

## PROMOÇÃO DE RESILIÊNCIA E TRATAMENTO PSICOLÓGICO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

*Promotion of Resilience and Psychological Treatment for Children and Adolescents with Disabilities Victims of Sexual Violence*

*Promoción de Resiliencia y Tratamiento Psicológico para Niños y Adolescentes con Discapacidad Víctimas de Abuso Sexual*

*Promotion de la Résilience et prise en charge Psychologique des Enfants et Adolescents Handicapés Victimes de Violences Sexuelles*

10.5020/23590777.rs.v21i3.e11569

---

### **Melina Friedrich Dupont**

Psicóloga. Colaboradora do Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (GPeVVIC/PUCRS). Formação em Terapia do Esquema pela Wainer Psicologia Cognitiva (em andamento).

### **Sândhya Siqueira Marques**

Psicóloga. Mestranda e bolsista integral CNPq no Grupo de Pesquisa em Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC/PUCRS). Formação em TCC para Minorias, pelo Instituto Carioca de TCC (em andamento). Formação em Terapia do Esquema, pela Wainer Psicologia Cognitiva (em andamento).

### **Thaís de Castro Jury Arnoud**

Psicóloga. Mestranda e bolsista CAPES no Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC/PUCRS). Formação em Psicologia Clínica Histórico-Cultural pelo Núcleo de Psicologia Histórico-Cultural (em andamento).

### **Luísa Fernanda Habigzang**

Doutora em Psicologia, Pesquisadora Bolsista Produtividade CNPq 1D. Professora do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC/PUCRS).

---

### **Resumo**

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública que configura uma grave violação dos direitos humanos e que pode desencadear uma série de consequências de curto, médio e longo prazo nas esferas cognitiva, emocional e física da vítima. Ainda, crianças e adolescentes com deficiências apresentam maior risco de sofrer violências interpessoais que a população geral, incluindo violência sexual. Compreende-se, então, que o tratamento psicológico pode ser importante para a promoção de resiliência nessa população, de modo a auxiliar no enfrentamento da violência. O objetivo deste artigo de revisão narrativa de literatura é discutir quais são as principais evidências científicas relacionadas ao tratamento psicológico para promoção de resiliência em crianças e adolescentes com deficiência que sofreram violência sexual. Como principais resultados, encontrou-se que a maior parte dos protocolos de tratamento para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual excluem da sua amostra pessoas com deficiências, de modo que estudos voltados para essa população são escassos na literatura. Diante desse cenário, ressalta-se a importância do desenvolvimento de estudos empíricos que forneçam evidências científicas e diretrizes de tratamento para crianças e adolescentes com deficiência vítimas de violência sexual, bem como o investimento em capacitações para profissionais da área.

**Palavras-chave:** violência sexual; crianças e adolescentes; deficiência; resiliência; tratamento psicológico.

---

### **Abstract**

*Sexual violence against children and adolescents is a public health problem that constitutes a serious violation of human rights, and that can lead to a series of short, medium, and long-term consequences on the victim's cognitive, emotional and physical spheres. Furthermore, children and adolescents with disabilities are at greater risk of suffering interpersonal violence than the general population, including sexual violence. We can understand, therefore, that psychological treatment can be important to promote resilience in this population and to assist in coping mechanisms. The purpose of this narrative review is to discuss what are the main scientific evidence related to psychological treatment to promote resilience in children and adolescents with disabilities who have suffered sexual violence. As main results, it was found that most treatment protocols for children and adolescents victims of sexual violence exclude people with disabilities from their sample, and, because of that, studies that are focused on this specific population are scarce in the literature. Given this scenario, the importance of developing empirical studies that provide scientific evidence and treatment guidelines for children and adolescents with disabilities who are victims of sexual violence is emphasized, as well as the investment in improving the skills of professionals in this area.*

**Keywords:** *sexual violence, children and adolescents; disabilities; resilience; psychological treatment.*

### **Resumen**

*El abuso sexual contra niños y adolescentes es un problema de salud pública que configura una grave violación de los derechos humanos y que puede desencadenar una serie de consecuencias a corto, mediano y largo plazo en las esferas cognitiva, emocional y física de la víctima. Aún, niños y adolescentes con discapacidad presentan mayor riesgo de sufrir violencias interpersonales que la población general, incluyendo abuso sexual. Se comprende, entonces, que el tratamiento psicológico puede ser importante para la promoción de resiliencia en esta población, de manera a auxiliar en el enfrentamiento de la violencia. El objetivo de este trabajo de revisión narrativa de literatura es discutir cuales son las principales evidencias científicas relacionadas al tratamiento psicológico para promoción de resiliencia en niños y adolescentes con discapacidad que sufrieron abuso sexual. Como resultados principales, se encontró que la mayoría de los protocolos de tratamiento para niños y adolescentes víctimas de abuso sexual excluyen de su muestra personas con discapacidad, de modo que estudios dirigidos a esa población son escasos en la literatura. Ante este escenario, se enfoca la importancia del desarrollo de estudios empíricos que aporten evidencias científicas y directrices de tratamiento para niños y adolescentes con discapacidad víctimas de abuso sexual, como también con inversión en capacitaciones para profesionales del área.*

**Palabras clave:** *abuso sexual; niños y adolescentes; discapacidad; resiliencia; tratamiento psicológico.*

### **Résumé**

*La violence sexuelle à l'égard des enfants et des adolescents est un problème de santé publique qui constitue une violation grave des droits de l'homme et qui peut entraîner une série de conséquences à court, moyen et long terme dans les sphères cognitives, émotionnelles et physiques de la victime. De plus, les enfants et les adolescents handicapés sont plus exposés à la violence interpersonnelle (en comprenant la violence sexuelle) que la population générale. Il est donc entendu que le traitement psychologique peut être important pour la promotion de la résilience dans cette population, afin d'aider à faire face à la violence. Le but de cet article narratif de revue de la littérature est de discuter des principales preuves scientifiques liées au traitement psychologique pour favoriser la résilience chez les enfants et les adolescents handicapés qui ont subi des violences sexuelles. Comme principaux résultats, il a été constaté que la plupart des protocoles de traitement des enfants et adolescents victimes de violences sexuelles excluent les personnes handicapées de leur échantillon, de sorte que les études visant cette population sont rares dans la littérature. Compte tenu de ce scénario, l'importance de développer des études empiriques qui fournissent des preuves scientifiques et des directives de traitement pour les enfants et les adolescents handicapés victimes de violences sexuelles est soulignée, ainsi que d'investir dans la formation des professionnels dans ce domaine.*

**Mots-clés :** *violence sexuelle ; enfants et adolescents ; handicap ; résilience ; traitement psychologique.*

---

O objetivo deste artigo de revisão narrativa da literatura é discutir quais são as principais evidências científicas relacionadas ao tratamento psicológico para promoção de resiliência em crianças e adolescentes com deficiência que sofreram violência sexual. A violência sexual é um problema de saúde pública que configura uma grave violação dos direitos humanos e que pode desencadear uma série de consequências de curto, médio e longo prazo nas esferas cognitiva, emocional e física da vítima (*World Health Organization [WHO], 2020*). Sofrer violência sexual na infância e adolescência

está associado a níveis mais elevados de comportamentos externalizantes e internalizantes (Hébert, Langevin, & Daigneault, 2016). A violência sexual pode ser definida como a tentativa ou consumação de qualquer atividade sexual contra a vontade de uma das pessoas envolvidas (WHO, 2012). Comumente envolve contato físico, como toques e penetração digital, genital ou anal; entretanto, situações sem contato, como voyeurismo, exibicionismo e exposição a imagens ou cenas de caráter sexual também são expressões da violência sexual (Habigzang, Corte, Hatzenberger, Stroehrer, & Koller, 2008).

É importante ressaltar que se configura violência qualquer atitude de cunho sexual voltada a pessoas que não tenham a plena capacidade de consentir, como indivíduos que estejam embriagados, adormecidos, inconscientes; ou que sejam incapazes de compreender cognitivamente o ato sexual – como pode ser o caso de algumas pessoas com deficiência e também de crianças e adolescentes (WHO, 2012). Ainda, é uma violação atravessada por outros marcadores como classe social, idade e gênero e pode ser perpetrada por pessoas desconhecidas ou conhecidas, como amigos, familiares e cônjuges (WHO, 2020). Desse modo, trata-se de uma violência que pode acontecer em dois contextos diferentes, sendo eles intrafamiliar e extrafamiliar. A maior parte dos casos ocorre no contexto intrafamiliar, sendo o autor da violência, geralmente, uma pessoa que possui um vínculo de confiança com a vítima (Hohendorff & Patias, 2017).

### **Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes com Deficiências**

De acordo com a World Health Organization (2011), a deficiência deve ser entendida por meio de um conceito complexo, dinâmico e multidimensional que compreende a interação entre a condição de saúde de uma pessoa e o ambiente em que ela está inserida. Uma deficiência pode ser considerada qualquer condição do corpo ou mente que dificulte a realização de certas atividades diárias, cuja origem pode ser inata ou adquirida (*Centers for Disease Control and Prevention [CDC]*, 2019). Há diversos tipos de deficiência que podem afetar a visão, audição, cognição, aprendizagem, comunicação, interação social, saúde mental, alimentação, entre outros (CDC, 2019). Algumas dessas condições podem impactar na capacidade do indivíduo de se autogerenciar e se autoprotger (Mikton, Maguire, & Shakespeare, 2014), fomentando sua dependência das relações intrafamiliares que, se marcadas por violências, tornam o indivíduo ainda mais vulnerável (Moring, Parish, Mitra, & Alterio, 2019). Crianças e adultos com deficiências apresentam maior risco de sofrer violências interpessoais que a população geral: na infância, estima-se que a chance de experimentar violência seja três vezes maior; na idade adulta, este número aumenta para quatro (Mikton et al., 2014). A prevalência de violência sexual neste grupo também tem sido maior que em relação a pessoas sem deficiência (Byrne, 2018; WHO, 2011).

Em 2019, o Disque Direitos Humanos recebeu 13.693 denúncias de violência contra pessoas com deficiência. Quanto à faixa etária, ainda que estejam registradas violências em todas as idades, 89,06% das vítimas estão entre 18 e 60 anos. Os tipos de deficiência mais presentes entre as vítimas são mental (56,73%), física (18,66%) e intelectual (8,41%). Dados sobre violência sexual estão menos detalhados; porém, no mesmo ano, houve 419 denúncias de violência sexual contra essa população (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020). No documento ainda consta que, entre as denúncias de violência contra crianças e adolescentes em 2019, 5% das vítimas possuem alguma deficiência. Nessa faixa etária também se percebe que os números mais expressivos de denúncias representam crianças e adolescentes com deficiência mental (63%), física (21%) e intelectual (9%). O documento não especifica os tipos de violência notificados contra crianças e adolescentes com deficiência, o que indica uma lacuna sobre os índices de violência sexual (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020).

Dados de 2011 da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) apontam para 2.087 notificações de violência contra pessoas com deficiência; desse número, 323 das vítimas são crianças e adolescentes. No último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2018) foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre dados dos anos de 2011 a 2017. No documento, constam 1.910 casos de notificação de violência sexual contra crianças, e 5.900 contra adolescentes. Ressalta-se que o número de notificações relacionado à violência sexual contra crianças e adolescentes já apresenta um alto índice de subnotificação. Ao levar em consideração populações com deficiência, quantificar os números dessa violência torna-se ainda mais desafiador. Isso pode estar associado às barreiras que estas pessoas enfrentam para conseguirem identificar e reportar as violências sofridas (Iudici, Antonello, & Turchi, 2019; Moring et al., 2019), como não conseguir reconhecer se a situação vivida foi uma violência, não saber como e para quem contar, além de desconhecer seus direitos básicos de proteção e saúde (Wilczynski, Connolly, Dubard, Henderson, & Mcintosh, 2015).

Em uma amostra de 170 homens e mulheres diagnosticados com deficiência intelectual, 21% respondeu ter sofrido violência sexual; contudo, muitos participantes não quiseram ou não souberam afirmar se já sofreram esse tipo de violência, o que corrobora a premissa da subnotificação de casos (Hughes et al., 2020). Ainda assim, os valores de incidência e prevalência da violência sexual contra pessoas com deficiência, mesmo imprecisos, são necessários para que se compreenda a dimensão desta problemática, bem como os fatores associados e as estratégias de enfrentamento que devem ser tomadas no setor da saúde (Byrne, 2018).

A dinâmica da violência sexual contra crianças e adolescentes com deficiência apresenta importantes particularidades. Deficiências que culminam na necessidade de apoio constante para a realização de atividades diárias e que acarretam dificuldades intelectuais ou comprometem a linguagem e audição, têm sido associadas à maior vulnerabilidade e à violência sexual (Byrne, 2018). A ausência de educação sexual também tem sido apontada como fator de risco. Pessoas com deficiência intelectual tendem a apresentar dificuldade para compreender a diferença entre toques adequados e inadequados e a perceber situações sexualmente abusivas (McGuire & Bayley, 2011). Muitos dependem de outras pessoas para atividades diárias íntimas – como nos cuidados de higiene pessoal – e sem a orientação adequada, podem não saber diferenciar contatos físicos de cuidado e toques inadequados e sexualizados. Ainda, quando a violência é identificada, pode haver relutância para denunciar o autor, pois este frequentemente compõe a rede de cuidados da vítima – familiares, profissionais de serviços de apoio, colegas de instituição que também apresentam deficiências, entre outros (Byrne, 2018).

O fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes com deficiência é atravessado por fatores individuais, interpessoais e sociais que dificultam a revelação da violência sofrida. Dentre esses fatores, encontram-se: deficiência intelectual; pouco conhecimento sobre sexualidade; dificuldades de se comunicar; locomover e de acessar serviços da rede; ser dependente de cuidadores abusivos; não ter contato com pessoas de confiança; entre outros (Moring et al., 2019). Além dos obstáculos concernentes à dinâmica da violência sexual, barreiras sociais e institucionais especificamente relacionadas à deficiência dificultam a garantia de direitos deste grupo, como o despreparo dos profissionais da rede, a falta de acessibilidade dos serviços e o estigma associado à sexualidade de pessoas com deficiência (Thiara, Hague, & Mullender, 2011).

Encontrar estudos científicos relacionados à violência sexual na infância e na adolescência de pessoas com deficiência é um desafio. A maior parte das publicações referentes à violência sexual concentra-se numa amostra composta por pessoas adultas. Ainda assim, estes estudos podem fornecer pistas importantes no que se refere à dinâmica da violência contra essa população. Em uma pesquisa sobre violência de gênero contra mulheres surdas, encontrou-se como resultado que algumas participantes, vítimas de violência sexual, relataram que o autor ignorou a falta de consentimento, visto que elas não eram capazes de expressá-lo verbalmente. Esse dado é discutido pelas autoras considerando a vulnerabilidade dessa população que encontra mais dificuldades na busca e pedido de ajuda diante da situação de violência. Ainda, ao acessar a rede, é possível perceber novas barreiras, como: profissionais que não sabem falar a língua de sinais, poucas informações visuais dentro dos serviços e uma comunicação que, por vezes, precisa ser terceirizada por um familiar (Lamberg & Oliveira, 2017). Considerando as hierarquias sociais historicamente construídas, Passos, Telles, e Oliveira (2020) trazem que mulheres com deficiência vivem uma dupla vulnerabilidade, por ser mulher e por ser uma pessoa com deficiência, o que ressalta a necessidade de pensar em estratégias preventivas e de tratamento para essa população.

Estereótipos sociais que reduzem pessoas com deficiência a um fardo para seus familiares e para a sociedade contribuem para a invisibilização de seu sofrimento. Além disso, corroboram o estigma de que ter uma deficiência implica, necessariamente, em tornar-se assexual, ou seja, não se interessar ou possuir desejos sexuais (Shah, Tsitsou, & Woodin, 2016). Esse estigma pode ser reproduzido por profissionais despreparados da saúde mental que patologizam comportamentos sexualizados dos(as) pacientes. Estes profissionais realizam uma falsa generalização de pessoas com deficiência enquanto indivíduos assexuados ou hipersexualizados, não conferindo a esta população uma sexualidade intrínseca (Björnsdóttir & Stefánsdóttir, 2020; Müller, Silva, & Yunes, 2016). Ainda, isso contribui para que muitas crianças e adolescentes com deficiência não tenham acesso a uma educação sexual adequada que os possa proteger de situações de violência.

Os discursos que invisibilizam e estigmatizam as crianças e adolescentes com deficiência permeiam os sistemas de assistência. Ou seja, muitas vezes, os profissionais da rede deixam de realizar perguntas que poderiam nortear uma conversa em direção à investigação da violência sexual, pois desconsideram a sexualidade de pessoas com deficiência ou sua capacidade cognitiva de acompanhar e responder aos questionamentos (Thiara et al., 2011). Assim, a falta de conhecimento teórico e técnico dos profissionais em relação às particularidades do fenômeno da violência sexual, especificamente contra pessoas com deficiência, culmina em um atendimento empobrecido, que falha em identificar práticas abusivas e oferecer o suporte necessário (Shah et al., 2016).

No sistema jurídico, aciona-se uma instância quando ocorre a revelação e notificação, e a partir disso os profissionais encontram dificuldades em conduzir as investigações de maneira apropriada com crianças e adolescentes, o que torna-se ainda mais complexo quando a vítima é alguém com deficiência. Os profissionais não dispõem do conhecimento necessário para conduzir uma investigação minuciosa que considere as particularidades de pessoas com deficiência, realizando entrevistas não empáticas e não acessíveis às vítimas (Antaki, Richardson, Stokoe, & Willott, 2015). Assim, as pessoas com deficiência têm seus relatos questionados de forma capacitista, sendo revitimizadas e submetidas à violência institucional. Vítimas de violência com deficiências que buscam o sistema na expectativa de receber proteção podem encontrar profissionais que deixam de acreditar na existência da violência em face da deficiência, questionando a veracidade da revelação de forma tendenciosa e violenta (Shah et al., 2016).

Em um estudo realizado na Nova Zelândia, entrevistas foram realizadas com uma amostra total de 25 mulheres com deficiência intelectual. Dessas, 10 relataram terem sofrido assédio ou violência sexual de seus pais, avós, parceiros, vizinhos ou de amigos da família. Entre as participantes que levaram o caso à justiça, apenas uma teve o autor da agressão condenado; os outros casos foram negociados na corte e os autores da violência, liberados. As autoras do estudo apontam que, para as participantes que realizaram as denúncias, receber aconselhamento profissional e prepará-las para as investigações foram considerados suportes essenciais (Conder, Mirfin-Veitch, & Gates, 2015).

Receber suporte inadequado ou insuficiente em relação à violência sofrida têm sido associados a um aumento na severidade das consequências emocionais e trata-se de uma experiência de revitimização (Thiara et al., 2011). Os comportamentos dos profissionais da saúde podem ser críticos para o agravamento ou alívio da experiência traumática: sobreviventes de violência sexual que recebem atendimentos hostis ou baseados em julgamentos morais tendem a apresentar piores desfechos clínicos; enquanto pacientes cujos sentimentos são validados e recebem tratamentos gentis tendem a apresentar melhores indicativos no seu processo de recuperação (WHO, 2003). De acordo com as Diretrizes para Cuidados Médico-legais para Vítimas de Violência Sexual da World Health Organization (2003), o tratamento de vítimas de violência sexual deve ser compassivo e empático, tendo como foco principal o bem-estar do paciente e a garantia de que a vítima será atendida de forma digna e respeitosa. Ainda, o tratamento de vítimas sexuais requer compreensão, sensibilidade, postura ética e livre de preconceitos e julgamentos; bem como tom de voz e postura corporal confortantes, evitando qualquer tipo de comportamento que possa ser revitimizador, capaz de agravar as consequências de sofrer violência sexual (WHO, 2003).

Os impactos psicológicos decorrentes da violência sexual tendem a ser mais complexos em crianças e adolescentes com deficiências por serem somados a outros marcadores associados à deficiência, como preconceito e estigma (Peckham, Howlett, & Corbett, 2007). A pesquisa de Khemka e Hickson (2017) analisou uma gama de estudos e elencou as principais consequências negativas experimentadas por vítimas de violência sexual com deficiências, como: sofrimento psicológico, depressão, ansiedade, baixa autoestima, desconexão emocional, estados dissociativos de imagem, raiva, comportamentos agressivos, comportamentos sexuais inadequados, disfunções sexuais e transtornos psiquiátricos e/ou de comportamento. Ao considerar estudos com a população adulta, mulheres com deficiência que são sexualmente violentadas têm maiores chances de desenvolver um padrão passivo-evitativo de estratégias de tomada de decisão em situações de violência, o que pode ser um fator de risco para situações de revitimização: estratégias passivas ou evitativas são menos efetivas em relação a identificar, evitar ou se afastar de novas violências (Hickson, Khemka, Golden, & Chatzistyli, 2008).

Ainda, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) pode ser um dos desfechos negativos em pessoas com deficiência que sofreram violência, mas este tende a se expressar de forma diferente que na população geral; não sendo necessário que uma pessoa com deficiência preencha os mesmos critérios diagnósticos que uma pessoa sem deficiência para ser diagnosticada com TEPT (Mevissen & Jongh, 2010). A vivência de uma experiência traumática, seguida de sintomas como inquietação, explosões de raiva, comportamentos agressivos, autolesão, problemas no sono e/ou isolamento social já podem ser indicativos de TEPT. Mevissen e Jongh (2010) argumentam que a falta de conhecimento de profissionais da saúde ou de cuidadores destas pessoas a respeito das diferentes manifestações sintomatológicas do TEPT em pessoas com deficiências, bem como a falta de um instrumento validado para diagnosticar TEPT nesta população, pode apontar para uma prevalência estimada menor que a real.

## **Estratégias de Promoção de Resiliência e Tratamento Psicológico**

Sofrer violência sexual constitui uma experiência traumática que pode gerar diversas consequências para a vítima. O conceito de resiliência se refere a estratégias adotadas por um indivíduo – ou grupo social – para lidar com situações adversas e traumáticas como a violência (Ungar, 2016). A resiliência é definida como o processo de enfrentamento e superação de indivíduos frente a situações adversas e traumáticas (Martinez, 2006). Trata-se de um conceito dinâmico, no qual fatores de risco e de proteção interagem com as vivências do sujeito, possibilitando ou não a adaptação e a promoção de saúde mental (Poletto & Koller, 2008). Desse modo, a resiliência não é um traço de personalidade, tampouco uma característica inata, mas sim o resultado da interação do sujeito com os contextos os quais faz parte e pode se manifestar ao longo do ciclo vital. Por isso, a vivência de processos de resiliência requer o acesso a recursos internos, previamente construídos, unindo-os a considerações e perspectivas sobre o futuro que envolvem fatores externos (Conder et al., 2015). A literatura acerca desse construto é recente, de modo que lacunas e controvérsias teóricas, conceituais e metodológicas ainda se fazem presentes (Oliveira & Nakano, 2018).

A resiliência compreendida a partir de uma abordagem socioecológica indica a importância de considerar fatores protetivos ao avaliar estratégias psicológicas de enfrentamento de eventos adversos (Cénat, Derivois, & Merisier, 2013). Os fatores protetivos são aqueles que auxiliam as pessoas a buscarem possibilidades de superação diante da violência sofrida. Dentre os recursos considerados importantes para esse processo, se encontram: características individuais, apoio

emocional, apoio social e coesão familiar e ecológica (Libório & Ungar, 2013). Desse modo, autoestima, aspectos emocionais, relacionamentos interpessoais e o papel exercido por uma determinada instituição podem influenciar esse processo (Krenkel, More, & Motta, 2015; Libório & Ungar, 2013), bem como crianças e adolescentes com deficiência que sofreram violência sexual podem recorrer a recursos sociais e individuais para enfrentar esta situação traumática.

Nesse sentido, intervenções psicológicas podem ter um caráter protetivo na redução de sintomas e melhora na qualidade de vida de crianças e adolescentes com deficiência e que sofreram violência sexual. Profissionais da área de saúde mental são capacitados no cuidado com desajustes, conflitos e transtornos mentais, porém nem sempre apresentam subsídios no enfrentamento de aspectos protetivos que promovam a resiliência (Angst, 2009). A capacitação de profissionais voltada não apenas para problemas e fatores de risco, mas também para o fortalecimento de fatores protetivos é essencial. A psicologia clínica, ao olhar para além das adversidades do sujeito e do viés patologizante, pode auxiliar no processo de resiliência dessa população de modo a estimular domínios como autoestima positiva, habilidades sociais nas relações interpessoais, receptividade, tolerância ao sofrimento e interesse em novos objetivos de vida (Barreira & Nakamura, 2006). Apesar disso, é importante ressaltar que intervenções clínicas não são suficientes para a resolução deste processo, visto que a integração com outros serviços das redes de proteção – segurança, assistência, educação e saúde, bem como o trabalho em conjunto com as famílias da vítima – são essenciais para uma melhor qualidade de vida das crianças e adolescentes com deficiência que sofreram violência sexual.

A psicoterapia pode se tornar um recurso importante no enfrentamento do evento traumático. Diversos estudos relacionados a tratamentos individuais, grupais e familiares para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual foram desenvolvidos, demonstrando que qualquer tratamento é mais efetivo em reduzir sintomas e desfechos negativos do que nenhum tratamento (Trask, Walsh, & DiLillo, 2011). De um modo geral, a Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma (TCC-FT), é a abordagem mais efetiva para esses casos (Cohen, Deblinger, & Mannarino, 2018; Cohen et al., 2015; Mavranezouli et al., 2020). Entretanto, a literatura a respeito de intervenções psicológicas para crianças e adolescentes com deficiência que sofreram violência sexual é escassa, visto que a maior parte dos protocolos testados em ensaios clínicos randomizados exclui pessoas com deficiências de suas amostras. Isso leva a uma dificuldade na qualificação de profissionais no atendimento dessa demanda.

Apesar disso, o estudo de Holstead e Dalton (2013) buscou avaliar a utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma (TCC-FT) em crianças com deficiências cognitivas, utilizando uma amostra de 88 participantes com diagnóstico de TEPT e deficiência cognitiva. Os resultados indicaram que a intervenção não apresentou desfecho satisfatório, não tendo a mesma efetividade que em crianças sem deficiências. Os autores apontam para a dificuldade de comunicação como um dos fatores cruciais para o desenvolvimento pleno do protocolo, que configura intenso desafio no tratamento psicológico de pessoas com deficiências cognitivas. Ainda, intervenções baseadas na abordagem de Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis* [ABA]), parecem ser mais eficazes para tratar trauma em crianças com deficiências que intervenções cognitivas (Holstead & Dalton, 2013).

Já o estudo publicado por Mikton et al. (2014) foi a primeira revisão sistemática a verificar a qualidade e evidência de efetividade dos diferentes tipos de intervenção disponíveis para prevenir e atenuar as consequências da violência contra pessoas com deficiência. A revisão incluiu todas as formas de violência e tipos de deficiência, sendo que dos 736 resultados encontrados, apenas 10 estudos foram incluídos na revisão. Dentre estes, quatro focaram exclusivamente em violência sexual e quatro incluíram violência sexual e outras formas de violência interpessoal. O conteúdo das intervenções variou, incluindo grupos de suporte para sobreviventes e workshops voltados para instrumentalizar cuidadores de vítimas de violência. Em uma primeira avaliação, sete intervenções foram consideradas efetivas; entretanto, após analisar o risco de viés e a qualidade metodológica de cada estudo, nenhuma intervenção permaneceu efetiva.

O artigo de Lund (2011) buscou elencar, descrever e analisar a evidência de efetividade de programas de prevenção e intervenção para pessoas com deficiências vítimas de violência interpessoal. A autora também incluiu todas as formas de deficiência e violência, sendo que dos 16 estudos incluídos, cinco abordaram apenas violência sexual; cinco abordaram violência sexual, psicológica, física e financeira; e seis não definiram. A revisão apontou para terapias comportamentais, cognitivas e psicoeducativas como as alternativas de prevenção de violências interpessoais mais indicadas para pessoas com deficiência, por apresentarem suporte empírico da literatura, ainda que limitado. As três modalidades de terapia incluem técnicas que buscam instrumentalizar os participantes a reconhecer, responder e evitar situações de risco. Já em relação a intervenções para pessoas que já passaram por violência, Lund (2011) aponta para intervenções não focadas em elementos verbais como alternativas mais promissoras, mas ressalta que a literatura carece de estudos que demonstrem protocolos de tratamento específicos para pessoas com deficiências que foram vítimas de algum tipo de violência.

O artigo de Peckham et al. (2007) documentou o primeiro grupo de suporte para pessoas com deficiências sexualmente abusadas desenvolvido no Reino Unido, que buscou auxiliar os participantes a reprocessar a experiência da violência em um ambiente seguro. O grupo teve duração de 20 sessões semanais e a amostra foi composta por sete mulheres com deficiência intelectual. Os autores relataram dificuldade para montar o programa do grupo devido à escassa literatura disponível. O uso

de vídeos, bonecos, desenhos e imagens buscou retirar o foco das intervenções da esfera verbal e apresentou bons resultados: houve aumento do conhecimento básico sobre sexualidade por parte das participantes e diminuição dos sintomas de trauma, depressão e autolesão, que se mantiveram na avaliação de *follow up* realizada três meses após a intervenção. Os achados de Peckham et al. (2007) também apontam para a importância do acolhimento e vínculo terapêutico: quanto mais seguras e cuidadas as participantes se sentiam, mais facilmente elas expressavam suas emoções e sofrimentos. Ainda, ressaltaram que as participantes passaram a se encontrar fora do grupo, desenvolvendo relações de amizade e apoio, ganho terapêutico secundário advindo da modalidade grupal de intervenção.

Em estudo recente, Hughes et al. (2020) realizaram um ensaio clínico randomizado no qual se avaliou a efetividade de uma intervenção de grupo intitulada *The Safety Class*. A amostra foi composta por 170 adultos, de 12 estados norte-americanos, diagnosticados com deficiência intelectual, sendo 21% com histórico de violência sexual. Os grupos de intervenção foram ministrados por colaboradores locais, bem como os encontros traçados com o intuito na promoção de aprendizagens sobre relações saudáveis e abusivas, tipos de vínculo, formas de violência dentro dos relacionamentos, além de maneiras de identificar sinais de alerta, elaborar um plano de segurança e procurar ajuda. O programa combinou encontros teórico-informativos com treinos de habilidades de comunicação como uma maneira de instrumentalizar os participantes para dialogar e reagir diante de situações identificadas como potencialmente de risco. Como principais resultados, na avaliação após a intervenção, os participantes mantiveram índices positivos de autoeficácia, elaboração de planos de segurança e definição sobre relacionamentos saudáveis. Destacou-se no estudo que a capacidade em identificar situações abusivas dentro das relações manteve-se no *follow-up* de três meses (Hughes et al., 2020).

Atualmente, as evidências disponíveis acerca de prevenção e tratamento para violência contra crianças e adolescentes com deficiência são ínfimas. A maioria dos estudos encontrados não descreve as técnicas utilizadas, de modo que não oferecem bases seguras para profissionais que trabalham na área (Iudici et al., 2019; Lund, 2011; Mikton et al., 2014). As pesquisas empíricas as quais incluem amostra de pessoas com deficiência que foram vítimas de violência e apresentam sintomatologia negativa associada são escassas. Isso dificulta recomendações técnicas precisas, por não haver conhecimento prático suficiente acerca do fenômeno (Lund, 2011). A literatura tem apontado que as intervenções não têm sido capazes de suprir efetivamente as necessidades das pessoas com deficiência, devendo ser consideradas apenas um ponto de partida para o desenvolvimento de novos estudos para o preenchimento desta lacuna (Lund, 2011; Mikton et al., 2014).

Pessoas com deficiência frequentemente são excluídas das amostras de pesquisas por questões técnicas que podem comprometer o desenvolvimento do estudo, como o fato de a maioria dos instrumentos utilizados em pesquisas não serem adaptados para atenderem a essa população (McDonald & Raymaker, 2013). Da mesma forma, dificilmente uma pesquisa que abarque pessoas com deficiências e pessoas sem deficiência, em uma mesma amostra, será capaz de contemplar as necessidades e particularidades dos dois grupos. Dessa forma, o desenvolvimento de pesquisas com qualidade rigorosa é essencial, bem como a utilização de amostras maiores que sejam representativas da população – a maioria dos estudos foca em indivíduos com deficiência intelectual, negligenciando as demais formas de deficiência (Mikton et al., 2014). Ainda, apesar de ter sido pouco encontrado nas pesquisas existentes, o *follow-up* é um recurso necessário para avaliar a efetividade de uma intervenção a longo prazo (Lund, 2011).

O estudo de Hughes et al. (2020) destaca-se por ter descrito o protocolo de intervenção aplicado para psicoeducar pessoas com deficiência intelectual sobre relacionamentos violentos. Além disso, os instrumentos utilizados ao longo das avaliações e intervenções foram adaptados considerando as especificidades da amostra (Hughes et al., 2020). O protocolo do estudo destaca-se por ter sido desenvolvido por uma equipe composta por pesquisadores e pessoas com deficiência intelectual, como uma estratégia de adaptar as intervenções a partir de demandas trazidas pelo próprio público-alvo da intervenção (Hughes et al., 2018). Para estudos futuros, o desafio a ser enfrentado na adaptação de materiais e de intervenções é em relação a uma padronização que respeite a diversidade de limitações e capacidades de pessoas com deficiência, reconhecendo no diferente suas potências e seus discursos repletos de significado (Müller et al., 2016).

## Considerações Finais

Pessoas com deficiência sofrem uma histórica marginalização social que se agrava quando diferentes determinantes sociais são associados à deficiência, como raça, gênero e classe (Shah et al., 2016). Estudos voltados para o fenômeno da violência sexual contra pessoas com deficiências são escassos (Holstead & Dalton, 2013; Hughes et al., 2020; Lund, 2011; Peckham et al., 2007) e, ao considerar ainda estudos específicos para crianças e adolescentes nessa condição, torna-se mais difícil encontrar propostas de tratamento baseadas em evidências científicas. Os principais protocolos de tratamento psicológico para crianças e adolescentes que sofreram violência sexual (Cohen et al., 2018; Cohen et al., 2015) excluem da sua amostra clínica pessoas com deficiência, o que leva a uma lacuna importante no que diz respeito à qualificação do tratamento para essa população. Esta

revisão, portanto, permitiu reforçar o quanto as demandas e o sofrimento deste grupo têm sido sistematicamente ignorados pela comunidade científica, instituições de saúde, políticas públicas, profissionais e sociedade em geral.

Além disso, para o processo de promoção de resiliência nessa população é necessário mais do que apenas intervenções psicológicas adequadas. Por tratar-se de um fenômeno complexo, é imprescindível que os serviços das redes de proteção, assistência, segurança, educação e saúde estejam preparados para atender esta demanda. Em relação à acessibilidade física dos serviços de saúde, foi evidenciado que os serviços são percebidos como acessíveis, ao mesmo tempo em que as pessoas com deficiência percebem intensas barreiras de acesso (Lund, 2011). O despreparo técnico e teórico dos profissionais também foi identificado, através de comportamentos estigmatizantes e capacitistas que impedem esta população de obter o suporte necessário para manejar situações de violência (Shah et al., 2016). Isso caracteriza um importante processo de reabilitação que pode agravar os desfechos negativos da violência nesta população.

Esse contexto denuncia a necessidade de investimento em serviços que sejam acessíveis em todos os níveis – espaço físico, comunicação adequada, conhecimento suficiente sobre violência sexual e as diversas deficiências, entendimento social dos atravessamentos de raça e outras minorias na deficiência, entre outros. Além disso, psicólogos e profissionais de saúde mental precisam estar qualificados para atender às demandas dessa população de maneira adequada e inclusiva. Assim, ressalta-se a importância do desenvolvimento de estudos empíricos que forneçam evidências científicas e diretrizes de tratamento para crianças e adolescentes com deficiência e vítimas de violência sexual, bem como o investimento em capacitações para profissionais da área. Estudos futuros relacionados ao tema podem auxiliar na compreensão dos fatores que levam ao fortalecimento das pessoas com deficiência para que estas consigam acessar e desenvolver estratégias de superação frente à violência sofrida.

## Referências

- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), 253-260. DOI: 10.7213/rpa.v27i58.20225
- Antaki, C., Richardson, E., Stokoe, E., & Willott, S. (2015). Dealing with the distress of people with intellectual disabilities reporting sexual assault and rape. *Discourse Studies*, 17, 415-432. Link
- Barreira, D. D., & Nakamura, A. P. (2006). Resiliência e a auto-eficácia percebida: Articulação entre conceitos. *Aletheia*, 23, 75-80.
- Björnsdóttir, K., & Stefánsdóttir, G. V. (2020). Double Sexual Standards: Sexuality and People with Intellectual Disabilities Who Require Intensive Support. *Sexuality and Disability*, 38, 1-18. DOI: 10.1007/s11195-020-09643-2
- Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294-310. DOI: 10.1177/1744629517698844
- Cénat, J. M., Derivois, D., & Merisier, G. G. (2013). Ecole et résilience chez les enfants et adolescents dans l’Haïti post-séisme. *Revue Québécoise de Psychologie*, 34(2), 189-201.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2019). *Disability and Health Overview*. Link
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Psychotherapy Research*, 28(1), 47-57. DOI: 10.1016/j.chc.2015.02.005
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Jankowski, K., Rosenberg, S., Kodya, S., & Wolford, G. L. (2015). A randomized implementation study of trauma-focused cognitive behavioral therapy for adjudicated teens in residential treatment facilities. *Child Maltreatment*, 21(2), 156-167. DOI: 10.1177/1077559515624775
- Conder, J. A., Mirfin-Veitch, B. F., & Gates, S. (2015). Risk and resilience factors in the mental health and well-being of women with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(6), 572-583. DOI: 10.1111/jar.12153
- Habigzang, L. F., Corte, F. D., Hattenberger, R., Stroehrer, F., & Koller, S. H. (2008). Avaliação psicológica em casos

- de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 338-344. DOI: 10.1590/S0102-79722008000200021
- Hébert, M., Langevin, R., & Daigneault, I. (2016). The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child victims of sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 193, 227-232. DOI: 10.1016/j.jad.2015.12.080
- Hickson, L., Khemka, I., Golden, H., & Chatzistyli, A. (2008). Profiles of women with mental retardation with and without a documented history of abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 113(2), 133-142. DOI: 10.1352/0895-8017(2008)113[133:POWWHM]2.0.CO;2
- Hohendorff, J. V., & Patias, N. D. (2017). Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Identificação, Consequências e Indicações de Manejo. *Barbarói*, 49, 239-257. DOI: 10.17058/barbaroi.v0i49.9474
- Holstead, J., & Dalton, J. (2013). Utilization of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) for children with cognitive disabilities. *Journal of Public Child Welfare*, 7(5), 536-548. DOI: 10.1080/15548732.2013.843495
- Hughes, R. B., Robinson-Whelen, S., Davis, L. A., Meadours, J., Kincaid, O., Howard, L., ... Safety Project Consortium. (2020). Evaluation of a safety awareness group program for adults with intellectual disability. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 125(4), 304-317. DOI: 10.1352/1944-7558-125.4.304
- Hughes, R. B., Robinson-Whelen, S., Goe, R., Schwartz, M., Cesal, L., Garner, K. B., ... & McDonald, K. E. (2018). "I really want people to use our work to be safe"... Using participatory research to develop a safety intervention for adults with intellectual disability. *Journal of intellectual disabilities*, 24(3), 309-325. DOI: 10.1177/1744629518793466
- Iudici, A., Antonello, A., & Turchi, G. (2019). Intimate partner violence against disabled persons: Clinical and health impact, intersections, issues and intervention strategies. *Sexuality & Culture*, 23(2), 684-704. DOI: 10.1007/s12119-018-9570-y
- Khemka, I., & Hickson, L. (2017). Empowering women with intellectual and developmental disabilities to resist abuse in interpersonal relationships: Promising interventions and practices. In A. J. Johnson, J. R. Nelson & E. M. Lund (Eds.), *Religion, disability, and interpersonal violence* (pp. 67–86). Springer Publishing.
- Krenkel, S., More, C. L. O. O., & Motta, C. C. L. (2015). The significant social networks of women who have resided in shelters. *Paidéia*, 25(60), 125-133. DOI: 10.1590/1982-43272560201515
- Lamberg, D. T., & Oliveira, G. (2017). *Mulheres surdas e a violência de gênero*. Anais do décimo primeiro Seminário Internacional Fazendo Gênero e décimo terceiro Women's Worlds Congress, Florianópolis, Brasil.
- Libório, R. M. C., & Ungar, M. (2013). Resilience as protagonism: Interpersonal relationships, cultural practices, and personal agency among working adolescents in Brazil. *Journal of Youth Studies*, 17(5), 682-696. DOI: 10.1080/13676261.2013.834313
- Lund, E. M. (2011). Community-based services and interventions for adults with disabilities who have experienced interpersonal violence: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(4), 171-182. DOI: 10.1177/1524838011416377
- Martinez, G. T. (2006). Modelo de intervención psicológica en personas enfrentadas a psicotraumas. *Revista de la Facultad de Medicina Colombia*, 54(5), 330-337.
- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Stockton, S., Meiser-Stedman, R., ... Pilling, S. (2020). Research Review: Psychological and psychosocial treatments for children and young people with post-traumatic stress disorder: a network meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 61(1), 18-29. DOI: 10.1111/jcpp.13094
- Mevissen, L., & De Jongh, A. (2010). PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 308-316. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.12.005

- McDonald, K. E., & Raymaker, D. M. (2013). Paradigm shifts in disability and health: Toward more ethical public health research. *American journal of public health, 103*(12), 2165-2173. DOI: 10.2105/AJPH.2013.301286
- McGuire, B., & Bayley, A. A. (2011). Relationships, sexuality and decision-making capacity in people with an intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry 24*, 398-402. DOI: 10.1097/YCO.0b013e328349bbcb
- Mikton, C., Maguire, H., & Shakespeare, T. (2014). A systematic review of the effectiveness of interventions to prevent and respond to violence against persons with disabilities. *Journal of interpersonal violence, 29*(17), 3207-3226. DOI: 10.1177/0886260514534530
- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. (2020). *Balanço - Disque 100*. Link
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2018). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico, 27*. Link
- Moring, N. S., Parish, S. L., Mitra, M., & Alterio, N. A. (2019). After disclosure: A research protocol to respond to disclosures of abuse and sexual violence in research with adults with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 16*(4), 254-263. DOI: 10.1111/jppi.12292
- Müller, M. B. C., da Silva, D. R. Q., & Yunes, M. A. M. (2016). Gênero e sexualidade: reflexões acerca do imaginário social docente na educação de surdos. *Criar Educação, 1-13*. DOI: 10.18616/ce.v0i0.2898
- Oliveira, K., & Nakano, T. (2018). Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. *Revista Psicologia em Pesquisa, 12*(1), 1-11. Link
- Passos, R. L., Telles, F. S. P., & Oliveira, M. H. B. D. (2020). Da violência sexual e outras ofensas contra a mulher com deficiência. *Saúde em Debate, 43*, 154-164. DOI: 10.1590/0103-11042019S413
- Peckham, N. G., Howlett, S., & Corbett, A. (2007). Evaluating a survivors group pilot for women with significant intellectual disabilities who have been sexually abused. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*(4), 308-322. DOI: 10.1111/j.1468-3148.2006.00347.x
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia, 25*(3), 405-16. DOI: 10.1590/S0103-166X2008000300009
- Shah, S., Tsitsou, L., & Woodin, S. (2016). Hidden voices: Disabled women's experiences of violence and support over the life course. *Violence against women, 22*(10), 1189-1210. DOI: 10.1177/1077801215622577
- Thiara, R. K., Hague, G., & Mullender, A. (2011). Losing out on both counts: disabled women and domestic violence. *Disability & Society, 26*(6), 757-771. DOI: 10.1080/09687599.2011.602867
- Trask, E. V., Walsh, K., & DiLillo, D. (2011). Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: A current meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 16*(1), 6-19. DOI: 10.1016/j.avb.2010.10.001
- Ungar, M. (2016). *The Child and Youth Resilience Measure (CYRM): Youth Version: User's Manual*. Resilience Research Center.
- Vigilância de Violências e Acidentes [VIVA]. (2011). *Distribuição na linha por faixa etária e ciclos de vida segundo a classificação: Possui algum tipo deficiência*. Link
- Wilczynski, S. M., Connolly, S., Dubard, M., Henderson, A., & McIntosh, D. (2015). Assessment, prevention, and intervention for abuse among individuals with disabilities. *Psychology in the Schools, 52*(1), 9-21. DOI: 10.1002/pits.21808
- World Health Organization [WHO]. (2003). *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence*. Link

World Health Organization [WHO]. (2011). *World report on disability*. Link

World Health Organization [WHO]. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Sexual violence*. Link

World Health Organization [WHO]. (2020). *Sexual and reproductive health: Sexual violence*. Link

### Como citar:

Dupont, M. F., Marques, S. S., Arnoud, T. C. J., & Habigzang, L. F. (2021). Promoção de Resiliência e Tratamento Psicológico para Crianças e Adolescentes com Deficiência Vítimas de Violência Sexual. *Revista Subjetividades*, 21(3), e11569. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i3.e11569>

---

### Endereço para correspondência

Melina Friedrich Dupont  
E-mail: [melinadupont@hotmail.com](mailto:melinadupont@hotmail.com)

Sândhya Siqueira Marques  
E-mail: [sandhya.marques@acad.pucrs.br](mailto:sandhya.marques@acad.pucrs.br)

Tháís de Castro Jury Arnoud  
E-mail: [thaiscjarnoud@gmail.com](mailto:thaiscjarnoud@gmail.com)

Luísa Fernanda Habigzang  
E-mail: [habigzang.luisa@gmail.com](mailto:habigzang.luisa@gmail.com)

**Recebido em:** 03/09/2020

**Revisado em:** 06/04/2021

**Aceito em:** 18/09/2021

**Publicado online:** 02/02/2022