

## Estudo de Sintomas Depressivos em Crianças sob situação de Acolhimento Institucional

### Study of Depressive Symptoms in Children under Institutional Care

Lorena de Melo Mendonça Oliveira<sup>I</sup>

Ana Cristina Resende<sup>II</sup>

#### Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar sintomas depressivos e comportamentais em crianças em situação de acolhimento institucional, por meio do CDI e do CBCL. Participaram deste estudo 50 crianças, de ambos os sexos, de sete a onze anos divididas em dois grupos: 23 crianças institucionalizadas (GI) e 27 crianças, semelhantes em termo de idade e escolaridade ao G1, que residiam com suas famílias (GF). Os resultados apontam que as crianças do GI apresentaram no CBCL média de pontuação significativamente maior na escala de problemas externalizantes ( $M=88,78$ ;  $DP=19,71$ ) e no CDI, média de pontuação significativamente maior de sintomas depressivos ( $M=12,61$ ;  $DP=6,28$ ). De forma geral, foi detectada associação entre sintomas depressivos e comportamentos externalizantes ( $r=0,43$ ;  $p<0,05$ ).

**Palavras chave:** criança; sintomas depressivos; acolhimento institucional.

#### Abstract

The main target of this study was to investigate depressive and behavioral symptoms in children under institutional care, situation through CDI and CBCL. Fifty male and female children took part in this study. These children were between seven and eleven years old, divided in two groups: 23 were institutionalized children (GI), and 27 were children, similar to the G1 in terms of age and years of education, who lived with their family (GF). The results showed that the GI children showed the CBCL – significantly greater mean score on the scale of externalizing problems ( $M=88,78$ ;  $SD=19,71$ ) and CDI – average score significantly higher depressive symptoms ( $M=12,61$ ;  $SD=6,28$ ). In general, association was found between depressive symptoms and externalizing behavior ( $r=0,43$ ;  $p<0,05$ ).

**Keywords:** child; depressive symptoms; institutional care.

<sup>I</sup>Hidrolândia-GO

<sup>II</sup>Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia

O acolhimento institucional de crianças e adolescentes é uma medida de proteção prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que deve ser aplicada sempre que os direitos da criança e do adolescente forem ameaçados ou desrespeitados. Assim, o ECA prevê o acolhimento institucional nos seguintes casos: em caso de sofrimento de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (art.5º, ECA), seja por omissão da sociedade ou do Estado; por falha, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis; ou em razão de sua conduta (art.98, incisos I, II e III, ECA).

Essa medida de proteção consiste em um procedimento temporário e inabitual, empregado como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo possível, para a colocação de crianças e adolescentes em família substituta. Esse acolhimento não implica em privação de liberdade e oferece atendimento particularizado, em pequenas unidades e grupos, priorizando ações descentralizadas e municipalizadas (Salina-Brandão & Williams, 2009).

Assim o ECA rompeu com concepções e ações inadequadas em relação às crianças e adolescentes

brasileiros negligenciados ou explorados, provenientes de famílias socioeconomicamente desfavorecidas, ou infratores. Com o ECA, a criança é reconhecida como prioridade absoluta, uma vez que está em peculiar condição de ser humano em desenvolvimento e com direitos juridicamente protegidos. No entanto, a inserção de crianças em instituições de acolhimento ainda é um dos caminhos que as famílias brasileiras e o Estado encontram para garantir a sobrevivência desses indivíduos, apontando para uma cultura da prática da institucionalização (Azôr & Vectore, 2008; Gontijo & Medeiros, 2007; Jaczura, 2008; Oriente, 2004).

A retirada da criança do convívio familiar para uma instituição de acolhimento é bastante dolorosa, pois não é esperado social e psicologicamente que deixem de conviver precocemente com seus familiares mais próximos. O impacto da institucionalização pode efetivamente caracterizar mais um risco ao desenvolvimento saudável não apenas das crianças e adolescentes abrigados, como também dos integrantes do grupo familiar implicado (Vasconcelos, Yunes & Garcia, 2009). Estudos sobre essa temática indicam que a instituição de acolhimento pode tanto facilitar o desenvolvimento

das crianças e adolescentes acolhidos quanto dificultar, dependendo da presença ou ausência de fatores de proteção na entidade (Salina-Brandão & Williams, 2009).

Yunes, Miranda e Cuello (2004) advertem que o ambiente institucional e as relações estabelecidas pela criança podem apresentar tantos ou mais riscos ao desenvolvimento cognitivo, social e afetivo quanto aos encontrados na família da qual ele (a) foi retirado (a), o que pode comprometer a construção de suas identidades e projetos futuros. Nos casos em que a criança permanece sob o cuidado exclusivo de uma instituição de acolhimento, a exposição a cuidados instáveis e impessoais constituem fatores facilitadores para a propagação de doenças infectocontagiosas, déficits cognitivos, estados depressivos e vários outros distúrbios do desenvolvimento (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007).

Bowlby (1997), ao estudar crianças entre dois e quatro anos separadas de suas mães, observou uma relação entre a perda dos cuidados maternos nos primeiros anos de vida na e a etiologia de distúrbios de personalidade, a formação do caráter delinquente, e o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressivos. Quando se trata de crianças institucionalizadas, vários autores (McDonald & Allen, 1996; MacLean, 2003; Marcelli, 2005; Pracana & Santos, 2010) concordam que as inadequações na forma como se estabeleceram as relações e o contato afetivo com os progenitores, as circunstâncias de perda ou separação, assim como os maus tratos, a negligência, o abandono, ou situações de carência parental podem ser aspectos centrais no processo de desenvolvimento da patologia depressiva ou de estresse pós-traumático ou de dificuldades crônicas no estabelecimento de vínculos interpessoais saudáveis.

Estudos têm demonstrado que a institucionalização poderá ter um impacto negativo em qualquer área do desenvolvimento da criança (Ahmad & Shurique, 2001; Damião da Silva, 2004; MacLean, 2003; Valencia, Torres, Vázquez, & Dominguez, 1993; Wulczyn et al., 2002). No aspecto cognitivo, têm-se observado dificuldades significativas para acompanhar o nível de escolaridade adequado para a idade, ou para completar o ensino médio. Na área comportamental e sócio-emocional, as crianças que foram institucionalizadas revelam envolvimento mais frequente com o crime, com o abuso de substâncias, sofrer novas vitimizações e com a paternidade precoce.

Desse modo, não seria surpreendente que pesquisas apontem maior prevalência de depressão em crianças institucionalizadas. Assim, as pesquisas sugerem que essa população como um todo é altamente vulnerável

e precisa de políticas e programas sociais para apoiá-los em muitos aspectos de suas vidas (Marcelli, 2005; Shechory & Sommerfeld, 2007; Valencia et al., 1993).

Em um estudo comparativo entre crianças que residiam em instituição de acolhimento e crianças que moravam com suas famílias, os dois grupos da região metropolitana de Porto Alegre (Wathier & Dell'Aglio, 2007), por meio do Inventário de Depressão Infantil, demonstraram quantitativamente que as crianças afastadas do contexto familiar apresentaram maiores escores de sintomas depressivos, sendo que esses sintomas teriam associação com a ocorrência de eventos estressores. Os autores revelaram ainda que as meninas do grupo de crianças institucionalizadas tiveram escores mais altos desse transtorno do que as meninas que moravam com as famílias.

Diante do que foi exposto, este estudo teve como objetivo analisar sintomas depressivos e comportamentais em crianças em situação de acolhimento institucional (Grupo Instituição – GI) comparando-as com as crianças que vivem com suas famílias (Grupo Família – GF), por meio do CDI e do CBCL, em uma região em que esse tema pouco tem sido explorado.

## Método

### *Delineamento do estudo*

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e comparativa entre grupos de sujeitos, que objetiva dar uma visão geral sobre sintomas depressivos e comportamentais em crianças em situação de acolhimento institucional, por meio da utilização de métodos padronizados para a coleta de dados e utilização de métodos estatísticos para analisá-los.

### *Participantes*

Participaram deste estudo 50 crianças entre sete e onze anos, divididas em dois grupos: GI e GF. Trata-se de uma amostra por conveniência, ou seja, não probabilística, intencional e acidental. O GI, a princípio, foi composto por 27 crianças, selecionadas em instituições de acolhimento, encaminhadas a essas instituições por diferentes motivos que envolviam risco à vida: violência sexual, violência psicológica, violência física ou negligência. Os critérios de inclusão foram: a criança estar institucionalizada há pelo menos quatro meses e ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE devidamente assinado pelo coordenador responsável pela instituição. E o critério de exclusão

foi ter deficiência intelectual avaliada pela Matrizes Progressivas Coloridas de Raven Escala Especial (percentil <6). Quatro crianças foram eliminadas por esse critério de exclusão, logo, permaneceram 23 crianças (17 do sexo masculino e seis do sexo feminino).

O GF foi composto por 27 crianças (18 do sexo masculino e nove do sexo feminino) de escolas municipais, com idades semelhantes e provenientes das mesmas regiões das crianças do GI. Os critérios de inclusão foram: assemelhar-se com as crianças do GI em termos de idade, sexo e escolaridade e ter o TCLE devidamente assinado pelo responsável. E os critérios de exclusão foram: ter passado por qualquer situação de acolhimento institucional e apresentar deficiência intelectual também por meio do Raven Escala Especial. Todas as crianças que foram convidadas a participar do estudo se enquadraram dentro dos critérios de inclusão propostos.

### *Instrumentos*

- **Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial.** O teste das Matrizes Progressivas de Raven foi desenvolvido por John C. Raven na Universidade de Dumfries, Escócia. O teste foi elaborado tendo como base o referencial da teoria bifatorial de Charles Spearman e tem como objetivo avaliar o que o autor define como capacidade intelectual geral – fator “g”. Essa escala especial, destinada a crianças de 5 a 11 anos de idade mede a capacidade de eduzir relações. (Angelini, Alves, Custódio, Duarte, & Duarte, 1999). O instrumento é constituído por um caderno de aplicação e folha de respostas, sendo que o caderno de aplicação é composto por 36 itens divididos em três séries. A tarefa da criança consiste em escolher, entre as alternativas colocadas na metade inferior da página, a que melhor completa a parte que falta no desenho. Os totais parciais de cada série permitem determinar a consistência da pontuação, que indica a validade do resultado.
- **Inventário de Depressão Infantil – CDI:** criado por Kovacs em 1983 nos Estados Unidos, a partir de uma adaptação do Beck Depression Inventory para adultos. O objetivo específico do CDI é verificar a presença e a severidade de sintomas de depressão em jovens de sete a 17 anos, a partir de seu autorrelato identificando suas alterações afetivas. O instrumento é composto por 27 itens, com três alternativas de resposta sob forma de afirmativas, dentre as quais a criança deve escolher a que melhor descreve o seu estado no período

atual. Cada afirmativa tem uma pontuação que varia de 0 a 2 indicando a severidade dos sintomas na ordem crescente de pontuação. Os critérios de correção dos dados coletados serão baseados nas normas estabelecidas no estudo de Wathier, Dell’Aglia e Bandeira. (2008), o qual demonstrou boa consistência interna do instrumento (alfa de Cronbach de 0,85).

- **Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 a 18 anos – CBCL:** foi utilizada a versão sobre a percepção parental do filho de Bordin, Silveiras, Teixeira e Paula (2010) composto por 138 itens. As respostas dos familiares e/ou cuidadores são analisadas por um software, que transforma os escores brutos em Escores T. Por meio das respostas dos cuidadores, o instrumento avalia a competência social, problemas emocionais/comportamentais e diferencia os escores em perfil não clínico, limítrofe e clínico. Para este estudo, os escores limítrofes e clínicos foram agrupados como clínicos, considerando como ponto de corte clínico o escore T  $\geq 65$  (para as Escalas Individuais de Problemas Emocionais/Comportamentais: Ansiedade/depressão, Retraimento/depressão, Problemas de Pensamento, Problemas Sociais, Problemas de atenção, Violação de Regras, Comportamento agressivo) e na Soma das Escalas de problemas internalizantes e externalizantes o escore T  $\geq 63$  (Gauy, 2011).

### *Procedimentos*

Esse estudo caracterizou-se por ser de risco mínimo aos participantes e foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-GO, tendo seguido os preceitos éticos que regem a realização de pesquisas com seres humanos, conforme Resolução 0466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução do Conselho Federal de Psicologia 016/2000. A pesquisa foi realizada mediante autorização do Juiz responsável pelo Juizado da Infância e Juventude de Goiânia, o qual permitiu o acesso às duas instituições de acolhimento, sendo uma delas destinada somente a crianças do sexo masculino e a outra tanto para meninas quanto para meninos.

Concomitante a esse processo, o projeto de pesquisa também foi apresentado à Secretaria Municipal de Educação de Goiânia, em que o secretário de educação indicou três escolas municipais situadas em regiões de onde os participantes do GI eram provenientes.

Foi obtido o TCLE de todas as crianças que participaram da pesquisa e em seguida foi aplicado o CBCL nos responsáveis por cada uma delas. O CDI foi aplicado pela pesquisadora nas próprias instituições de acolhimento e de ensino, de forma individual e em horários combinados com antecedência respeitando a rotina de cada criança.

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences* – versão 18.0, mediante estatística descritiva e comparativa (Teste *t* de *Student* para amostras independentes, Teste do Qui-Quadrado e Correlação de Pearson). O nível de significância adotado foi de 0,05.

## Resultados

O objetivo geral deste estudo foi analisar sintomas depressivos e comportamentais em um grupo de crianças em situação de acolhimento institucional (GI) comparando com outro grupo de crianças, assemelhadas em termos de idade, sexo e nível socioeconômico, que viviam com suas famílias (GF).

### Resultados do CDI

Comparando os resultados brutos do CDI entre os grupos, por meio do Teste *t* de *Student* (vide tabela 1), encontrou-se diferença significativa: o GI apresentou média maior de pontuação de sintomas depressivos ( $M=12,61$ ;  $DP=6,28$ ) que o GF ( $M=8,22$ ;  $DP=3,92$ ). Em relação ao sexo foram encontradas diferenças significativas somente quando separadas por grupo sendo que as meninas que moravam em instituições de acolhimento tiveram escores mais altos ( $M=13,5$ ;  $DP=6,19$ ) do que as meninas que moravam com a família ( $M=6,83$ ;  $DP=3,71$ ).

**Tabela 1**

*Média, Desvio Padrão e Teste t em relação aos resultados do CDI, por grupo.*

Contexto	N	M	DP	t	Sig
Instituição	23	12,61	6,27	2,902	0,04*
Família	27	8,22	3,92	-	-
<b>Sexo</b>					
<b>Feminino</b>					
CDI Instituição	6	13,5	6,19	3,117	0,01*
Família	9	6,22	2,81	-	-
<b>Masculino</b>					
Instituição	17	12,29	6,47	1,591	0,10*
Família	18	9,22	4,08	-	-

*M* = média; *DP* = desvio padrão.

\*Diferença estatisticamente significativa  $p < 0,05$

Considerando as comparações entre os sexos dentro de um mesmo grupo, não foram encontradas diferenças significativas entre os escores de meninos e meninas.

No que diz respeito ao GI, 34,8% ( $N=8$ ) dos participantes foram considerados com sintomatologia depressiva clinicamente significativas, e no GF apenas 11,11% ( $N=3$ ) dos participantes. O Teste do Qui-Quadrado ( $\chi^2 = 4,05$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,04$ ) revelou associação significativa entre a sintomatologia depressiva e crianças institucionalizadas (GI).

### Resultados do CBCL

Após analisar os dados por meio do Teste *t* de *Student* (ver tabela 2), notou-se que houve diferença estatisticamente significativa em uma das Subescalas de Problemas Internalizantes, particularmente na Subescala de Retraimento/Depressão, em que as crianças do GI apresentaram média de pontuação de 81,13 ( $DP=19,25$ ;  $p=0,01$ ) e as crianças do GF apresentaram média de pontuação de 68,19 ( $DP=16,80$ ).

Quanto à Escala de Problemas Externalizantes houve diferenças estatísticas significativas crianças do GI ( $M=88,78$ ;  $DP=19,71$ ;  $p=0,00$ ) apresentaram escores maiores que as crianças do GF ( $M=51,44$ ;  $DP=30,46$ ).

Para finalizar, foi verificado se as informações que se destacaram nos dois instrumentos, CDI e CBCL, se integravam para a compreensão dos aspectos afetivos das crianças. Para levantar esta informação, foi analisada, por meio da correlação de Pearson, a correspondência entre as seguintes variáveis que apresentaram resultados significativos: pontuação no CDI; Escala de Problemas Externalizantes e suas subescalas Comportamentos Agressivos e Quebra de Regras do CBCL, utilizando a amostra total do estudo ( $N=50$ ).

Foi encontrada correlação significativa e moderada entre os comportamentos externalizantes mensurados pelo CBCL, e os sintomas depressivos, avaliados pelo CDI ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,05$ ). No que tange aos Comportamentos Agressivos, observou-se correlações

moderadas com os sintomas depressivos ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,05$ ) e correlação forte com a subescala Quebra de Regras ( $r = 0,88$ ;  $p < 0,05$ ). E Quebra de Regras, por sua vez, apresentou correlação moderada com sintomas depressivos ( $r = 0,30$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tabela 2**

*Média, Desvio Padrão e Test t dos resultados do CBCL por grupo.*

CBCL (variáveis)	Contexto	M	DP	t	Sig.
<b>Escala Internalizante</b>	Instituição	75,22	21,56	0,981	0,33
	Família	68,33	27,11	-	-
Ansiedade/Depressão	Instituição	72,87	17,57	0,718	0,47
	Família	76,59	18,83	-	-
Retraimento/Depressão	Instituição	81,13	19,25	2,539	0,01*
	Família	68,19	16,80	-	-
Queixas somáticas	Instituição	66,22	17,85	0,266	0,79
	Família	64,96	15,43	-	-
<b>Escala Externalizante</b>	Instituição	88,78	19,71	5,043	0,00*
	Família	51,44	30,46	-	-
Quebra de regras	Instituição	89,43	13,98	7,799	0,00*
	Família	60,26	12,46	-	-
Comportamentos agressivos	Instituição	88,87	15,35	4,593	0,00*
	Família	65,56	19,77	-	-

M = média; DP = desvio padrão.

\*Diferença estatisticamente significativa  $p < 0,05$

## Discussão

Este estudo permitiu levantar sintomas depressivos e comportamentais em crianças que residiam em instituições de acolhimento (GI), comparando-as com aquelas que residiam em família (GF), semelhantes ao GI em termos de idade e nível socioeconômico. Destaca-se que foi avaliada a presença de sintomas depressivos, mas não no sentido de diagnóstico nosológico. A presença de sintomas depressivos, em um grau acima da média da amostra normativa, pode sugerir uma possível síndrome depressiva, sendo aconselhável a investigação clínica mais aprofundada para providenciar diagnóstico e tratamento (Wathier e Dell'Aglío, 2007).

Considerando o CDI, tem-se a vantagem do uso de um instrumento de autorrelato para avaliar sintomas depressivos que permite à criança expressar como ela pensa, sente e se comporta de acordo com o seu próprio julgamento, oferecendo informações muitas vezes não disponíveis nos relatos de outros informantes (Measelle, Ablow, Cowan & Cowan, 2005; Meyer & Kurtz, 2006). Assim, comparando ambos os grupos em relação a tal instrumento, percebeu-se que as crianças do GI apresentaram médias significantemente maiores ( $M = 12,61$ ;  $DP = 6,27$ ) de sintomas depressivos do

que o GF ( $8,22$ ;  $DP = 3,92$ ). Esse achado confirma os dados da literatura que sustentam que crianças que vivem em instituições de acolhimento apresentam mais sintomas depressivos do que as crianças que vivem com suas famílias (Dell'Aglío & Hutz, 2004; Wathier & Dell'Aglío, 2007).

Em se tratando da incidência dos sintomas depressivos, o GI apresentou mais crianças com sintomatologia depressiva ( $N=8$ ; 34,8%) do que o GF ( $N=3$ ; 11,1%). Alvares e Lobato (2013) verificaram a incidência de sintomas depressivos em uma amostra de crianças e adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional, por meio do CDI, e encontraram 35% de incidência da patologia na amostra estudada. O resultado dos autores é bem próximo do apresentado neste estudo. Esses achados sugerem que a institucionalização pode ter um impacto negativo em diversas áreas do desenvolvimento da criança inclusive no que diz respeito à afetividade e à cognição (MacLean, 2003). O critério de exclusão referente ao nível de desenvolvimento cognitivo, avaliado pro meio Raven Especial, eliminou somente crianças do GI. Bowlby (1997) aponta que a perda de cuidados maternos pode estar relacionada diretamente com o desenvolvimento do transtorno depressivo.

Em relação ao sexo não foram encontradas diferenças significativas no que diz respeito aos sintomas depressivos entre meninos e meninas de uma mesmo grupos. Contudo, foram encontradas diferenças significativas entre as meninas dos dois grupos, sendo que aquelas que moravam em instituições de acolhimento tiveram escores mais altos ( $M=13,5$ ;  $DP=6,19$ ) que as meninas que moram com a família ( $M=6,83$ ;  $DP=3,71$ ). Por sua vez, os meninos de grupos diferentes também não revelaram diferenças significativas quanto aos escores do CDI. Esses índices confirmam os índices encontrados no estudo de Dell'Aglio, Borges e Santos (2004) e Wathier e Dell'Aglio (2007), em que as meninas institucionalizadas também apresentaram mais sintomas depressivos do que as meninas que viviam com suas famílias. Esses achados reforçam os estudos que afirmam que os indivíduos do sexo feminino, desde muito cedo, apresentam um risco maior de desenvolver uma alteração afetiva do que os indivíduos do sexo masculino (Reppold, 2001).

A avaliação de sintomas depressivos em crianças pode se tornar algo bastante complexo, principalmente, pelas dificuldades de expressão verbal e de conhecimento sobre as próprias emoções como ocorre na população infantil (Gauy, 2011). Essas informações das medidas de autorrelato são limitadas ao que a criança é capaz de dizer sobre si. Isso depende de sua capacidade cognitiva, de sua motivação para responder e do quão conscientes elas estão de suas características e comportamentos (Measelle et al, 2005; Meyer & Kurtz, 2006). Por esse motivo, foi utilizado um instrumento de heterorrelato com o objetivo de complementar as informações obtidas pelo instrumento de autorrelato, e assim compreender melhor os comportamentos e sentimentos/emoções das crianças estudadas.

No que tange ao CBCL, um instrumento de heterorrelato que propicia a criança ser avaliada de acordo com o ponto de vista de um adulto que convive com ela, seu objetivo foi demonstrar a percepção parental no GF e a percepção dos cuidadores no GI sobre os comportamentos das crianças no cotidiano. Essas informações são importantes em virtude de o adulto dispor de recursos verbais mais desenvolvidos do que a criança (Rothbart, Ahadi & Evans, 2000).

Os resultados desse instrumento apontaram que as crianças institucionalizadas apresentaram escores significativamente maiores em relação à subescala Retraimento/Depressão da Escala de Problemas Internalizantes (GI:  $M=81,13$ ;  $DP=19,25$ ; e GF:  $M=68,19$ ;  $DP=16,80$ ,  $p=0,01$ ). Contudo, em relação

ao escore total da Escala de Problemas Internalizantes não houve diferença significativa.

Avanci, Assis, Oliveira e Pires (2009) estudaram a associação de comportamento retraído/depressivo em crianças por meio do CBCL e a presença/ausência de violências vividas em casa, na comunidade e nas escolas e seus resultados apontaram que as diversas vitimizações tendem a estar mais próximas do comportamento de retraimento/depressão a nível clínico. Os resultados encontrados neste estudo vão ao encontro dos achados dos autores acima citados, uma vez que todas as crianças que formaram o GI estavam acolhidas por terem sofrido um ou mais tipos de violência.

No que tange à Escala de comportamentos externalizantes, as crianças do GI atingiram média de pontuação significativamente maior ( $M=88,78$ ;  $DP=19,71$ ;  $p=0,00$ ) do que as crianças que vivem com suas famílias ( $M=51,44$ ;  $DP=30,46$ ). Isso indica que as crianças do GI estão mais predispostas a comportamentos impulsivos, coercitivos e opostos que são típicos de hiperatividade, irritabilidade e comportamentos de agressão persistentes.

Geralmente, crianças residentes em lares/abrigos que foram expostas à violência interpaparental apresentam problemas de comportamento externalizantes de nível clínico mais alto do que crianças que não foram expostas a violência (Fantuzzo, Depaola, Lambert, Martino & Sutton, 1991) como foi observado neste estudo por meio das crianças do GI. A exposição a tais situações acarreta prejuízo na saúde mental dessas crianças, ocasionando depressão, agressividade, isolamento e reduzida autoestima (Corrêa & Williams, 2000).

Foi realizado, neste estudo, a correlação entre comportamentos externalizantes e sintomas depressivos ( $r=0,43$ ;  $p<0,05$ ). Desse modo, as crianças com escores mais elevados de sintomas depressivos em sua auto avaliação, obtiveram também escores de comportamentos externalizantes mais altos na percepção de seus responsáveis. Esses achados vão de encontro ao estudo de Rodrigues (2013), que investigou sintomas depressivos e dificuldades comportamentais em crianças em idade escolar, por meio do CDI e do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), que também detectou que crianças que apresentam mais sintomas depressivos apresentam também mais dificuldades comportamentais na percepção dos pais.

Considerando a correlação entre as subescalas de comportamentos externalizantes do CBCL e pontuação no CDI, este estudo revelou que tanto os comportamentos agressivos ( $r=0,37$ ;  $p<0,05$ ) como a dificuldade em seguir regras ( $r=0,30$ ;  $p<0,05$ ) estão relacionados com sintomas depressivos em crianças.

Segundo Dewes (2013), em uma revisão de literatura sobre agressividade e sintomas depressivos em crianças, muitos estudos detectaram que tanto a agressividade quanto a depressão surgem mais comumente, após os 10 anos e que esses sintomas podem estar se sobrepondo e, assim, a agressividade pode estar mascarando o diagnóstico da depressão na criança. Logo, o autor realizou um estudo em escolares com idade entre seis e 11 anos, por meio do CBCL, relacionando agressividade com retraimento/depressão e ansiedade/depressão, no qual detectou que a manifestação da agressividade poderia estar encobrindo os sintomas internalizantes, como os sintomas depressivos. Tal fato pode ser observado com as crianças do GI, as quais apresentaram mais comportamentos de agressividade na percepção dos cuidadores e mais sintomatologia depressiva segundo sua autopercepção.

Segundo Pesce (2009), quando a criança está apresentando comportamentos externalizantes, como agressividade e dificuldade em seguir regras, ela está tentando denunciar algo que esteja acontecendo com ela, seja maus tratos, solidão ou outra dor, e quando não diagnosticados e tratados podem trazer muitos problemas ao desenvolvimento infanto-juvenil ao interferirem no cumprimento de tarefas evolutivas, como as requeridas pela escola por exemplo. Esse autor alerta que crianças pequenas que apresentam esses tipos de comportamentos devem ser monitoradas mais de perto, pois constituem indícios de predisposição para desenvolverem comportamentos infracionais, de desrespeito às normas básicas de convivências com o outro e com o grupo em que estão inseridas, que são fatores de risco para inadequação psicossocial na adolescência e vida adulta.

## Considerações finais

Por meio deste estudo foi possível observar como os sintomas depressivos avaliados por meio do CDI, via autorrelato das crianças, são descritos por seus cuidadores por meio do CBCL, um instrumento de heterorrelato. O uso dos dois instrumentos com propósitos de avaliação diferenciados permitiu dar um panorama geral do funcionamento psíquico das crianças institucionalizadas no que diz respeito aos aspectos afetivos de forma que o resultado de um instrumento complementou o resultado do outro. Diante dos resultados desse estudo é possível recomendar essa abordagem integrada entre os diferentes tipos de medidas psicológicas para uma melhor compreensão do fenômeno investigado (Beutler & Groth-Marnat, 2003; Meyer, Finn, Eyde, Kay, Moreland, Eisman, Kubiszyn & Reed, 2002).

Assim, foi possível evidenciar quantitativamente que as crianças que estão afastadas de suas famílias biológicas, por medida de proteção, apresentaram maiores escores de sintomas depressivos e são percebidas pelas pessoas mais próximas como crianças portadoras de problemas externalizantes muito mais do que problemas internalizantes como a depressão, deixando, assim, de serem compreendidas no âmbito de seus afetos e sentimentos, passando a ser consideradas como crianças mal educadas, desobedientes, hiperativas, agressivas e até preguiçosas quando estavam desanimadas.

Foi encontrada, neste estudo, a associação entre sintomas depressivos e comportamentos externalizantes, tais como a agressividade e dificuldade em seguir regras. Esses resultados sugerem que as crianças institucionalizadas portadoras de sintomas depressivos são percebidas com intensas dificuldades de comportamento, as quais podem estar chamando muito mais a atenção do que as próprias dificuldades emocionais afetivas, que ficam encobertas e geralmente não são detectadas. Esses achados corroboram a literatura da área, que assevera que a depressão infantil pode manifestar-se muitas vezes de maneira encoberta sob a forma de outros transtornos ou sintomas e que podem afetar múltiplas funções e causar significativos danos psicossociais (Bahls, 2002).

Estudos desta natureza podem ajudar a compreender como essas crianças institucionalizadas se colocam no mundo diante de um sofrimento relacionado aos aspectos afetivos. E também permite levantar os seguintes questionamentos: Crianças institucionalizadas que apresentam sintomatologia depressiva tendem a apresentar mais comportamentos externalizantes do que as crianças institucionalizadas sem sintomatologia depressiva? Crianças em geral, com sintomas depressivos, tendem a apresentar mais comportamentos externalizantes, diferentemente dos adultos com depressão? E ainda, a agressividade e a dificuldade em seguir regras seriam uma das formas de manifestação sintomatológica da depressão em crianças? Ou seriam uma manifestação mais predominante em crianças institucionalizadas e crianças vitimizadas com sintomas depressivos?

Apesar de a literatura apontar que a institucionalização de crianças, por ser um evento de vida estressante, pode configurar um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos (Dell'Aglia & Hutz, 2004), é imprescindível a realização de mais estudos sobre sintomas depressivos com crianças institucionalizadas, bem como com crianças não institucionalizadas, mas em situação de risco, como aquelas que vivem em bairros violentos e sobre a territorialização do tráfico

de drogas, em que o poder público praticamente não lança projetos de inclusão.

Como limitação deste estudo, destaca-se a necessidade de investigações com amostras representativas de várias regiões para melhor entender como as crianças institucionalizadas se sentem e se comportam em relação aos sintomas depressivos. Outra limitação se refere a seu caráter transversal, já que a avaliação foi realizada em apenas um momento o que poderia refletir a influência de circunstâncias desfavoráveis atuais. Salienta-se a necessidade de estudos de *followup* para averiguar a persistência e a severidade de sintomas depressivos nessas crianças. Assim torna-se importante o acompanhamento de crianças por um tempo maior do que o realizado neste estudo.

Em suma, o presente estudo evidenciou a possibilidade de existir crianças deprimidas no contexto institucional, além de levantar a hipótese de que esses sintomas depressivos podem estar relacionados à manifestação de comportamentos desadaptados, como a agressividade excessiva e dificuldade em seguir regras. Neste sentido, esta investigação contribuiu como ponto de partida para o desenvolvimento de estudos que envolvam esta questão.

## Referências

- Ahmad, T., & Shuriquie, N. (2001). Psychological sequelae of emotional abuse in institutionalized children. *Arab Journal of Psychiatry*, 12, 36-42.
- Alvares, A. M. & Lobato, G. R. (2013). Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas em Psicologia*, 21(1), 151-164.
- Angelini, A. L., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F., & Duarte, J. L. M. (1999). *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Escala Especial. Manual*. São Paulo: CETEPP.
- Avanci, J., Assis, S., Oliveira, R., & Pires, T. (2009). Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2);383-394.
- Azôr, A. M., & Vectore, C. (2008). *Abrigar/Desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo institucionalização/desinstitucionalização de abrigados*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Bahls, S-C (2002). Aspectos Clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78 (5), 359-366.
- Beutler, L. E., & Groth-Marnat, G. (2003). *Integrative assessment of adult personality* (2ª ed.). New York: Guilford.
- Bowlby, J. (1997). *Formação e Rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Pontes, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, 2(5), 20-34.
- Corrêa, L.C. & Williams, L. C.A (2000). O impacto da violência conjugal sobre a saúde mental das crianças. *Resumos de comunicação científicas*, Brasília. p. 235.
- Damião da Silva, M. H. (2004). Crianças e jovens a cargo de instituições: Riscos reversíveis e irreversíveis. In M. H. Damião da Silva, A. Castro Fonseca, L. Alcoforado, M. M. Vilar, M. C. Vieira (Eds.), *Crianças e jovens em risco: Da investigação à intervenção* (pp. 83-114). Coimbra: Almedina.
- Dell'Aglío, D. D. & Hutz C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17:351-7.
- Dell'Aglío, D. D., Borges, J. L. & Santos, S. S. (2004). Eventos estressores e depressão em adolescentes do sexo feminino. *Psico*, 35(1):43-50.
- Dewes, D. (2013). *Agressividade e depressão em escolares*. Dissertação de Mestrado –Departamento de Psicologia, Área de concentração em Psicologia Social, PUCRS, Porto Alegre.
- Estatuto da Criança e do Adolescente*, lei 8.069, de 13 d julho de 1990 atualizado com a Lei Nacional da Adoção (Lei 12.010, de 03.08.2009).
- Fantuzzo, J., Depaola, L., Lambert, L., Martino, G. & Sutton S. (1991). Effects of Interparental violence on psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (2); 258-265.
- Gauy, F. V. (2011). *Treino de Terapeutas-Estagiários ao atendimento de Crianças Ansiosas*. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gontijo, D. T. & Medeiros, M. (2007). Crianças e adolescentes em processo de exclusão social. *Estudos*, 34 (1/2), 119-133.
- Gouvea, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F. de, & Gaião, A. A. (1995). Inventário de depressão infantil-CDI: estudo de adaptação com escolares de Joao Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 44(7), 345-349.
- Jaczura, R. (2008). *Abrigos e políticas públicas: as contradições na efetivação dos direitos da criança e do adolescente*. Tese de Doutorado em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.



- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15, 853-884.
- McDonald, T., & Allen, R. (1996). Assessing the long-term effects of foster-care: A research synthesis. Washington, DC: CWLA Press.
- Measelle, J. R., John, O. P., Ablow, J. C., Cowan, P. A. & Cowan, C. P. (2005). Can Children Provide Coherent, Stable, and Valid Self-Reports on the Big Five Dimensions? A Longitudinal Study from Ages 5 to 7. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(1), 90-106.
- Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dies, R. R., Eisman, E. J., Kubiszyn, T. W., & Reed, G. M. (2002). Amplifying issues related to psychological testing and assessment. *American Psychologist*, 57, 140-141.
- Meyer, G. J., & Kurtz, J. E. (2006). Guidelines Editorial - Advancing personality assessment terminology: Time to retire "objective" and "projective" as personality test descriptors. *Journal of Personality Assessment*, 87, 223-225.
- Oriente, I. (2004). Abandono e institucionalização de criança: significados e sentidos. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Pesce, R. (2009). Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2); 507-518.
- Pracana, S. M., & Santos, S. V. (2010). *Depressão em crianças e adolescentes em acolhimento institucional: Caracterização e relação com variáveis do acolhimento*. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia (pp. 721-735). Braga: Universidade do Minho.
- Reppold, C. T. (2001). Estilo Parental percebido e adaptação psicológica de adolescentes adotados. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre.
- Rodrigues, C. M. (2013). *Indicadores comportamentais e de depressão infantil de um coorte de escolares estratificada pelo peso ao nascer*. Dissertação de mestrado – Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and Personality: Origins and Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 122-135.
- Salina-Brandão, A. & Williams, L. C. A. (2009). O abrigo como fator de risco ou proteção: avaliação institucional e indicadores de qualidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica: Porto Alegre*; 22 (3).
- Shechory, M., & Sommerfeld, E. (2007). Attachment style, home-leaving age and behavioral problems among residential care children. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 361-373.
- Valencia, M., Torres, A., Vásquez, A., & Dominguez, M. D. (1993). La depresión em los niños tutelados. *Revista de Psiquiatria Infanto-Juvenil*, 4, 239-242.
- Vasconcelos, Q. A., Yunes, M. A. M. & Garcia, N. M. (2009). Um estudo ecológico sobre as interações da família com o abrigo. *Paidéia: Ribeirão Preto*, 19 (43).
- Wathier, J. L., Dell'Aglio, D. D. & Bandeira, D. R. (2008). Análise factorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica: Porto Alegre*, 7(1), 75-84.
- Wathier, J. L. & Dell'Aglio, D. D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 305-314.
- Wulczyn, F., Brunner, K., & Goerge, R. (2002). *Multistate foster care data archive*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Yunes, M. A., Miranda, A. T., & Cuello, S. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In: Koller, S. H. (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil* (pp. 197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.

#### Endereço para correspondência:

Rua Virmondes de Lima, Qd. 03, Lt. 01,  
Bairro Nazaré, Hidrolândia-GO  
CEP 75340-000  
E-mail: melo\_oliveira@yahoo.com.br

Recebido em 16/10/2015

Aceito em 10/04/2016