

# Sintomas depressivos em crianças com histórico de maus-tratos com e sem abuso sexual



**UFRGS** **XXV SIC**  
PROPESQ Salão Iniciação Científica

Laura Nunes Wolffenbüttel<sup>1</sup> e Christian Haag Kristensen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Autor, Psicologia, PUCRS. Bolsista BPA – Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse

<sup>2</sup> Orientador, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse

CH - Ciências Humanas

## INTRODUÇÃO (ARIAL - 54pt)

Maus-tratos infantis são definidos como qualquer forma de negligência, abuso físico, emocional ou sexual dirigidos a crianças ou adolescentes, sendo estes atos praticados por alguém que mantenha uma relação de poder, confiança ou responsabilidade com a vítima (1). Vivências de maus-tratos na infância estão associadas a danos físicos, psicológicos, sociais e neurobiológicos, podendo causar prejuízos permanentes à saúde e ao desenvolvimento da criança (2-3). Dentre tais consequências destacam-se os sintomas depressivos, que são apresentados na infância através de agressividade, isolamento social, irritabilidade, tristeza, ideações suicidas, entre outros (4). Atualmente, o abuso sexual infantil é uma das categorias mais comuns de maus-tratos, sendo considerado fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias (5).

## OBJETIVOS

Comparar os sintomas de depressão infantil entre crianças expostas a diferentes tipos de eventos traumáticos.

## MÉTODO

136 crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos (M=10,70; DP=2,96) foram avaliadas no Serviço de Atendimento em Psicologia e Pesquisa da PUCRS (SAPP), no Instituto Geral de Perícias do Rio Grande do Sul (IGP-RS), no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE) e em escolas da região metropolitana de Porto Alegre. Os participantes foram distribuídos nos seguintes grupos: (1) 46 crianças vítimas de abuso sexual (grupo abuso sexual), (2) 40 crianças vítimas de outros tipos de maus-tratos, que não o abuso sexual (grupo maus-tratos), (3) 17 crianças vítimas de outros eventos traumáticos, que não maus-tratos (grupo trauma) e (4) 33 crianças sem histórico de traumas e com sintomas clínicos (grupo sintomas clínicos). Foram realizadas entrevistas semi estruturadas com a criança e com os responsáveis para a detecção e caracterização do evento traumático, além dos seguintes instrumentos: (1) *Child Depression Inventory Infantil* (CDI; Kovacs, 1992, 2003; Gouveia, Barbosa, Almeida & Gaião, 1995); e (2) *Child Behavior Check List* (CBCL; Achenbach, 1991).

## RESULTADOS

A média do escore total da CBCL para cada grupo foi: grupo abuso sexual (M=61,72 DP=11,52), grupo maus-tratos (M=67,00 DP=8,57), grupo trauma (M=65,71, DP=8,47) e grupo sintomas clínicos (M=64,24, DP=6,60). A média dos sintomas depressivos foi grupo abuso sexual (M=13,72, DP=8,15), grupo

maus-tratos (M=12,69; DP=8,90), grupo trauma (M=10,35; DP=6,53) e grupo sintomas clínicos (M=14,47; DP=6,83). Quanto aos dados inferenciais, a ANOVA revelou um efeito de grupo marginalmente significativo  $F(3,132)=2,49$ ,  $p=0,063$ ,  $n^2=.053$  no escore total da CBCL. A inspeção do teste *post hoc* revelou uma diferença significativa entre o grupo abuso sexual e o grupo maus-tratos ( $p=0,044$ ) sendo que o grupo maus-tratos apresentou média superior na escala total. Em relação ao score da CBCL relativo a sintomatologia depressiva, a MANOVA revelou que não há diferenças significativas entre os grupos  $F(3,132)=1,031$ ,  $p=0,381$ ,  $n^2=.023$ . Em relação ao escore total do CDI, a ANOVA não revelou efeito de grupo significativo  $F(3,108)=0,900$ ,  $p=0,44$ ,  $n^2=0,024$ .

## DISCUSSÃO

Os resultados das análises apontaram que não houve diferença significativa entre crianças vítimas de abuso sexual, maus-tratos ou outros tipos de experiência traumática quanto à sintomatologia depressiva. Entretanto, todos os grupos estiveram na faixa clínica no que diz respeito aos sintomas de depressão e a outras manifestações psicológicas e comportamentais, destacando-se o grupo maus-tratos que apresentou média significativamente mais elevada neste quesito. Sintomas depressivos são reações pós-traumáticas comumente apresentadas por crianças vítimas de situações de trauma, sendo associadas na literatura como consequência tanto de maus-tratos como do abuso sexual infantil (6-7). Entretanto, estas reações podem ser influenciadas por variáveis dos episódios de abuso, como a frequência e a duração destes (8). Neste sentido, destaca-se as particularidades do presente estudo, onde os participantes do grupo abuso sexual, em sua maioria, foram denunciados e medidas protetivas e legais foram realizadas, ao contrário da maior parte dos participantes do grupo maus-tratos.

## REFERÊNCIAS

- (1) World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- (2) Glaser, D. (2005). Child maltreatment. *Psychiatry*, 4(7), 53-57.
- (3) Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(1), 33-44.
- (4) Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1996). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 32-41.
- (5) Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child abuse & neglect*, 20(8), 709-723.
- (6) Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, et al. (2012) The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med* 9(11): e1001349. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- (7) Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- (8) Bahali, K., Akçan, R., Tahiroglu, A. Y., & Avci, A. (2010). Child sexual abuse: seven years in practice. *Journal of forensic sciences*, 55(3), 633-636.



MODALIDADE  
DE BOLSA

BPA - PRAIAS