sintomas vivenciados por ela: "Me fale mais sobre isso...".

As falas foram gravadas em aparelho digital, transcritas pelo pesquisador e, em seguida, analisadas. Para garantia de anonimato, os participantes foram codificados de forma aleatória com a letra C (de criança), seguida pelo número do discurso.

## Análise dos dados

Os dados quantitativos, referentes às variáveis sociodemográficas e às respostas aos itens da EISPE, foram digitados e analisados no programa Excel 2018, empregando-se a técnica de análise descritiva, por meio do cálculo de frequência simples.

As entrevistas coletadas foram transcritas e organizadas em corpus único, submetido ao software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), sendo interpretadas à luz do referencial teórico dos determinantes sociais em saúde<sup>(3)</sup>.

O software IRaMuTeQ possibilita cinco formas de análises: estatísticas textuais clássicas, pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análises de similaridade e nuvem de palavras. Neste estudo, optou-se por utilizar a nuvem de palavras e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), as quais permitem que as palavras sejam agrupadas e organizadas de forma gráfica, conforme a frequência com que apareceram. Além disso, esse modo possibilitou maior facilitação na identificação, por meio de arquivo único, com corpus que reuniu os textos originados pelas entrevistas. Baseando-se nas palavras mais frequentes fornecidas pelos segmentos de texto, realizou-se a análise lexical<sup>(15)</sup>.

Para construção do dendrograma e da análise subsequente, consideraram-se as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média (ou seja, maior ou igual a 3), com  $\chi^2$  maior ou igual 2.0 e *p* de significância menor ou igual a 0,0001. Cada classe foi descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e respectivas associações com a classe (qui-quadrado). Pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a análise e discussão das classes acompanharam o dendrograma com as partições, e a leitura foi realizada da esquerda para a direita.

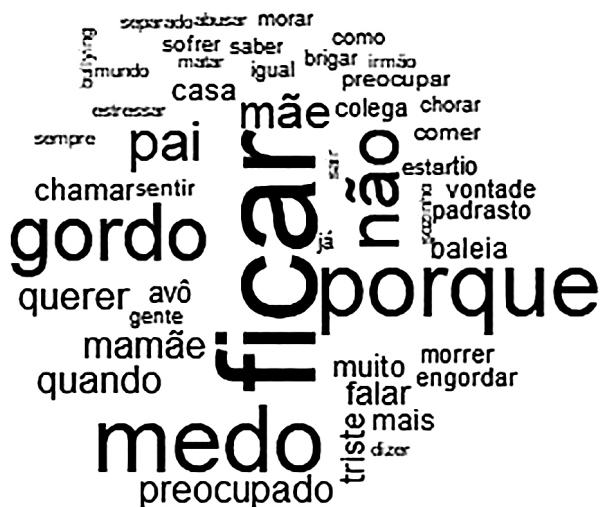
## RESULTADOS

As crianças que participaram do estudo eram, em maioria, do sexo feminino (50,8%), nascidas na cidade de Oiapoque-AP (62,5%), tinham entre 8 e 10 anos de idade (39,4%) e estavam matriculadas no terceiro e quarto ano do ensino fundamental (46,5%). A maior parte delas relatou realizar atividade física de três ou quatro vezes por semana (43,9%), ter renda familiar de zero a cinco salários mínimos (89%), sem relato de familiar em tratamento psiquiátrico (100%) e sem familiares que faziam uso abusivo de substâncias psicoativas (91,6%).

Em relação à EISPE, os itens negativos mais respondidos de forma positiva pelos escolares foram os relacionados ao humor, à ansiedade e aos padrões alimentares: "Me sinto ansioso ou preocupado demais com as coisas que me acontecem" (43,2%), "Estou a maior parte do tempo triste ou com vontade de chorar" (53,3%), "Tenho medo de ganhar peso e ficar gordo" (43,5%). Logo, foram os que mais geraram discursos por parte das crianças.

Na análise qualitativa, o método de nuvem de palavras apontou a palavra "ficar" como a mais frequente no corpus, seguida da palavra "medo" (Figura 1). Para análise de dados textuais, o corpus foi dividido em quatro Unidades de Contextos Elementares (UCE), com 94 segmentos de textos, 324 formas distintas e 1.218 ocorrências de palavras no texto.

Os sentidos das palavras nos discursos dos escolares foram interpretados após processamento do corpus no programa. Assim, a palavra "ficar" teve sentido de "permanecer", explicando o temor das crianças escolares em ficar/permanecer em certos contextos que geram sofrimento, como "ficar" gordo e sofrer *bullying*; e "ficar" preocupado com problemas que são expostos no ambiente familiar. A palavra "medo" expressou o sentimento de ameaça ou perigo frente aos problemas vivenciados no ambiente familiar e escolar; e estava também associada ao "medo" de sofrer *bullying* pelos colegas de escola e serem excluídos, além do "medo" de engordar.



**Figura 1** – Nuvem de palavras que resultaram da frequência dos discursos dos escolares no corpus

No processo de levantamentos de dados, por meio da nuvem de palavras, observaram-se outros léxicos que se destacaram, como: “porque”, “não”, “gordo”, “mãe”, “pai”, “preocupado”.

**Não** – Palavra que pode estar relacionada ao processo de negação da criança frente a diversas situações, como a negação ao medo de engordar, ao processo de separação dos pais, negação ao viver longe dos familiares, negação ao abuso sexual e violência e, negação à miséria e fome.

**Porque** – Palavra usada pelas crianças para explicar o motivo/ causa das situações que acontecerem.

**Medo** – Palavra usada com frequência pelas crianças, que pode estar relacionado ao medo, à ansiedade, ao perigo.

**Gordo** – Relaciona-se ao fato de estar acima do peso corporal, acúmulo de gordura corporal, pessoa obesa; significando exclusão social e problemas de saúde para essas crianças.

**Mãe** – Palavra que aponta a figura materna, formadora de opinião, afetiva, sinônimo de amor, protetora e acolhedora para a criança.

**Pai** – Está relacionada à figura paterna, que passa segurança e conforto, e que é um exemplo a se seguir.

**Preocupado** – Palavra relacionada ao medo e a apreensão apresentada pelas crianças, ao quando relatam situações vividas

no ambiente familiar e escolar. Muitas crianças apresentam estar pensativas e com a mente dominada por problemas.

A análise lexical apresentou as relações interclasses desta forma: primeiro, o corpus foi dividido em dois subgrupos, e um subgrupo foi dividido em dois, resultando nas Classes 4 e 2; e o outro subgrupo também foi subdividido em dois, resultando nas Classes 3 e 1. Isso significa que as Classes 4 e 2 têm maior relação de proximidade, do mesmo modo que as Classes 3 e 1, porém, entre esses subgrupos, há pouca relação de proximidade entre as classes (Figura 2).

Assim, a Classe 4 aponta a preocupação dos escolares proveniente de situações familiares; e a Classe 2 evidencia a tristeza deles devido a problemas familiares. Já a Classe 3 demonstra a ansiedade dos escolares gerada pelos padrões sociais impostos; e a Classe 1 evidencia o medo deles em não atender aos padrões corporais.

Pela análise da Classe 4, Preocupação proveniente de situações familiares, constatou-se que muitos participantes da pesquisa apresentaram sentimento de tristeza, medo e preocupação por situações familiares, tendo como vocábulos mais frequentes: “padrasto”, “mãe”, “brigar”, “preocupado” e “muito”. As falas que emergiram na Classe 4 estão evidenciadas a seguir:

*Minha mãe sempre ameaça se enforcar. (C10)*

*Meu padrasto ameaça minha mãe de morte, por isso fico muito preocupada. (C19)*

*Às vezes, minha mãe e meu padrasto brigam e discutem. (C48)*

*Tenho medo da mãe ser presa quando ela vai para o garimpo. (C25)*

*Tenho saudade do meu pai, da mamãe e do vovô, meu pai é pescador e me deixa sozinho. (C42)*

Em relação à Classe 2, Tristeza ocasionada por problemas familiares, as palavras em destaque foram: “triste”, “pai”, “avô”, “preocupar”, “mamãe”, “casa”, “morar”. Seguem as falas que a ilustram:

*Já fui abusada pelo meu avô, e acho que minha mãe não gosta de mim. (C52)*

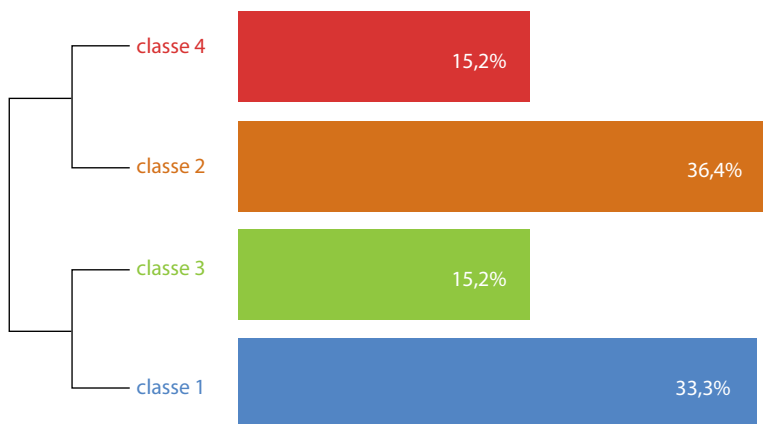
*Fui na casa de um homem com umas colegas e ele deu dinheiro para gente, depois não fui mais lá porque meu avô me obrigou. (C17)*

*Meu pai não olha mais para mim, mora em Caiena, e sinto saudades dele. Minha mãe disse que vai colocar ele na justiça. (C16)*

*Eu fico preocupada porque, quando meu pai bebe, ele vai lá em casa e fica querendo agredir a mamãe, e eu venho para escola preocupada. (C22)*

*Fico preocupada e choro, porque a mamãe não tem o que comer; estou almoçando na casa da minha tia. (C24)*

A Classe 3, Ansiedade gerada pelos padrões sociais impostos pela sociedade, aponta o medo de humilhação ou problemas de saúde devido ao ganho de peso. As palavras mais frequentes foram “engordar”, “querer” e “não”, as quais podem ser compreendidas mediante as falas dos escolares:



**Figura 2** - Dendrograma das classes finais advinda das partições realizadas no corpus

*Não quero ficar gorda, porque a pessoa gorda pode ter algum problema, se ela engordar. (C88)*

*Tenho medo de engordar e as pessoas ficarem zoando de mim. (C63)*

Na Classe 1, Medo de não atender aos padrões corporais, destacaram-se as palavras “medo”, “gordo”, “igual”, “falar” e “ficar”, apresentando a ansiedade das crianças gerada pelo medo de não atender aos padrões que são impostos pela sociedade, o que se evidencia nas respostas dos escolares.

*Tenho medo de ficar gordinha, porque todo mundo fala que, quando fica gordo, fica feia. (C64)*

*Tenho medo de ficar gordo igual o pessoal da televisão. (C81)*

## DISCUSSÃO

O estudo apontou que os determinantes sociais relacionados ao sofrimento mental das crianças participantes estavam fortemente ligados ao nível social/familiar e às condições de trabalho dos pais, que geravam DSSs como abandono familiar, violência doméstica, *bullying*, fome e abuso sexual. Dessa forma, os dados evidenciaram que, quando as crianças são expostas aos DSSs negativos, estes geram sofrimento mental a elas e, conseqüentemente, alguns comportamentos de risco, pois estudos apontam que crianças expostas a situações sociais negativas acabam ficando mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão, o abuso de álcool e outras drogas, entre outros comportamentos negativos<sup>(4)</sup>.

Constatou-se que muito do sentimento de tristeza e preocupação das crianças desta pesquisa esteve relacionado a alguns DSSs, no nível de condições de vida e trabalho, como a falta de emprego, já que os pais passam a migrar para outros locais, como Guiana Francesa e garimpos próximos ao Oiapoque, em busca de condições melhores de vida. Em relação a isso, observa-se que, apesar de o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Oiapoque-AP ter aumentado de 0,50 para 0,658, de 1991 a 2010<sup>(7)</sup>, com crescimento relacionado à implantação de órgãos públicos de atendimento social, o município ainda apresenta diversas dificuldades referentes à arrecadação de impostos, já que o setor secundário/indústria não tem significância para a economia da cidade, e sim o setor informal, como o garimpo ilegal, que não gera arrecadação. Além disso, o município apresenta problemas logísticos e estruturais que dificultam o crescimento socioeconômico constante e regular, bem como limitam o desenvolvimento dos habitantes e a criação de emprego<sup>(6)</sup>.

Além disso, enfatiza-se que as questões da clandestinidade e do garimpo ilegal causa muita tensão na zona de fronteira de Oiapoque-AP, uma vez que brasileiros de regiões mais pobres são atraídos para a fronteira franco-brasileira para buscar o sonhado “El Dorado”. Porém, a área fronteiriça está envolta por situações que envolvem o tráfico de pessoas, contrabando, turismo sexual, exploração sexual na infância, dentre outros problemas que apontam a fragilidade da fronteira<sup>(11)</sup>, fato evidenciado pelas falas de abuso e assédio sexual entre as crianças.

Portanto, a “economia do garimpo” acaba por mobilizar as pessoas e estimular a circulação de dinheiro, porém é um cenário econômico contraditório, já que o ciclo do ouro não gera um

processo de migração de mão-de-obra qualificada, ou de pessoas com capital cultural. Além disso, os recursos financeiros que são investidos na “economia do garimpo” não são provenientes na região de Oiapoque<sup>(6)</sup>. Isso faz com que o desemprego e a busca por trabalho resultem em corte de laços familiares entre pais e filhos e, em consequência, afetem a saúde mental e o bem-estar das crianças que vivenciam esse ambiente social, as quais passam a se sentir solitárias, vulneráveis aos cuidados de terceiros<sup>(5)</sup>, fato também evidenciado nas falas dos escolares.

Ao longo da vida, as crianças podem apresentar dificuldades no nível individual, como aquelas relacionadas à baixa autoestima, a sintomas de ansiedade e ao desenvolvimento de sintomas de depressão<sup>(8)</sup>, que, se não bem cuidados, podem gerar altos custos à sociedade devido ao tratamento de transtornos mentais<sup>(16)</sup>. E, apesar de essas condições serem influenciadas por situações individuais, o abandono parental, como condição social e relacionada ao trabalho, também pode ocasionar importantes prejuízos para as crianças que estão em sofrimento pela ausência do pai ou da mãe. Esse fato as expõe a situações constrangedoras, tornando-as vítimas, muitas vezes, de abuso sexual e colocando-as em vivências de alcoolismo, violência doméstica, problemas financeiros, fome e miséria<sup>(8)</sup>.

Dessa forma, monitorar os sintomas psicopatológicos durante a infância, principalmente nos locais em que as crianças estão expostas aos DSSs negativos, é essencial para prevenir a ocorrência de graves impactos no seu desenvolvimento e para subsidiar políticas públicas que proponham estratégias capazes de contornar possíveis impactos negativos<sup>(6)</sup>.

Os dados ainda apontam que o sofrimento psíquico decorrente das dificuldades financeiras vivenciadas pelas crianças, por vezes, passa despercebido pela família. Notou-se a tristeza de alguns escolares ao falarem da falta de alimentos em suas residências e a angústia por irem para escola e verem os familiares ficarem em casa sem ter o que comer, preocupações que prejudicam a concentração nas aulas e a compreensão dos conteúdos repassados pelos professores. Isso ainda é mais preocupante, porque essa angústia — resultante da miséria, muitas vezes, persistente — deixa essas crianças em risco de desenvolver transtornos mentais, pois vivem em local em que as oportunidades são poucas e a possibilidade de se recuperar é escassa<sup>(17)</sup>. Por isso, alerta-se mais uma vez para o fortalecimento tanto de políticas sociais direcionadas aos diferentes níveis relacionados aos DSSs dessa população infantil quanto de atividades de educação em saúde que não apenas possam promover a saúde socioemocional dessas crianças, mas também gerar renda às famílias.

Quanto às falas das crianças oriundas de respostas positivas aos itens referentes aos padrões alimentares, observou-se a potencial influência da mídia na identificação individual dos padrões corporais dos escolares e o desejo de um corpo perfeito e ser bem-visto pela sociedade, o que pode ocasionar sofrimento nessas crianças — trata-se de um DSS no nível individual desencadeante de problemas relacionados à saúde mental desse público. Não só a insatisfação que a pessoa tem em relação ao corpo é um importante risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, mas também a mídia é um dos fatores, já que faz com que os jovens reforcem esse pensamento de insatisfação com o corpo<sup>(18)</sup>.

Além disso, o *bullying* também pode ser fator importante de risco para o desenvolvimento não apenas de transtornos alimentares<sup>(19)</sup> como também de transtornos de ansiedade e depressão<sup>(20)</sup>.

Os sinais disso foram apontados nas falas das crianças deste estudo, as quais demonstraram medo de engordar devido à possibilidade de sofrer *bullying* na escola ou no ambiente familiar. Isso gera a reflexão acerca da importância do reforço do diálogo sobre essas questões no ambiente escolar e nos serviços de saúde, além da relevância da proposição de estratégias de promoção da saúde mental dessas crianças.

### Limitações do estudo

O estudo teve limitações, já que foi realizado em uma região de fronteira, localizada no extremo norte brasileiro, com características peculiares, dentre as quais está o fato de fazer fronteira com um território francês cuja economia baseia-se, em grande parte, no turismo com a Europa e no garimpo, o que a diferencia de outras regiões de fronteira do Brasil, impossibilitando a generalização dos dados. Além disso, a carência de estudos avaliando os DSSs que permeiam a saúde mental de crianças nas regiões de fronteira e o papel do enfermeiro nesses locais impossibilitou maior aprofundamento na discussão dos dados.

### Contribuições para a prática da área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados contribuem para fortalecer a prática e liderança de enfermagem nas atividades de promoção da saúde mental e na proposição de políticas públicas, já que fornece evidências

sobre o impacto dos determinantes sociais na saúde mental de crianças. Assim, esses resultados podem subsidiar as atividades e políticas propostas por enfermeiros nos locais em que esses determinantes estão também presentes, de modo a promover o fortalecimento do desenvolvimento sustentável dessa população.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou que os determinantes sociais relacionados ao abandono familiar, à violência doméstica, ao *bullying*, à fome e ao abuso infantil estiveram presentes na região de fronteira francobrasileira e intimamente relacionados ao sofrimento mental relatado pelas crianças escolares que habitam esse local.

Portanto, as crianças da fronteira estão expostas a determinantes sociais que as deixam em situação de maior vulnerabilidade individual, à mercê de um processo de desenvolvimento biopsicossocial ineficaz, que pode acarretar, em último caso, o desenvolvimento de transtornos mentais.

### MATERIAL SUPLEMENTAR

Artigo proveniente de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós- Graduação em Ciência da Saúde: Identificação de sintomas psicopatológicos em escolares da fronteira franco brasileira e questões associadas. Disponível em: [http://repositorio.unifap.br/bitstream/123456789/112/1/Dissertacao\\_IdentificacaoSintomasPsicopatologicos.pdf](http://repositorio.unifap.br/bitstream/123456789/112/1/Dissertacao_IdentificacaoSintomasPsicopatologicos.pdf)

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. What are social determinants of health? [Internet]. Geneva: WHO; 2018[cited 2020 Feb 20]. Available from: [https://www.who.int/social\\_determinants/en/](https://www.who.int/social_determinants/en/)
2. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55(10):693-700. <http://doi.org/10.1136/jech.55.10.693>
3. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health: background document to WHO: strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.
4. Fellmeth G, Rose-Clarke K, Zhao C, Busert LK, Zheng Y, Massazza A, et al. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2018;392(10164):2567-82. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32558-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32558-3)
5. Shi J, Chen Z, Yin F, Zhao J, Zhao X, Yao Y. Resilience as moderator of the relationship between left-behind experience and mental health of Chinese adolescents. *Int J Soc Psychiatry*. 2016;62(4):386-93. <https://doi.org/10.1177/0020764016636910>
6. Almeida CS, Rauber AL. Oiapoque, aqui começa o Brasil: a fronteira em construção e os desafios do desenvolvimento regional. *Redes*. 2017;22(1):474-93. <https://doi.org/10.17058/redes.v22i1.8532>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Séries históricas e estatísticas [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018[cited 2020 Mar 20]. Available from: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=PD336>
8. Bitsko RH, Holbrook JR, Ghandour RM, Blumberg SJ, Visser SN, Perou R, et al. Epidemiology and impact of health care provider: diagnosed anxiety and depression among US children. *J Dev Behav Pediatr*. 2018;39(5): 395-403. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000571>
9. Adhikari R, Jampaklay A, Chamrathirong A, Richter K, Pattaravanich U, Vapattanawong P. The impact of parental migration on the mental health of children left behind. *J Immigr Minor Health*. 2014;16:781-9. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9809-5>
10. Telman MD, Overbeek MM, Schipper JC, Lamers-Winkelmann F, Finkenauer C, Schuengel C. Family functioning and children's post-traumatic stress symptoms in a referred sample exposed to interparental violence. *J Fam Violence*. 2016;31:127-36. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9769-8>
11. Wilson L, Mendes IAC, Klopner H, Catrambone C, Al-Maaitah R, Norton ME, et al. 'Global health' and 'global nursing': proposed definitions from the global advisory panel on the future of nursing. *J Adv Nurs*. 2016;72(7):1529-40. <https://doi.org/10.1111/jan.12973>
12. Superti E, Silva GV. Integração internacional e políticas públicas de defesa e segurança na fronteira setentrional amazônica: reflexões sobre a condição fronteiriça amapaense. *Intellecter* [Internet]. 2015[cited 2019 Oct 09];11(22):129-47. Available from: <http://www.revistaintellecter.cenegri.org.br/ed2015-22/superti-2015-22.pdf>

13. Costa MA, Marguti BO, editores. Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros. Brasília, DF: IPEA; 2015[cited 2020 Oct 10]. Available from: [http://ivs.ipea.gov.br/images/publicacoes/lvs/publicacao\\_atlas\\_ivs.pdf](http://ivs.ipea.gov.br/images/publicacoes/lvs/publicacao_atlas_ivs.pdf)
  14. Bittencourt MN, Vargas D. Construção e validação da escala de identificação de sintomas psicopatológicos em escolares (EISPE). *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(2):65-72. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000152>
  15. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Social representations of community-acquired infection by primary care professionals. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(5):454-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500076>
  16. Chiu M, Lebenbaum M, Cheng J, Oliveira C, Kurdyak P. The direct health care costs associated with psychological distress and major depression: a population-based cohort study in Ontario, Canada. *PLoS One*. 2017;12(9):e0184268. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184268>
  17. Strohschein L, Gauthier AH. Poverty dynamics, parenting, and child mental health in Canada. *Soc Ment Health*. 2017;8(3):231-47. <https://doi.org/10.1177/2156869317731603>
  18. Naumann E, Tuschen-Caffier B, Voderholzer U, Schäfer J, Svaldi J. Effects of emotional acceptance and rumination on media-induced body dissatisfaction in anorexia and bulimia nervosa. *J Psychiatr Res*. 2016; 82:119-25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.07.021>
  19. Lie SØ, Rø Ø, Bang L. Is bullying and teasing associated with eating disorders?: a systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord*. 2019;52(5):497-514. <https://doi.org/10.1002/eat.23035>
  20. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2017;7(1):60-76. <https://doi.org/10.5498%2Fwjv.v7.i1.60>
-