



Temas em Psicologia

ISSN: 1413-389X

[comissaoeditorial@sbponline.org.br](mailto:comissaoeditorial@sbponline.org.br)

Sociedade Brasileira de Psicologia  
Brasil

de Melo Álvares, Amanda; Régis Lobato, Gledson  
Um Estudo Exploratório da Incidência de Sintomas Depressivos em Crianças e  
Adolescentes em Acolhimento Institucional  
Temas em Psicologia, vol. 21, núm. 1, junio, 2013, pp. 151-164  
Sociedade Brasileira de Psicologia  
Ribeirão Preto, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751531011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>o</sup>alyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Um Estudo Exploratório da Incidência de Sintomas Depressivos em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional

Amanda de Melo Álvares<sup>1</sup>

Gledson Régis Lobato

*Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, Brasil*

## Resumo

A medida protetiva de acolhimento institucional é aplicada, como medida excepcional e transitória, em crianças e adolescentes em situação de risco conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. Salienta-se a necessidade de aumentar o conhecimento especializado, bem como a prioridade de intervenções fundamentadas para esta população específica a fim de que o período de institucionalização não contribua para prejuízos desenvolvimentais. Recentemente, a literatura especializada tem destacado a alta incidência de sintomatologia depressiva nesta população. Assim, o presente estudo visou verificar a incidência de sintomas depressivos em uma amostra de crianças e adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional na cidade de Patos de Minas. Participaram do estudo 23 crianças/adolescentes (entre 7-16 anos). A sintomatologia depressiva foi avaliada através do Inventário de Depressão Infantil – *Children's Depression Inventory* – CDI. Os resultados mostraram que 35% das crianças/adolescentes participantes obtiveram percentil considerado clinicamente significativo, e outras 35% apresentaram percentil aproximado ao que acusa sintomatologia depressiva. Os resultados da pesquisa sugeriram como perfil de criança/adolescente com sintomas depressivos: ter um tempo de acolhimento superior a 2 anos, histórico de acolhimento, não ter padrinhos, não possuir irmãos na instituição e ser acolhida depois dos 7 anos de idade. O presente trabalho contribuiu para o aumento do conhecimento na área. Destaca-se a importância de estudos com amostras de diferentes regiões do país para confirmar ou ajustar a normatização proposta nos estudos que envolvam este tema.

**Palavras-chave:** Depressão, criança e adolescente, acolhimento institucional.

## An Exploratory Study of the Impact of Depressive Symptoms in Children and Teens in Host Institution

### Abstract

The protective measure of residential care is applied, as an exceptional measure and transient in children and adolescents at risk as provided for in the Statute of Children and Adolescents. Stresses the need to increase the expertise and the priority based interventions for this specific population in order that the period of institutionalization does not contribute to developmental damage. Recently, the literature has highlighted the high incidence of depressive symptoms in this population. Thus, this study aimed to determine the incidence of depressive symptoms in a sample of children and adolescents in residential care protective measure in the city of Patos de Minas. The study included 23 children / adolescents (aged 7-16 years). Depressive symptoms were assessed using the Child Depression Inventory – Children's

---

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Av. Castelo Branco, 175, Barroca, Unai, MG, Brasil 38610-000. E-mail: amandameloalvares@hotmail.com

Depression Inventory – CDI. The results showed that 35% of children / adolescents participants had percentile considered clinically significant, and another 35% had the approximate percentile accusing depressive symptomatology. The survey results suggested profile as children / adolescents with depressive symptoms: take time to host more than 2 years, history of hospitality, not sponsors, not having brothers in the institution and be accepted after 7 years of age. This work contributed to the increase in knowledge. We emphasize the importance of studies with samples from different regions of the country to confirm or adjust the regulation proposed studies involving this issue.

**Keywords:** Depression, children and adolescents, institutional home.

## Un Estudio Exploratorio de el Impacto de Síntomas Depresivos en Niños y Adolescentes en Institución de Acogida

### Resumen

Una medida de protección que la atención residencial se aplica, como medida excepcional y transitoria de los niños y adolescentes en situación de riesgo conforme a lo dispuesto en el Estatuto del Niño y del Adolescente. Destaca la necesidad de incrementar los conocimientos y las intervenciones prioritarias base para esta población específica a fin de que el período de institucionalización no contribuye a daños en el desarrollo. Recientemente, la literatura ha destacado la alta incidencia de síntomas depresivos en esta población. Así, este estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de síntomas depresivos en una muestra de niños y adolescentes en buena medida la atención residencial de protección en la ciudad de Patos de Minas. El estudio incluyó a 23 niños / adolescentes (7-16 años). Los síntomas depresivos fueron evaluados utilizando el Inventario de Depresión Infantil - Inventario de la Depresión Infantil - CDI. Los resultados mostraron que el 35% de los niños / adolescentes participantes percentil considera clínicamente significativo, y otro 35% tenía el percentil aproximado acusando a la sintomatología depresiva. Los resultados del estudio sugieren que el perfil de los niños / adolescentes con síntomas depresivos: tener tiempo para recibir a más de 2 años, la historia de la hospitalidad, no patrocina, no tener hermanos en la institución y ser aceptado después de 7 años de edad. Este trabajo contribuyó al aumento en el conocimiento. Hacemos hincapié en la importancia de los estudios con muestras de diferentes regiones del país para confirmar o ajustar la propuesta de reglamento estudios relacionados con este tema.

**Palabras clave:** Depresión, niños y adolescentes, inicio institucional.

Fundamentado na Doutrina da Proteção Integral, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990 – Com modificações: Lei nº 12.010, de 29 de Julho de 2009) entrou em vigor ressaltando os deveres dos pais, da sociedade e do Estado na manutenção dos direitos de crianças e adolescentes. Assim, quando a criança ou adolescente se encontrar em situação de risco pessoal e/ou social as medidas de proteção previstas no estatuto serão aplicadas (Lei nº 12.010, 2009). Os fatores de risco consistem nas condições que estão aliadas à elevada possibilidade de ocorrência de resultados negativos, que podem comprometer a saúde, o bem estar ou desempenho social da crian-

ça (Reppold, Pacheco, Bardagi, & Hutz, 2002). Dentre os fatores de risco tem-se: as violências física, psicológica, sexual e a negligência (Maia & Williams, 2005).

Verificada a situação que configure o risco ao desenvolvimento da criança e do adolescente, o ECA (Lei nº 12.010, 2009) prevê, em seu artigo 101, medidas protetivas com vistas a equacionar a situação de violação de direitos. Dentre estas medidas, tem-se o Acolhimento Institucional que é definido como uma medida transitória, com um caráter excepcional e provisório. Entretanto, a institucionalização durante a infância e a adolescência, dependendo da maneira como é executada, tem sido associada ao rompimento de

vínculos e a situações de violência. Desta forma, esta medida tem sido apontada como um evento de vida estressante e, assim, como um possível fator de risco para o desenvolvimento destas crianças e adolescentes. Conforme apontado por Dell’Aglío e Hutz (2004), um resultado indesejável da institucionalização é a depressão.

Ademais é importante salientar que o processo de institucionalização surge na vida das crianças e adolescentes como consequência de eventos traumáticos, que geralmente envolvem abandono, negligência e abusos. Assim, é importante considerar o papel desses fatores no elevado índice de depressão em crianças e adolescentes acolhidas conforme verificado em alguns estudos (Dell’Aglío, 2000). Porém, conforme salientam Dell’Aglío e Hutz (2004), ainda há poucos estudos específicos com esta população que vive em instituições de acolhimento no Brasil.

Os transtornos depressivos fazem parte das patologias com elevada e crescente prevalência na população geral (Bahls, 2002). A depressão é definida por Méndez, Olivares e Ros (2005) “como um problema psicológico complexo cujas características principais são, por um lado, um estado de ânimo irritável ou disfórico e, por outro, falta de motivação e diminuição do comportamento instrumental adaptativo”. São marcados também, por alterações do apetite, do sono, da atividade motora, cansaço, especialmente matutino, baixo conceito de si mesmo, baixa auto-estima, sentimentos de culpa, dificuldades para pensar ou se concentrar, indecisão, idéias de morte e/ou de suicídio e tentativas de suicídio. Especialmente no caso de crianças e adolescentes, a depressão passou a ser considerada ao se observar a presença de estados de ânimo irritável ou disfórico em problemas típicos deste momento do ciclo de vida como: dificuldades de aprendizagem, hiperatividade, comportamentos anti-sociais, ansiedade de separação. Estas observações contribuíram para a teorização da depressão na infância e adolescência como um transtorno oculto que se revelava de diferentes maneiras (Méndez et al., 2005).

Deste modo, a depressão em crianças e adolescentes, vem sendo bastante pesquisada, pois afeta diversos campos da vida dos jovens, cau-

sando significativos danos psicossociais (Bahls, 2002). Em pesquisa realizada por Rohde, Lewinsohn e Seeley (1994, citados por Bahls, 2002), constatou-se que após a recuperação da depressão nessa faixa etária, costuma-se ficar algum grau de prejuízo psicossocial e quanto mais cedo aparecer a patologia, o prejuízo tende a ser maior. Avalia-se que as crianças e adolescentes acometidos pela depressão possuem um grande risco de recorrência da patologia que se estende até a idade adulta (Bahls, 2002). É importante uma detecção precoce de sintomas depressivos em crianças e adolescentes, pois com essa verificação, pode-se evitar que se desenvolvam quadros graves, com prejuízos no convívio social e também nos ambientes escolar e familiar (Wathier, Dell’Aglío, & Bandeira, 2008).

### *Fatores de Risco e Proteção ao Desenvolvimento Infantil*

Segundo Reppold et al. (2002), os denominados fatores de risco consistem nas condições que estão coligadas à elevada possibilidade de ocorrência de resultados negativos, podendo aumentar a probabilidade da criança desenvolver uma desordem emocional ou comportamental (Maia & Williams, 2005). Consistem em fatores de risco ao desenvolvimento infantil: as violências físicas (maus tratos corporais), negligência (privação das necessidades essenciais para o seu desenvolvimento saudável; privação de alimentos, vestuário, segurança, estudos, etc.), violência psicológica (a criança é submetida a ameaças, humilhações e a privações emocionais; há ainda a exposição à violência conjugal) e violência sexual (abuso sem contato físico, abuso com contato físico, prostituição de crianças e adolescentes) (Maia & Williams, 2005).

Por outro lado, os fatores de proteção transformam a resposta pessoal para algum risco ambiental. Conforme Garnezy (1985, citado por Maia & Williams, 2005), estes fatores protetivos podem ser divididos em três classes: os atributos disposicionais da criança (que envolvem autonomia, orientação social positiva, auto-estima, preferências, etc); as características da família (que abarcam concordância, afetividade e ausência

de desacordos e negligência, etc); e por fim as fontes de apoio individual ou institucional (relacionamentos com pessoas de fora da família, suporte cultural, atendimento individual médico e psicológico, instituição religiosa, etc).

Conforme referido anteriormente, o ECA, em seu Art. 3º, afirma que a criança e o adolescente possuem todos os direitos fundamentais essenciais à pessoa humana, sem prejuízos a proteção integral a que tem direito, assegurados de todas as oportunidades e facilidades para que elas tenham seu “desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e de dignidade” (Lei nº 12.010, 2009, p. 1).

A respeito das medidas de proteção aplicadas à crianças e adolescentes que se encontram em situações de risco, o ECA prevê que estas serão utilizadas sempre que os direitos da criança e do adolescente forem violados ou ameaçados, e dentre as medidas de proteção está o acolhimento institucional (Lei nº 12.010, 2009).

### *Acolhimento Institucional*

Conforme informa Ochotorena (2005, citado por Pracana & Santos, 2010), o serviço de proteção da criança e adolescente no âmbito institucional é acionado quando se constatarem situações de risco, são elas: a impossibilidade de exercer os deveres de proteção da criança (orfanidade ou doença incapacitante dos progenitores); o não cumprimento dos deveres de proteção da criança (o não reconhecimento da paternidade/maternidade por parte de um adulto, abandono completo da criança, mesmo que ela seja entregue aos cuidados de outra pessoa); indevido cumprimento dos deveres de proteção da criança (maus-tratos físicos e psicológicos, negligência física e psicológica e abuso sexual).

Segundo o ECA (Lei nº 12.010, 2009, Art. 101, §1, p. 28) a medida de proteção de acolhimento institucional “é uma medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade”. A lei determina ainda (Art. 19, §2, p. 4) que “a permanência da criança e do adolescente em programa

de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária”.

Bronfenbrenner (1996) aponta a instituição como o único lugar além da família que serve como contexto abrangente de desenvolvimento humano, nos primeiros anos de vida de uma criança acolhida. Quando a criança se encontra em um ambiente institucional físico e socialmente empobrecido, há efeitos prejudiciais em longo prazo. O autor cita ainda, que os danos diminuem com o aumento da idade da criança ao acesso a instituição e com a presença de condições necessárias para a participação da criança numa variedade de atividades, tanto junto com adultos, sozinha ou com outras crianças. Porém, mesmo com todas as condições favoráveis e estimuladoras da instituição, ela é incapaz de proporcionar o equivalente funcional de uma família para cada criança institucionalizada e por isso pode haver efeitos nocivos desta condição, sendo um deles, a depressão. No entanto, em certos ambientes familiares, o meio ambiente físico e social é bastante empobrecido e desordenado, e a instituição, nestes casos, pode atuar como uma recuperação e crescimento psicológico das crianças envolvidas nestas situações (Bronfenbrenner, 1996).

Como aponta a literatura, é possível a existência de boas condições no acolhimento em instituições, e também uma boa adaptação das crianças neste novo ambiente. Damião da Silva (2004) ressalta que 80% das crianças beneficiadas participam de acompanhamento psicológico e outros apoios, o que compõe uma recomendação para um melhor desenvolvimento global das crianças institucionalizadas.

As instituições assumem lugar central na vida das crianças e adolescentes acolhidos, e por este motivo, é necessário investir neste espaço de socialização. Torna-se determinante investir em relações mais estáveis e afetuosas neste ambiente. É necessário que a instituição faça parte da rede de apoio social e afetivo, que forneça recursos de enfrentamentos de situações negativas, além de modelos identificatórios po-

sitivos, segurança e proteção. Com tudo isso, o ambiente estará propício para fornecer às crianças e adolescentes acolhidos um pleno desenvolvimento cognitivo, social e afetivo (Siqueira & Dell'Aglío, 2006).

De acordo com Dell'Aglío (2000), a questão da institucionalização demanda mais estudos, posto que existem diversas divergências na literatura com relação ao caráter protetivo ou de risco do acolhimento. Os estudos da autora apontam que a instituição pode ou não funcionar como uma rede de apoio social, a depender da percepção da criança ou adolescente daquela medida.

### ***Depressão na Infância e Adolescência***

Os transtornos afetivos abarcam especialmente as síndromes depressivas e o transtorno bipolar. A chamada síndrome depressiva traz grandes sofrimentos e prejuízos a quem é atingido por ela, entre eles, o prejuízo ao desempenho social e ocupacional (Lotufo, Yacubian, Scalco, & Gonçalves, 2001).

O interesse científico pela depressão em crianças e adolescentes é recente, sendo que até a década de 70 a depressão nessa idade era considerada incomum ou até inexistente (Souza, 1984). Autores têm chamado atenção para a área da depressão em crianças e adolescentes, enfatizando que além do seu reconhecimento, ela parece estar mais comum e ocorrendo cada vez mais cedo (Versiani, Reis, & Figueira, 2000).

Um dos achados mais consistentes em estudos realizados com a população infantil é que o predomínio da depressão infantil aumenta com a idade e que essa prevalência de depressão na infância centraliza-se em torno de 2% e durante a adolescência vai aumentando progressivamente até atingir números próximos aos da vida adulta (Méndez et al., 2005). Este mesmo autor afirma ainda que a depressão infantil se origina na interação de fatores ambientais, físicos e sociais, e também de fatores pessoais, biológicos e psicológicos, sendo considerado um problema complexo.

As crianças deprimidas se zangam, choram ou se queixam com maior frequência compara-

da às crianças que não tem depressão. Comportamentos como brincar, estudar e se relacionar com amigos estão inferior a média do esperado para a faixa etária (Méndez et al., 2005). A atenção e a concentração são duas áreas que podem ser afetadas nas crianças deprimidas, e uma simples tomada de decisão pode se tornar difícil. Os acometidos por este transtorno declaram que “nada mais é divertido”, e tudo que antes era atrativo, jogos, televisão e passatempos, passam a não ser. É comum também o afastamento das pessoas, o retraimento social, o que leva a criança a ter sentimentos de solidão (Friedberg & McClure, 2004).

As crianças que experimentam depressão frequentemente apresentam como sintomas um humor deprimido ou triste, porém algumas apresentam mais irritabilidade do que a tristeza, e com isso, a identificação da depressão infantil torna-se desafiadora. Há também o sentimento de inutilidade, fazendo-a acreditar que jamais se sentirá melhor. Este sentimento está muitas vezes relacionado aos pensamentos suicidas ou desejo de morrer (Friedberg & McClure, 2004). O que se vê também em crianças deprimidas geralmente é uma generalização de eventos negativos, e previsões negativas de acontecimentos, independente de evidências que provem o oposto. A baixa auto-estima e pensamentos de incapacidade de ajuste são sentimentos que acompanham a depressão (Friedberg & McClure, 2004).

Ressalta-se a necessidade de uma atenção especial das pessoas que convivem com crianças, tais como professores e pais, para se manterem atentos a qualquer manifestação que possa ir ao encontro do diagnóstico de depressão infantil (Pereira & Amaral, 2004). A depressão em crianças e adolescentes tem sido considerada duradoura e penetrante, afeta diversas funções e causa significativos danos psicossociais (Bahls, 2002).

É importante uma detecção precoce de sintomas depressivos em crianças e adolescentes, pois com essa verificação, pode-se evitar que se desenvolvam quadros graves, com prejuízos no convívio social e também nos ambientes escolar e familiar (Wathier et al., 2008). A depressão infantil e adolescente ainda é um campo com im-

portantes questões pendentes, apesar dos avanços de pesquisa nesta área (Méndez et al., 2005).

### ***Depressão entre Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional***

Autores como Ahmad e Shuriquie (2001), Valencia, Torres, Vázquez e Dominguez (1993, citados por Pracana & Santos, 2010, p. 723) tem ressaltado que as crianças que vivem em instituições de acolhimento apresentam mais sintomas depressivos em comparação com crianças que não vivem em meio institucional, e que não foram sujeitas a maus-tratos. No estudo realizado por Abaid (2008), evidenciou-se quantitativamente que as crianças que estão afastadas das suas famílias biológicas por motivos de medida de proteção, apresentaram um escore maior de sintomas depressivos. Neste mesmo estudo, os jovens que residem em acolhimento institucional apresentaram um índice maior de eventos estressores, pois em geral já sofreram algum tipo de negligência ou violência. Em outro estudo sobre eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, Poletto, Koller, e Dell'Aglío (2009) constataram que as crianças que moram em instituição, apresentaram médias mais altas de eventos estressores do que as que viviam com a família.

O número de eventos estressores em crianças e adolescentes institucionalizados geralmente são maiores, e isso talvez se deva as experiências anteriores vividas por estas crianças e jovens à entrada da instituição (Poletto, 2007). Da mesma forma, outras pesquisas apontam o acolhimento institucional como um evento de vida estressante e, assim, como fator de risco para o desenvolvimento destas crianças e adolescentes, que pode ter como consequência a depressão (Dell'Aglío & Hutz, 2004).

Sternberg, Lamb, Guterman e Abbott (2006, citados por Abaid, 2008) ratificaram em um estudo, que crianças que sofreram algum tipo de violência intrafamiliar apresentam mais problemas de comportamento ou sintomas depressivos na adolescência do que as crianças que não foram vítimas. Circunstâncias que envolvem violência, abandono, falta de apoio social, quebra

de vínculos, entre outras, podem também ser associados fortemente com a patologia depressiva (Dell'Aglío, Borges, & Santos, 2004).

Shechory e Sommerfeld (2007, citados por Pracana & Santos, 2010) afirmam que uma variável importante na manifestação de depressão em crianças e adolescentes institucionalizados é a idade da entrada da criança na instituição. Crianças que são retiradas da família antes dos sete anos de idade apresentam baixos níveis de depressão comparados com crianças que são acolhidas depois desta idade. Sloutsky (1997, citado por Pracana & Santos, 2010) corrobora ainda que a duração do acolhimento é uma importante variável, na qual crianças que permanecem em período longo de acolhimento (superior a 2 anos) podem potencializar a presença de sintomas depressivos.

Autores como Mericangaas e Angst (1995) e Steinberg (1999, citados por Dell'Aglío, 2000), apontam como um forte preditor para a depressão a falta de apoio familiar para a criança e o adolescente. Mesmo que no geral as instituições sejam consideradas boas, vistas como um órgão provedor que supre as necessidades de proteção e segurança, continua existindo um vazio no que se refere aos vínculos afetivos que foram rompidos ou nunca existiram. A literatura sugere que uma alternativa que promoveria laços afetivos entre as crianças e adolescentes abrigados e suas famílias seria a estimulação da visitação, procurando sempre manter o contato familiar (Abaid, Dell'Aglío, & Koller, 2009).

Deste modo, como corrobora Steinberg (1999, citado por Dell'Aglío, 2000), a depressão é resultado do intercâmbio de uma série de condições ambientais, principalmente envolvendo perdas e estresse, e predisposições individuais.

A instituição, ainda que cumpra com todas as necessidades básicas da criança ou adolescente, não proporciona condições de um atendimento individualizado, com estabelecimento de laços afetivos estáveis. Este tipo de relação se desenvolve com mais facilidade em um ambiente familiar. Além do mais, o processo de institucionalização surge na vida das crianças e adolescentes como consequência de eventos traumáticos, que geralmente envolvem abando-

no, negligência e abusos. Possivelmente esses fatores sejam as causas principais de um elevado índice de depressão em crianças e adolescentes observadas em situação de acolhimento institucional em alguns estudos (Dell'Aglío, 2000).

Sendo assim, mostra-se importante verificar a incidência de sintomas depressivos entre crianças e adolescentes que vivem em instituições de acolhimento institucional, uma vez que tal informação dará respaldo às intervenções tanto preventivas quanto curativas, contribuindo para a qualidade de vida dessas crianças. Salienta-se que se trata de um tema de saúde pública, pois os sintomas depressivos estão ligados a vários problemas de saúde mental (Wathier & Dell'Aglío, 2007).

Dessa forma, o presente trabalho objetivou verificar a incidência de sintomas depressivos em uma amostra de crianças e adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional na cidade de Patos de Minas.

## **Método**

### ***Participantes***

Amostra de 23 crianças e adolescentes que vivem em acolhimento institucional na cidade de Patos de Minas, sendo que destas, 8 moram na “Casa da Acolhida” e 15 residem na “Casa das Meninas”. A faixa etária dos participantes é de 7 a 16 anos.

### ***Instrumentos***

Utilizou-se, para a coleta de dados, o Inventário de Depressão Infantil – CDI na versão traduzida e adaptada por Gouveia, Barbosa, Almeida e Gaião (1995) com os 27 itens da escala original de Kovacs (2003) e tem como utilidade uma medida de sintomas depressivos. O objetivo do CDI é verificar a presença e a severidade de sintomas de depressão em jovens de 7 a 17 anos a partir de seu auto-relato. Os indivíduos que atingem a partir do percentil 85 devem ser considerados como clinicamente significativos (Kovacs, 2003). Foi utilizado também um questionário direcionado ao responsável das crianças e adolescentes institucionalizadas. O questioná-

rio foi confeccionado pela acadêmica pesquisadora juntamente com o orientador e apresentou 9 itens (Nome e idade da criança/adolescente; Escolaridade; Tempo de acolhimento; Histórico de acolhimento; Se a criança tem padrinhos; Contato com a família de origem; Presença de irmãos na instituição; Motivo do acolhimento e Atividades que a criança/adolescente realiza) que teve como objetivo colher informações sobre as crianças e adolescentes em acolhimento institucional.

### ***Procedimentos***

Primeiramente foi necessária a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Posteriormente, a acadêmica (aluna do curso de Psicologia) entrou em contato com os responsáveis pelas duas instituições de acolhimento de Patos de Minas, explicando os objetivos e processos da pesquisa. Os responsáveis tomaram conhecimento do projeto, aceitaram a realização deste e assinaram o Termo de Consentimento. Foi realizado um agendamento com os responsáveis e os dias para entrevistar as crianças participantes da pesquisa. Os sujeitos responderam o inventário de depressão (a acadêmica lia as questões e eles escolhiam a alternativa) acompanhados pela acadêmica pesquisadora para o fim de tirar dúvidas e auxílio. Foi disponibilizada uma sala em cada uma das instituições, na qual individualmente cada criança foi ao encontro da pesquisadora para responder o inventário, estando presentes somente as duas pessoas (pesquisadora e a criança/adolescente que estivesse participando da pesquisa). Os responsáveis das instituições também responderam o questionário a fim de cientificar informações sobre as crianças e adolescentes.

### ***Tipo de Pesquisa***

Trata-se de um estudo exploratório, de campo, quantitativo. A pesquisa quantitativa envolve a coleta sistemática de informações numéricas, normalmente mediante condições de controle, além da análise dessas informações, utilizando procedimentos estatísticos.



## Análise dos Dados

Os dados coletados foram submetidos a uma análise estatística através da utilização do programa SPSS 15.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). Foi feita uma análise descritiva dos resultados dos itens e uma correlação entre os níveis encontrados pelo Inventário de Depressão Infantil com as informações sobre a situação de acolhimento institucional da criança, obtidos através do questionário respondido pelos responsáveis das instituições.

## Resultados e Discussão

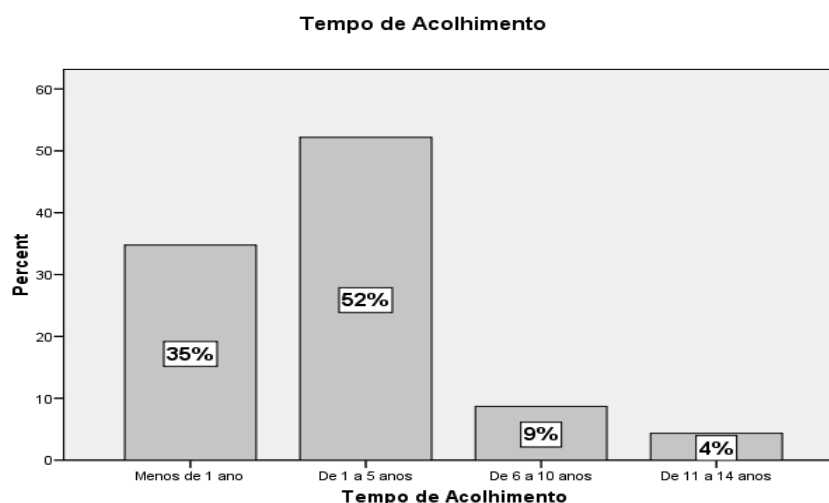
Dentre as 23 crianças e adolescentes que participaram da pesquisa, 8 eram da instituição de acolhimento Casa da Acolhida e as outras 15 da Casa das Meninas da cidade de Patos de Minas, Minas Gerais. Com relação aos dados socio-demográficos, dentre os 23 participantes, 74% são do sexo feminino e 26% do sexo masculino. No que diz respeito à idade, os resultados mostraram que 43% das crianças e adolescentes tem entre 7 e 10 anos, 39% de 11 a 13 anos e 17% de 14 a 16 anos. Em relação à escolaridade 74% dos participantes estão entre o 1º e o 5º ano do ensino fundamental, 17% estão entre o 6º e o 9º ano e 9% entre o 1º e 3º ano do ensino médio.

Shechory e Sommerfeld (2007, citados por Pracana & Santos, 2010, p. 723) afirmam que

uma variável importante na manifestação de depressão em crianças e adolescentes é a idade da entrada da criança na instituição, sendo que aquelas que são retiradas da família antes dos sete anos de idade apresentam baixos níveis de depressão comparados com crianças que são acolhidas depois desta idade. Como apontado na pesquisa, 43% dos participantes tem entre 7 e 10 anos, justamente as idades apontadas pela literatura com maior probabilidade de manifestação de sintomas depressivos.

Segundo as novas regras do ECA (Lei nº 12.010, 2009), a medida de proteção de acolhimento institucional deve ser uma medida provisória e excepcional. A lei determina ainda (Art. 19, §2, p. 4) que “a permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária”.

Sloutsky (1997, citado por Pracana & Santos, 2010, p. 723) aponta a duração do acolhimento como uma importante variável, sendo que um longo período de acolhimento pode potencializar a presença de sintomas depressivos. Como evidenciado na pesquisa, 52% das crianças/ adolescentes se encontram entre 1 a 5 anos em medida de acolhimento, o que mostra que a realidade nem sempre cumpre as determinações previstas pelo ECA.



**Figura 1. Tempo de Acolhimento dos participantes.**

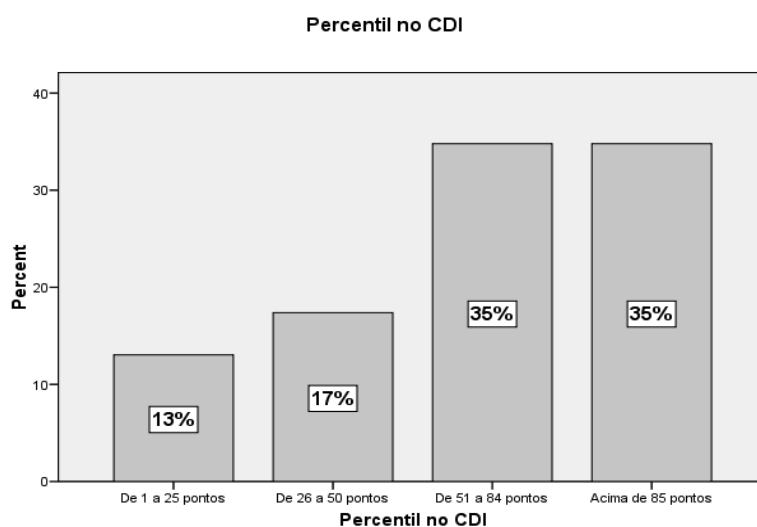
Nota. Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

**Tabela 1**  
**Outras Variáveis Relacionadas com o Acolhimento Institucional**

Variável	% Sim	% Não
Tem histórico de acolhimento?	87%	13%
Tem padrinhos?	17%	83%
Tem contato com a família de origem?	100%	0%
Tem irmãos na instituição?	43%	57%

Como apontado na literatura, o processo de institucionalização surge na vida das crianças e adolescentes como consequência de eventos traumáticos, que geralmente envolvem abandono, negligência e abusos. Possivelmente esses fatores sejam as causas principais de um elevado índice de depressão em crianças e adolescentes observadas em situação de acolhimento institucional em alguns estudos (Dell’Aglío, 2000). A institucionalização durante a infância e a adolescência, mesmo que temporária, tem sido associada ao rompimento de vínculos e a situações de violência. Desta forma, esta medida tem sido apontada como um evento de vida estressante

e, assim, como fator de risco para o desenvolvimento destas crianças e adolescentes, que pode ter como consequência a depressão (Dell’Aglío & Hutz, 2004). Pode-se observar neste estudo, que das crianças / adolescentes participantes da pesquisa, 35% delas obtiveram percentil acima de 85, que sob ponto de vista epidemiológico, devem ser considerados como clinicamente significativos, havendo, portanto incidência de sintomas depressivos (Kovacs, 2003). Percebe-se também que outras 35% das crianças e adolescentes acolhidos obtiveram percentil entre 51 e 84 pontos mostrando ser um resultado muito significativo, pois estão próximos de atingir a pontuação acima de 85.

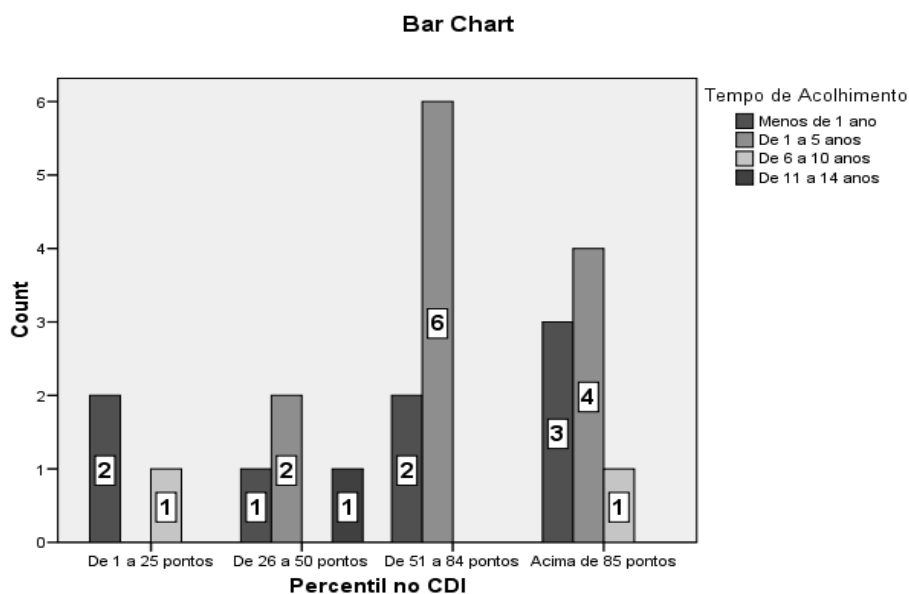


**Figura 2. Resultado em percentil do Inventário de Depressão Infantil (CDI).**

**Nota. Fonte: Dados da Pesquisa (2010).**

Foi feita a correlação entre o percentil resultante do Inventário de Depressão Infantil (CDI) das crianças / adolescentes participantes com outros itens do estudo. Os resultados confirmaram,

que o período longo, como sugere a literatura, sendo superior a 2 anos pode potencializar a presença de depressão nas crianças / adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional (Pracana & Santos, 2010).

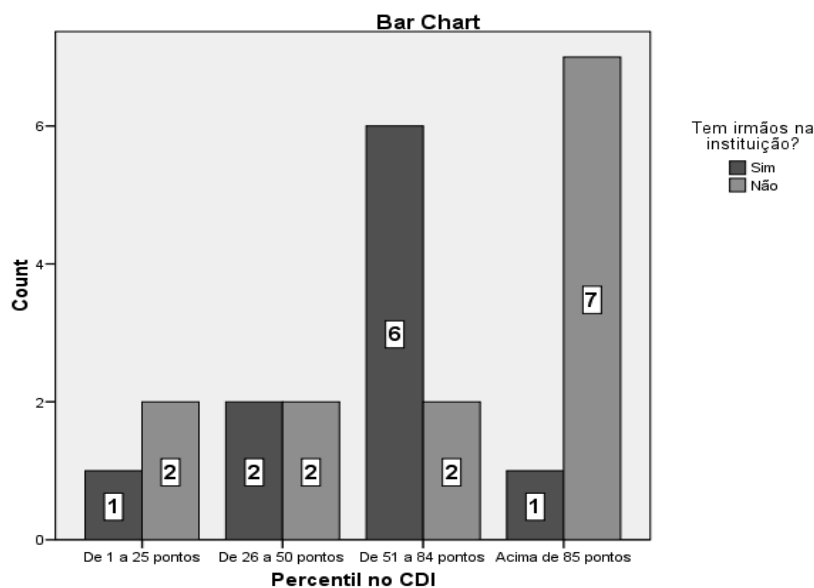


**Figura 3. Correlação entre o percentil do Inventário de Depressão Infantil (CDI) e o Tempo de Acolhimento.**

**Nota. Fonte: Dados da Pesquisa (2010).**

Na correlação entre o percentil no CDI e ter irmãos na instituição, foi verificado que os que obtiveram percentil acima de 85 pontos (cl clinicamente significativos) em maior quantidade não tem irmãos na instituição. O que sugere que

quando há irmãos na instituição a probabilidade de desenvolver sintomas depressivos pode ser menor (Figura 4). Ter irmãos na instituição é um fator muito importante e que pode ser algo positivo para a prevenção da sintomatologia depressiva, podendo ser um fator protetivo.

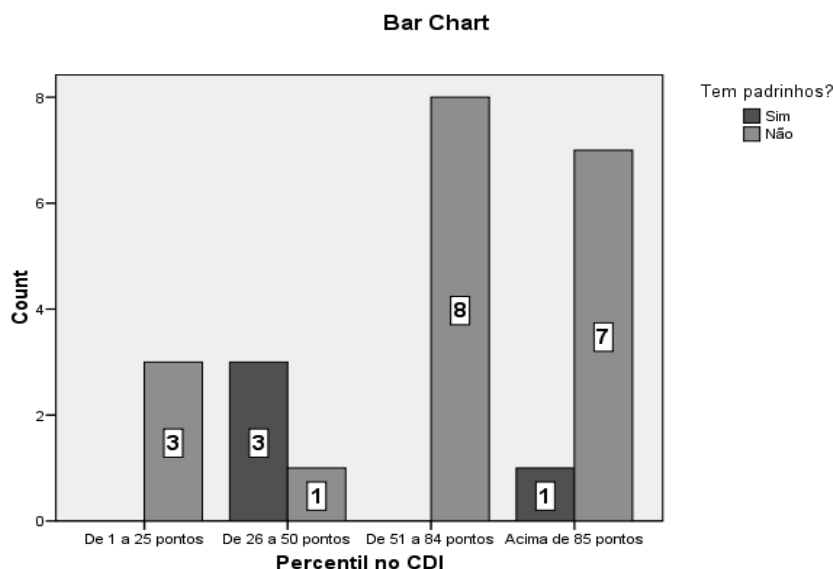


**Figura 4. Correlação entre o percentil do Inventário de Depressão Infantil (CDI) e Ter irmãos na instituição.**

**Nota. Fonte: Dados da Pesquisa (2010).**

Na correlação entre o percentil no CDI e ter padrinhos, foi verificado que as crianças / adolescentes que obtiveram percentil acima de 85 pontos a maioria não tem padrinhos. O que sugere que quando a criança ou adolescente possui padrinhos a probabilidade de desenvolver sintomas depressivos pode ser menor (Figura 5).

A questão da criança/adolescente ter um padrinho pode ser um importante apoio. O estudo evidenciou que crianças com percentil significativo ou próximo disso (51 a 84 e acima de 85) não possuem padrinhos e isso pode ser um fator que auxilie na incidência de sintomas depressivos.

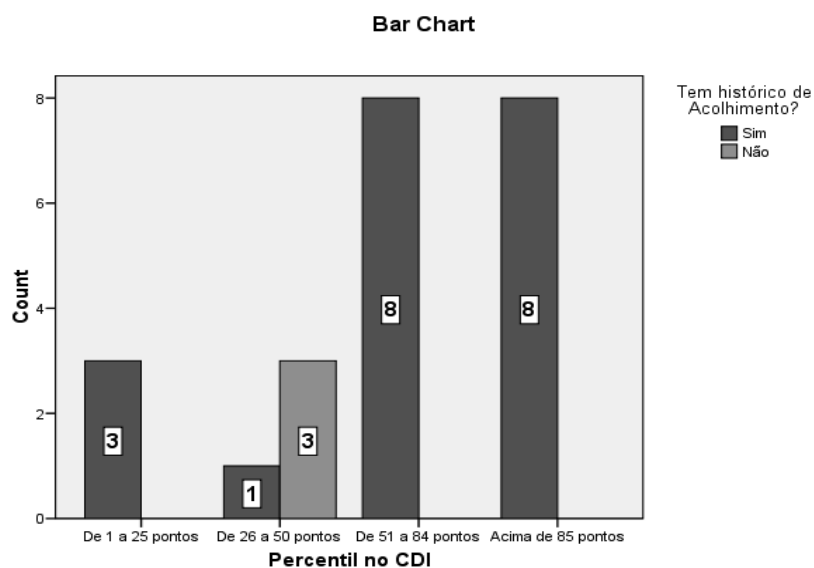


**Figura 5. Correlação entre o percentil do Inventário de Depressão Infantil (CDI) e Ter padrinhos.**

**Nota. Fonte: Dados da Pesquisa (2010).**

Por fim, foi feita a correlação entre o percentil no CDI e o histórico de acolhimento e foi verificado que as crianças / adolescentes que alcançaram percentil entre 51 a 84 e acima de 85

pontos apontaram ter histórico de acolhimento. O que sugere que quando a criança ou adolescente possui histórico de acolhimento poderá ter maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos (Figura 6).



**Figura 6. Correlação entre o percentil do Inventário de Depressão Infantil (CDI) e Histórico de acolhimento.**

**Nota. Fonte: Dados da Pesquisa (2010).**

Os resultados mostraram o quanto que a medida não sendo provisória e havendo presença de histórico de acolhimento, podem ser fortes fatores para a presença de sintomas depressivos.

### Conclusão

O presente estudo teve como objetivo verificar a incidência de sintomas depressivos em uma amostra de crianças e adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional na cidade de Patos de Minas. É importante destacar que foi avaliada a presença de sintomas depressivos, mas não no sentido de diagnóstico nosológico. Para o diagnóstico de depressão, é necessário que se faça uma investigação clínica mais aprofundada.

Os resultados da pesquisa sugeriram o seguinte perfil de criança/adolescente com sintomas depressivos: ter um tempo de acolhimento superior a 2 anos, ter histórico de acolhimento, não ter padrinhos, não possuir irmãos na instituição e ser acolhida depois dos 7 anos de idade.

Algumas pesquisas apontam o acolhimento institucional como um evento de vida estressante e, assim, como fator de risco para o desenvolvimento destas crianças e adolescentes, que pode ter como consequência a depressão (Dell'Aglío & Hutz, 2004). Porém, como aponta a literatura, é possível a existência de boas condições no acolhimento em instituições, e também uma boa adaptação das crianças neste novo ambiente. Muitas vezes as oportunidades oferecidas em uma instituição de acolhimento podem ser a melhor alternativa em casos de situações ainda mais adversas na família (Dell'Aglío, 2000).

Quanto às limitações do presente estudo, temos a ausência de comparação com grupos de crianças e adolescentes fora da situação de acolhimento institucional para verificar se a incidência de sintomatologia depressiva é realmente maior na população de crianças-adolescentes acolhidos. O inventário de depressão infantil (CDI) usado poderia ter sido respondido individualmente por cada criança/adolescente, mas por haver uma grande maioria de crianças na faixa etária entre 7 e 10 anos, e por várias delas apresentarem dificuldades escolares, a pesqui-

sadora leu o inventário para cada participante, com o esforço para que a leitura fosse uniforme, e assim a criança/adolescente respondia oralmente a opção escolhida. A amostra do estudo foi por conveniência, não sendo representativa para a população brasileira, o que impossibilita a generalização dos resultados obtidos para outros contextos.

Quanto às pesquisas futuras, Dell'Aglío e Hutz (2004) salientam que ainda há poucos estudos específicos com esta população em acolhimento institucional no Brasil. Estes estudos evidenciaram a possibilidade de haver crianças/adolescentes deprimidas no contexto institucional e como este tema merece nossa atenção. Salienta-se a necessidade de estudos experimentais que incluam grupos de crianças e adolescentes que não se encontram em acolhimento institucional. Destaca-se a importância de estudos com amostras de diferentes regiões do país para confirmar ou ajustar a normatização proposta nos estudos que envolvam este tema.

Neste sentido, o presente trabalho contribuiu como ponto de partida para o desenvolvimento de estudos que envolvam esta questão. Ademais, possibilitou enfatizar a necessidade de atenção aos sintomas depressivos das crianças e adolescentes acolhidos na cidade de Patos de Minas, bem como trouxe um convite à elaboração de atendimentos apropriados a esta população, visando seu bem-estar psicológico.

### Referências

- Abaid, J. L. W. (2008). *Vivências adversas e depressão: Um estudo sobre crianças e adolescentes institucionalizados* (Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).
- Abaid, J. L. W., Dell'Aglío, D. D., & Koller, S. H. (2009). Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 9(1), 203-216.

- Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359-366.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- 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, Portugal: Almedina.
- Dell'Aglío, D. D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes* (Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).
- Dell'Aglío, D. D., Borges, J. L., & Santos, S. S. dos. (2004). Eventos estressores e depressão em adolescentes do sexo feminino. *Psico*, 35(1), 43-50.
- Dell'Aglío, D. D., & Hutz, C. D. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 351-357.
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2004). Trabalhando com crianças e adolescentes deprimidos. In R. D. Friedberg & J. M. McClure, *A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes* (pp. 145-172). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F., & Gaião, A. A. (1995). Inventário de Depressão Infantil – CDI. Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44, 345-349.
- Kovacs, M. (2003). *Children's Depression Inventory (CDI): Technical manual update*. Toronto, Canada: Multhi-Health Systems.
- Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. (1990, 16 jul.). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Recuperado em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)
- Lei nº 12.010, de 29 de Julho de 2009. (2009, 04 ago.). Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Recuperado em 06 de setembro de 2010, de <http://www.planalto.gov.br>
- Lotufo, F., Neto, Yacubian, J., Scalco, A. Z., & Gonçalves, L. (2001). Terapia comportamental cognitiva dos transtornos afetivos. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 275-286). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Maia, J. M. D., & Williams, L. C. de A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: Uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103.
- Méndez, F. X., Olivares, J., & Ros, M. C. (2005). Características clínicas e tratamento da depressão na infância e adolescência. In V. E. Caballo & M. A. Simón, *Manual de Psicologia Clínica Infantil e do Adolescente: Transtornos gerais* (pp.139-185). São Paulo, SP: Santos.
- Pereira, D. A. P., & Amaral, V. L. A. (2004). Escala de Avaliação de Depressão para Crianças: Um estudo de validação. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 21(1), 5-23.
- Poletto, M. (2007). *Contextos ecológicos de promoção de resiliência em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade* (Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).

- Poletto, M., Koller, S. H., & Dell'Aglío, D. D. (2009). Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), 455-466.
- Pracana, S., & Santos, S. V. (2010). Depressão em crianças e adolescentes em acolhimento institucional: Caracterização e relação com variáveis do acolhimento. In *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 721-735). Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. S. Hutz (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: Aspectos teóricos estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo, SP: Casa dos Psicólogos.
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglío, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia e Sociedade*, 18(1), 71-80.
- Souza, P. R. (1984). Depressão endógena em criança de oito anos – Relato de caso. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria*, 6(21), 67-9.
- Versiani, M., Reis, R., & Figueira, I. (2000). Diagnóstico do transtorno depressivo na infância e adolescência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(10-12), 367-382.
- Wathier, J. L., & Dell'Aglío, 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.
- Wathier, J. L., Dell'Aglío, D. D., & Bandeira, D. R. (2008). Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 75-84.

Recebido: 26/01/2012

1ª revisão: 11/11/2012

Aceite final: 11/11/2012