

DOSSIÊ TEMÁTICO: A medicalização da educação no Brasil e no Chile: diferentes perspectivas

 <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v15i36.5859>

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO BRASIL E SEU IMPACTO SOBRE AS ESCOLAS

SUICIDE PREVENTION POLICIES IN BRAZIL AND THEIR IMPACT ON SCHOOLS

POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN BRASIL Y SU IMPACTO EN LAS
ESCUELAS

Marcos Roberto Vieira Garcia

Universidade Federal de São Carlos – Brasil

Resumo: O artigo analisa duas iniciativas de grande visibilidade relacionadas à prevenção do suicídio no Brasil, baseado em documentos produzidos por seus responsáveis e divulgados pela mídia. Discute o caráter medicalizante presente na campanha “Setembro Amarelo” e o moralizante que embasa a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, em especial relacionado ao conceito conservador de família presente. Observa que tais iniciativas se articulam como resultado da união de forças conservadoras no país, ainda que tenham contradições basilares na forma como entendem o suicídio, tendo em comum o apagamento dos determinantes sociais do sofrimento mental. Ao final, discute os riscos de sua implementação no contexto escolar.

Palavras chave: Escolas. Saúde mental. Suicídio.

Abstract: The article analyzes two high profile initiatives related to suicide prevention in Brazil, based on documents produced by their responsible and released by the media. It discusses the medicalization in suicide approach regarding the “Yellow September” campaign and the moralization that underpins the National Policy for the Prevention of Self-Harm and Suicide, related to the conservative concept of family. It notes that such initiatives are articulated as a result of the union of conservative forces in the country. Although they have fundamental contradictions in the way they understand suicide, they have in common the erasure of the social determinants of mental suffering. Finally, it discusses the risks of its implementation in the school context.

Keywords: Mental health. Schools. Suicide.

Resumen: El artículo analiza dos iniciativas de alto perfil relacionadas con la prevención del suicidio en Brasil, basadas en documentos producidos por sus responsables y publicados por los medios de comunicación. Discute el carácter medicalizador de la campaña "Septiembre amarillo" y la moralización que sustenta la Política nacional para la prevención del autolesión y el suicidio, en particular en relación con el concepto conservador de la familia actual. Señala que tales iniciativas se articulan como resultado de la unión de fuerzas conservadoras en el país. Aunque tienen contradicciones fundamentales en la forma en que entienden el suicidio, tienen en común la

eliminación de los determinantes sociales del sufrimiento mental.. Finalmente, discute los riesgos de su implementación en el contexto escolar.

Palabras clave: Escuelas. Salud mental. Suicidio.

Introdução

O presente artigo busca analisar duas iniciativas contemporâneas de grande visibilidade, relacionados à prevenção do suicídio e dos comportamentos autolesivos¹ no Brasil, com especial atenção às suas consequências para o contexto escolar: a campanha “Setembro Amarelo” de prevenção ao suicídio, existente desde 2015, e a recém-implementada Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Com base em documentos oficiais e produzidos pelos responsáveis por estas iniciativas, bem como por meio de informações complementares disponíveis em veículos midiáticos, traz considerações sobre o caráter medicalizante do suicídio e dos comportamentos autolesivos na abordagem da campanha “Setembro Amarelo”, bem como discorre sobre o caráter moralizante dos mesmos fenômenos presente na Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que se baseia em uma concepção de família estática, tida como “natural”.

Na sequência, o artigo procura analisar as contradições na concepção de suicídio e nas formas de sua prevenção entre estas iniciativas: no “Setembro Amarelo”, este é visto a partir de uma perspectiva medicalizante, sendo a prevenção possível a partir da detecção precoce e tratamento dos distúrbios psiquiátricos que o gerariam; na Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, é visto a partir de uma perspectiva moralizante, como fruto da desestruturação da família tradicional, cabendo à prevenção o fortalecimento das famílias segundo a concepção que a embasa.

Apesar das contradições citadas, a análise subsequente mostra que há uma articulação recente entre estas duas tendências no Brasil, como fruto da união de forças conservadoras no país, com o conseqüente apagamento de abordagens que enfatizam os determinantes sociais do sofrimento mental, em especial aqueles relacionados às diversas modalidades de

¹ No Brasil ainda não há um termo consensual para referência aos comportamentos autolesivos sem intenção de morte. Alguns autores tem preferido “autolesão” em relação a “automutilação, uma vez que este último termo estaria associado a um dano permanente, como a perda de um membro. Utilizaremos no presente artigo a expressão “comportamentos autolesivos”, para enfatizar a multiplicidade de formas que estes comportamentos podem assumir, uma vez que “autolesão” é frequentemente associada apenas à prática do *cutting* (se cortar). A nomenclatura “automutilação”, porém, será mantida quando estivermos nos referindo aos documentos oficiais que a utilizam.

desigualdade e opressão, o que só seria possível resgatar com uma abordagem de saúde mental baseada nos direitos humanos.

Posteriormente, o artigo discute a presença crescente das duas iniciativas e das tendências que as embasam no contexto escolar, tido por ambas como um lugar privilegiado para a prevenção dos comportamentos autolesivos e do suicídio. Observa que, embora o tema da prevenção ao suicídio seja relevante, as perspectivas medicalizante e/ou moralizante que tem embasado as intervenções realizadas devem ser objeto de crítica, por reduzirem o espaço escolar a um local de controle sobre discentes e suas famílias, deixando de lado a possibilidade de denúncia e enfrentamento das diversas formas de opressão que atravessam o cotidiano escolar e que são geradoras de sofrimento psíquico.

Ao final, a partir do reconhecimento da importância da identificação da presença do sofrimento mental nas escolas, o presente artigo traz subsídios para se pensar as possibilidades de iniciativas de promoção de saúde mental nestes espaços, baseadas em uma abordagem centrada nos direitos humanos.

Medicalização do suicídio e o caso do “Setembro Amarelo”

O suicídio tem sido objeto de estudo das ciências sociais pelo menos desde a célebre obra de Durkheim (2000), “O Suicídio”, publicada originalmente em 1897 e considerada um dos clássicos da Sociologia, cujo debate central se situa justamente no estudo das formas de suicídio experimentadas em diferentes tipos de sociedade e no quanto o suicídio se configura também como um “fato social”, e não somente individual. No decorrer das décadas seguintes, disputas paradigmáticas permaneceram no campo da saúde mental. Referências biomédicas enfatizam que a ideação suicida, os comportamentos autolesivos e a própria prática do suicídio são decorrência de distúrbios mentais - tendência dominante no panorama ocidental. Esse paradigma dominante tem sido contestado por autores que interpretam o sofrimento mental como um fenômeno atravessado por fenômenos sociais, tais como os gerados pelos diversos tipos de desigualdade. No Brasil, destaca-se a influência do legado da pesquisa do francês Roger Bastide (1948, 1967) que enfatiza como, por diferentes processos, o sofrimento psíquico se relaciona a questões da ordenação social brasileira mais ampla.

De forma geral, estudos populacionais na literatura internacional têm mostrado de forma consistente que fatores econômicos tem uma relação bem estabelecida com aumento de prevalência de suicídios. Ainda que a comparação entre sociedades diferentes seja dificultada pela existência de culturas diversas e suas interpretações do suicídio, meta-análises tem

sugerido que crises econômicas geram aumento dessa prevalência em diversos países (CHANG *et al.*, 2013).

Outro campo que evidencia a relação direta entre os fenômenos associados ao suicídio com a desigualdade, é o das relações de gênero. Estudos populacionais recentes sobre prevalência de suicídio indicam, por exemplo, uma queda significativa em sua prevalência na Índia (onde ocorrem cerca 40% dos suicídios de mulheres no mundo), com o arrefecimento de mecanismos tradicionais de dominação de gênero, como casamentos infantis arranjados e diminuição das proibições sobre as atividades femininas em alguns campos (DANDONA *et al.*, 2018).

No campo da diversidade sexual, estudos populacionais têm mostrado que pessoas LGBT+ têm quatro vezes mais probabilidades de tentativa de suicídio (grupo etário 10-24) do que os seus pares heterossexuais (COCHRAN; SULLIVAN; MAYS, 2003; LICK; DURSO; JOHNSON, 2013) e que quase 32% dos LGBT adolescentes tentarão suicídio (MUSTANSKI; LIU, 2013; MUSTANSKI; ANDREWS; PUCKETT, 2016). Em outro estudo, que comparou minorias sexuais com seus pares heterossexuais, o status de minoria sexual era preditivo de ideação e tentativas suicidas (BALSAM *et al.*, 2005). Estudos também tem destacado a maior prevalência de comportamentos autolesivos entre as populações de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (JACKMAN; HONIG; BOCKTING, 2016; SWANNELL; MARTIN; PAGE, 2016).

Apesar dos dados que mostram a relação de comportamentos autolesivos, ideação suicida e de tentativas de suicídio com desigualdade econômica e discriminações relacionadas ao gênero e diversidade sexual, o discurso biomédico ganhou força a partir do final da década de 80 do século passado, quando o “boom” dos antidepressivos de terceira geração levou ao interesse dos grandes laboratórios em investir nas campanhas de prevenção aos distúrbios mentais e suas consequências, em especial o suicídio. Nesse momento, a indústria farmacêutica passou a investir pesadamente nas campanhas de prevenção do suicídio, associando-a a detecção e tratamento de distúrbios mentais.

Até meados da virada do século, uma queda da prevalência de suicídio nos EUA - local onde o monitoramento destes índices é bastante sistemático - foi apontada como evidência de que o paradigma biomédico estaria correto, e que o suicídio, portanto, seria fruto do adoecimento mental, em especial, causado por depressão. O aumento do uso de antidepressivos acompanhou a diminuição na prevalência de suicídios na população estadunidense, que caiu de 12,8 por cem mil habitantes em 1987 para 10,4 em 2000. Todavia, em nosso século o uso de antidepressivos continuou a se tornar cada vez mais massificado e a

prevalência de suicídios voltou a aumentar, atingindo a prevalência de 13,5 por cem mil habitantes em 2016 (CENTERS FOR DISEASE CONTROL, 2019; XU *et al.*, 2018). Anglemeyer, Horvath e Rutherford (2014), em meta-análise de com base em 14 estudos, mostraram que pessoas que moram em casas com armas de fogo têm três vezes mais chances de morrer por suicídio e que a diminuição da posse de armas de fogo nos EUA seria uma explicação alternativa mais provável para a queda na prevalência de suicídios no país no final do século passado do que explicações baseadas em modelos biomédicos.

No caso brasileiro, a primeira campanha de prevenção ao suicídio que ganhou visibilidade nacional foi o “Setembro Amarelo”, iniciativa do Centro de Valorização da Vida (CVV), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e que teve seu início em 2015. As mensagens da campanha, amplamente divulgada nas redes sociais, não deixam dúvidas da visão biomédica que embasa a campanha: “Suicídio é uma emergência médica”; “Fique atento às dicas no site e, caso apresente alguns destes sinais, procure o atendimento de um médico psiquiatra”; “Lembre-se: 96,8% dos casos de óbitos por suicídio estão relacionados a transtornos psiquiátricos” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2018).

A cartilha “Suicídio: informando para prevenir” elaborada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) e parte integrante do “Setembro Amarelo”, assume a proposta de identificação de fatores risco como central na prevenção do suicídio. Os fatores principais seriam as tentativas anteriores de suicídio e a presença de doenças mentais, várias das quais são catalogadas como predisponentes para sua ocorrência. Embora cite fatores sociais associados, estes são colocados claramente em um lugar secundário na mesma cartilha.

Matéria publicada na página do Conselho Federal de Medicina, quando da criação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, reforça essa primazia da visão biomédica sobre o suicídio da campanha:

Segundo a ABP, quase 100% dos casos de suicídio estavam relacionados a transtornos mentais. Em primeiro lugar está a depressão, seguida do transtorno bipolar e abuso de substâncias. Visando contribuir para a redução desses números alarmantes, a campanha Setembro Amarelo busca conscientizar a população acerca da importância da identificação e tratamento corretos das doenças mentais, o que traria um impacto direto na redução das mortes por suicídio. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p.1)

Nos anos seguintes, a campanha cresceu em adesões e passou a contar com a participação crescente da indústria farmacêutica em sua divulgação, embora os grandes

laboratórios não a organizem oficialmente. Como exemplo, podemos citar uma nota compartilhado no perfil empresarial na rede facebook do laboratório Daiichi Sankyo Brasil, com forte presença no mercado de antidepressivos, na campanha de 2018:

O Setembro Amarelo existe para falar, esclarecer, conscientizar e estimular a prevenção sobre o suicídio. As doenças mentais podem ser o gancho para um desfecho tão triste; uma dessas doenças é a depressão bipolar, que mais causa mortes por suicídios no mundo. Por isso, lembre-se: depressão bipolar pode ser tratada! Se você ou alguém próximo tem sintomas de depressão ou de qualquer outro transtorno afetivo, busque auxílio médico! (DAIICHI SANKYO BRASIL, 2018)

As escolas são consideradas na campanha do “Setembro Amarelo” um local fundamental para a prevenção do suicídio. O próprio CVV, coorganizador da campanha, propõe que se fale sobre sua prevenção nas unidades de saúde e escolas (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2019). A cartilha da Associação Brasileira de Psiquiatria, citada anteriormente, propõe “campanhas nas escolas que problematizem o assunto, de forma a desconstruir tabus e facilitar a prevenção” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, 2014, p. 48). Diversas iniciativas nesse sentido têm sido relatadas pela mídia, em escolas públicas e privadas. Muitas delas, contudo, coadunam com a visão biomédica de identificação dos supostos fatores psiquiátricos de risco, sem o questionamento das causas sociais atreladas à ideação suicida e comportamentos autolesivos, em especial aquelas relacionadas às diversas formas de opressão. O então presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, Antônio Geraldo da Silva, em entrevista de 2018, defendeu a visão da prevenção voltada ao modelo biomédico no contexto escolar e outros, criticando iniciativas que não colocavam a identificação de supostas doenças predisponentes como central nesse processo:

A ABP quer popularizar. Nós estamos levando isso para as escolas, empresas e instituições (...) O que entristece os membros da ABP é ver que as pessoas querem abordar o assunto, mas negando a doença mental, que a depressão ou a esquizofrenia existam. (GANDRA, 2018, p.1)

O caráter biomédico da campanha do “Setembro Amarelo” tem recebido críticas, embora esparsas. Devido à manifestação pelas redes sociais já citada, feita pela Associação Brasileira de Psiquiatria, de que o “suicídio é uma emergência médica” e que “apenas conversar não resolve”, a Associação Brasileira de Saúde Mental divulgou em setembro de 2018 uma nota de repúdio, argumentando, dentre outras considerações, que

A postagem reduz a complexidade deste fenômeno que é humano - com múltiplos condicionantes nos aspectos existenciais, psíquicos, sociais, midiáticos, culturais e também, mas não exclusivamente biológico— a uma

captura unilateral por uma disciplina/saber e assim, se contrapõe aos esforços interdisciplinares e interprofissionais de compreensão e atuação no sentido da defesa da vida. (...) É mandatário enfatizar o crescimento das taxas epidemiológicas de suicídios em sociedades submetidas a políticas neoliberais e de austeridade. Esta evidência tem sido desconsiderada nas campanhas nacionais de proteção a tais pessoas reduzindo a complexidade do fenômeno suicídio a uma condição biológica. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL, 2018)

Sobre a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e suas interfaces com as escolas

A referida política, aprovada a partir de projeto de lei do então deputado Osmar Terra, atual ministro da Cidadania, foi implantada como Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Prevê, em seu artigo 2º, se estabelecer “como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados.” (Brasil, 2019). Tem como um de seus objetivos, em seu artigo 3º, “promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras.” Há, portanto, a partir da promulgação dessa lei, um reconhecimento legal das escolas como espaços para a prevenção do suicídio, obrigando-as, portanto, a participar das políticas de prevenção.

Dentre outras deliberações, a mesma lei prescreve, em seu artigo 6º, que “os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos (...) estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar”, definindo como “violência autoprovocada: I - o suicídio consumado; II - a tentativa de suicídio; III - o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.” (BRASIL, 2019).

A promulgação da lei corresponde a uma extensão dos procedimentos de vigilância e controle da vida dos estudantes, ao colocar de forma compulsória a notificação por parte das escolas de qualquer comportamento autolesivo. Ao analisar a tecnologia disciplinar, presente em diversas instituições, entre elas a escola, Foucault (1987) observa que esta vai lançar mão de da vigilância, da sanção e do exame como estratégias para adestramento dos corpos. À necessidade de visibilidade constante do indivíduo para o controle de sua atividade, soma-se um processo de inserção de uma rede de punições, voltadas ao que é encarado como errado segundo o modelo disciplinar, sendo seu caráter essencialmente corretivo. O “exame”, por sua vez, submete o indivíduo a um código de referência e a uma categorização que vai permitir sua comparação com todos os demais. Esse indivíduo torna-se um “caso”, sendo reduzido a essa categorização, que passa a ser definidora de sua natureza. Disfarçada de preocupação

humanitária, a notificação compulsória de casos de comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio possibilita a instauração de procedimentos que reforçam o ideal de normalidade na escola e a categorização das crianças e jovens que fogem a este ideal como “anormais”, com as previsíveis consequências do processo de estigmatização para estes.

Embora preveja a articulação intersetorial, a incumbência de tomar as providências relativas à nova lei passou, no governo Bolsonaro, a ser do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Embora a lei seja recente, algumas iniciativas já foram feitas no sentido de sua implementação. No mesmo mês de aprovação da lei, o referido ministério lançou o projeto-piloto “Acolha a vida”, de prevenção ao suicídio e à automutilação de crianças e adolescentes.

Os projetos ligados a prevenção do suicídio e dos comportamentos autolesivos encontram-se vinculados ao também criado Observatório Nacional da Família (ONF), pertencente ao mesmo Ministério e que tem “a proposta de incentivar o desenvolvimento de estudos e pesquisas relacionados à temática da família, além de ser referência para a elaboração de políticas públicas” (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2019a). Em documento de referência, o ONF parte do “reconhecimento de que a família é matriz civilizatória e fundamento da sociedade brasileira”, sendo “uma relação ‘original’ que possui exigências funcionais e supra-funcionais exclusivas e, portanto, não passíveis de reivindicação por outras instituições sociais.” (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2019a). Tais referências mostram-se compatíveis com uma visão tradicional e a-histórica do conceito de família, algo que tem sido observado como uma tendência comum de segmentos conservadores da sociedade, como veremos a seguir.

Entre os objetivos do Observatório Nacional da Família está o de “acompanhar casos, situações e fatores que influenciam os índices de automutilação e suicídio, a fim de direcionar as ações necessárias” (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2019b). A atual gestão federal aponta para a tese de que o suposto aumento da prevalência de suicídios e comportamentos autolesivos estaria relacionado a “problemas” que afetariam a família contemporânea, utilizando tais dados para justificar o que denomina de “Políticas familiares”:

As políticas familiares visam, portanto, oferecer o suporte familiar necessário à valorização da vida de crianças e jovens em resposta ao crescimento da mortalidade por suicídio nestas faixas etárias (...) . O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, especialmente por meio da Secretaria Nacional da Família, destaca as políticas de

prevenção do suicídio e da automutilação e, assim, realiza o pressuposto da Constituição Federal de 1988 no que diz respeito à valorização da família. (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2019c)

O posicionamento acerca do papel da família em relação aos temas em questão é desenvolvido mais detalhadamente em um documento intitulado “O Suicídio e automutilação tratados sob a perspectiva da família e do sentido da vida”, produzido pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos:

Estudiosos de diferentes correntes compartilham a perspectiva de que a família é central para o enfrentamento das temáticas do suicídio e automutilação, assim como entendem que processos de risco relacionados ao contexto familiar se destacam entre os fatores que predisõem a ocorrência de ambos. (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2019d, p. 25)

O mesmo texto relaciona os fenômenos citados a uma suposta crise de autoridade na família:

Há na sociedade contemporânea, uma crise de autoridade na família, o que implica em efeitos graves para a sociedade como:

- Desqualificação do papel da instituição familiar como núcleo básico da organização social;
- Prejuízos à formação de crianças e jovens para a vida adulta proveitosa;
- Formação de jovens incapazes de educar a geração seguinte, reduzindo progressivamente a qualidade das relações sociais. (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2019d, p. 27)

Como resposta a essa suposta “crise”, o documento lista uma série de “dicas” sobre a melhor forma de se criar filhos, que fornecem a base da “dimensão social” pela qual propõe abordar a prevenção do suicídio e da automutilação. Chama a atenção, também, que a segunda “dimensão” a ser efetivada com essa finalidade é denominada “espiritual” e é assim definida:

Parceria com instituições religiosas: As mais diversas instituições religiosas podem ser grandes aliados na luta contra o suicídio e a automutilação, pensar em políticas públicas que levem em consideração essas parcerias podem ter valia na diminuição dos números. (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2019d, p. 34)

Embora o documento referido não faça referência diretamente ao espaço escolar, a associação de intervenções em escolas com o trabalho com as famílias e com a religiosidade é constantemente citada em entrevistas pela ministra Damares Silva, titular da pasta:

Vamos ter que fazer uma revisão de valores, ir para a escola, conversar com os pais, trazer todo mundo para esse debate. Temos que ter muito cuidado e delicadeza para falar. Obedecer protocolos. Nós precisamos começar a falar com os líderes religiosos que a oração é importante, a fé nesse processo é importante. (KENNEDY, 2019)

A crescente influência de correntes cristãs fundamentalistas sobre a educação tem sido objeto de extenso debate recente no Brasil, especialmente do campo do enfrentamento ao que se denomina “ideologia de gênero”. De acordo com Seffner (2016), a manutenção de ações que buscam a equidade em gênero e o respeito à diversidade de orientação sexual se encontra sob ameaça na atual conjuntura política brasileira, de forma concordante com Paraíso (2016), para quem, apesar de historicamente existir por parte dos professores um extenso diálogo sobre as dificuldades de se falar sobre as questões de gênero dentro do currículo escolar, o momento atual difere dos demais ocorridos na história brasileira. Para Junqueira (2019) há uma ofensiva reacionária, transnacional, de cunho católico (com forte presença do Opus dei), neofundamentalista e que vem operando desde 1994 em várias partes do mundo com pautas e estratégias de ação parecidas, tendo na escola um lugar central. Para o mesmo autor, tal movimento se baseia na

[...] rebiologização essencializadora das concepções de família (declinada sempre no singular: a “única família natural”, patriarcal, biologicamente radicada, fundada na união monogâmica homem-mulher, presumivelmente por matrimônio sacramentado e indissolúvel, com prole), matrimônio (íntima comunhão de vida e amor conjugal, e inscrito na natureza do homem e da mulher), maternidade (atributo e vocação inerente à mulher, também mãe-esposa-afetuosa-cuidadora-submissa), filiação (biologicamente estabelecida mediante a conjugalidade complementar homem-mulher), parentesco (equiparado à consanguinidade), sexo (realidade fundamentalmente corpórea, ordenada e finalizada à procriação), sexualidade (ligada à complementaridade imanente entre homem e mulher), heterossexualidade (expressão da complementaridade e única via natural de manifestação do desejo sexual e de realização da vocação reprodutiva), identidade e diferença sexual (binárias, fixas, inalteráveis, cromossômicas e hierarquizadas). (JUNQUEIRA, 2018, p. 454-455)

A associação da religiosidade com o conceito de família “natural” não é, portanto exclusiva do movimento conservador que vem se dando em nosso país em relação às políticas de prevenção ao suicídio. Parece ser, antes, uma extensão deste movimento para esse novo campo. Uma hipótese a ser aventada é a do quanto a menor resistência da sociedade para as intervenções voltadas à mitigação dos comportamentos autolesivos e do suicídio pode proporcionar uma via de acesso mais fácil dos grupos fundamentalistas ao espaço escolar, uma vez que o impedimento dos debates neste espaço acerca das questões relacionadas ao

gênero e sexualidade vem enfrentando forte resistência por parte de segmentos progressistas da sociedade.

A articulação conservadora na prevenção do suicídio e da automutilação

Uma contraposição das tendências apresentadas nas duas análises feitas mostra a princípio uma contradição entre elas. Se há um movimento claro de medicalização do suicídio no caso do “Setembro Amarelo”, atribuindo-se sua maior ocorrência à profusão de distúrbios mentais – fatores de ordem individual - na implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio observa-se uma responsabilização da família e das redes sociais – ou seja, fatores de ordem social – no presumido aumento de casos. Apesar disso, as entidades que organizam o Setembro Amarelo, em especial a Associação Brasileira de Psiquiatria, tem dado apoio explícito tanto à lei aprovada quanto a seu processo de implementação. Como exemplo, pode ser ressaltado o fato da ABP ter uma cadeira no Grupo de Trabalho de Valorização da Vida e Prevenção da Violência Autoprovocada por Crianças, Adolescentes e Jovens, responsável pelo acompanhamento da Política Nacional, no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Nota divulgada pelo Conselho Federal de Medicina reforça esse apoio:

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) comemoram a publicação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (...) Para Fortes, [Emmanuel Fortes, o 3º vice-presidente do CFM], "a Lei é uma conquista da parceria CFM/ABP que vai ajudar a construir estatísticas fidedignas que possibilitem a prevenção e ajudem a enfrentar o problema". Ele assegura ainda que "o engajamento do Coordenador Nacional da Campanha Setembro Amarelo, Antônio Geraldo da Silva, e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos foram fundamentais para que essa demanda fosse levada a efeito. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019)

Os apoios institucionais à política não se manifestam apenas no nível de discurso institucional ou supervisão das iniciativas. A Associação Brasileira de Psiquiatria tem participado de forma efetiva de treinamentos de equipes. Notícia veiculada pela Agência Brasil em agosto de 2019 mostra que

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos fechou acordo para que os prestadores de serviços do Disque 100 (Disque Direitos Humanos) e Ligue 180 (Central de Atendimento à Mulher) recebam capacitação para atendimentos relacionados a suicídio e automutilação. A parceria assinada com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) tem

vigência de 12 meses, prevê o sigilo das informações e a definição de fluxo de encaminhamento das denúncias. (CARVALHO, 2019)

Em contrapartida, o poder público, via este mesmo ministério, tem dado sinais claros de apoio à campanha do Setembro Amarelo, com a atual ministra tendo inclusive prometido publicamente saltar de para-quedas no ato do lançamento da campanha em 2019 como forma de atrair visibilidade.

Essa articulação entre tendências aparentemente contraditórias na forma como são encarados o suicídio e os comportamentos autolesivos, apesar de esdrúxula, não é, no entanto, nova, se atentarmos aos estudos clássicos da Psicologia da Educação crítica brasileira. Patto (1990) mostra, em sua análise que a Teoria do Dom – que explicava o fracasso escolar de crianças de camadas populares com base em atributos individuais, o principal deles a falta de ‘inteligência’ – se opunha em tese à Teoria da Carência Cultural – que explicava o mesmo fracasso com base em déficits existentes no contexto comunitário ou familiar dos alunos. Embora contrastantes entre si, tais discursos frequentemente eram, contudo, colocados lado a lado nos discursos de grupos conservadores, pelo fato de ambos desresponsabilizarem a escola e o sistema de educação em relação ao fracasso escolar. Em outras palavras, cumpriam a mesma função ideológica.

A convivência de discursos medicalizantes e moralizantes (por exemplo, baseados na ideia de ‘resgate’ de um modelo tradicional de família) acerca do suposto aumento dos casos de suicídio e dos comportamentos autolesivos seguem a mesma lógica citada: embora antagônicos, ambos servem perfeitamente como explicações alternativas àquelas que atentam para os determinantes sociais destes fenômenos. Em outras palavras, servem para encobrir o quanto as diferenças de classe, raça/etnia, de gênero, sexuais e outras são geradoras de sofrimento psíquico, podendo levar a um aumento do sofrimento mental, o que por sua vez pode ocasionar um aumento da prevalência destes fenômenos. Cumprem, assim, a mesma função ideológica denunciada por Patto (1990): se aliam porque permitem encobrir as diversas formas de opressão existentes em nossa sociedade, não sendo do interesse dos grupos conservadores que estas sejam abordadas nos debates acerca do suicídio e dos comportamentos autolesivos.

Os retrocessos no campo da saúde mental que tem ocorrido em nosso país seguem uma tendência mundial. Nas palavras do relator especial das Nações Unidas para a Saúde mental, Dainius Puras,

Global trends indicate a proliferation of policies and practices in which universal human rights principles are actively undermined or human rights

are applied in a selective way. These trends include prioritizing punitive policies and legislation to address different social problems (such as drug use), discriminating by law and in practice against certain populations (such as refugees and migrants, young people and women), political decision-making that reduces social support and increases inequalities, and legislative action that shrinks the participatory space for civil society. There is an intentional divide in how these broader global trends affect the mental health and well-being of societies: xenophobia, “traditional family values” and other forms of discrimination actively erode social cohesion, affecting everyone. (UN HUMAN RIGHTS COUNCIL, 2019, p 20)²

É, portanto, importante a defesa de uma abordagem da promoção de saúde mental baseada em direitos humanos como alternativa ao modelo biomédico, focado na doença, que utiliza um critério restrito e individual para a prevenção de problemas de saúde mental. Isso requer intervenções estruturais na sociedade como um todo. Nas palavras do mesmo relator,

Relationships are also deeply influenced by scars of the past, such as historical injustices, the legacy of colonialism, racism, slavery and land appropriation, the subjugation of women and violations of sexual and reproductive rights, the historic oppression of the lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex community and the denial of the rights of children. Social trauma, such as systemic racism, violent conflict and displacement, can damage communities for generations. Poverty, inequality and power asymmetries make it difficult or even impossible to build and sustain relationships of mutual trust and respect. Reducing inequalities, systemic socioeconomic disadvantages, disempowerment, social exclusion, insecurity and displacement is a precondition for enabling respectful, non-violent relationships that support mental health. (UN HUMAN RIGHTS COUNCIL, 2019, p. 13)³

2 “As tendências globais apontam para uma proliferação de políticas e práticas que minam ativamente os princípios universais dos direitos humanos ou aplicam esses direitos seletivamente. Estas tendências incluem a priorização de políticas e leis punitivas para lidar com diferentes problemas sociais (como o uso de drogas), a discriminação na lei e na prática de certos grupos de população (como refugiados, migrantes, jovens e mulheres), a adoção de decisões políticas que reduzem o apoio social e agravam as desigualdades e adoção de medidas legislativas que reduzem o espaço participativo da sociedade civil. Há uma fratura deliberada na forma como essas tendências globais mais amplas afetam a saúde mental e o bem-estar das sociedades: a xenofobia, os “valores familiares tradicionais” e outras modalidades de discriminação enfraquecem ativamente a coesão social e afetam todas as pessoas.” (UN HUMAN RIGHTS COUNCIL, 2019, p 20, tradução nossa).

3 “Os relacionamentos também são profundamente influenciados pelas consequências do passado, como as injustiças históricas, o legado do colonialismo, o racismo, a escravidão e a apropriação de terras, a subjugação de mulheres e as violações de direitos sexual e reprodutiva, a opressão histórica da comunidade LGBTI e a negação dos direitos da criança. Traumas sociais, como racismo sistêmico, conflitos violentos e crise de refugiados podem causar danos às comunidades por gerações. Pobreza, desigualdade e assimetrias de poder dificultam ou inclusive impedem a construção e manutenção de relações recíprocas de confiança e respeito. A redução das desigualdades, das desvantagens socioeconômicas sistêmicas, da falta de poder, da exclusão social, da insegurança e da migração forçada são condições indispensáveis para estabelecer relações baseadas no respeito e na não-violência que promovem a saúde mental”. (UN HUMAN RIGHTS COUNCIL, 2019, p. 13, tradução nossa).

A compreensão da saúde mental a partir de uma perspectiva dos direitos humanos é fundamental para uma abordagem da prevenção do suicídio e dos comportamentos autolesivos que supere a visão moralizante e/ou medicalizante destes fenômenos.

Considerações finais

O tema do suicídio tem atraído a atenção midiática de forma crescente nos últimos anos, inclusive por sua presença no contexto escolar, em seus vários níveis, da educação infantil à superior. O sofrimento mental nas escolas tem sido objeto de consideração por pesquisadores de diversas áreas, com foco em docentes, discentes e na comunidade escolar como um todo. O estudo criterioso das condições que geram a produção deste sofrimento tem sido discutido por autores que se filiam à psicologia da educação crítica, que privilegiam em suas análises as questões relativas à própria escola como instituição e aos conflitos sociais que atravessam. A abordagem do suicídio e dos comportamentos autolesivos no contexto escolar não deveria fugir, da mesma forma, à investigação das questões de ordem institucional da escola e as diversas formas de dominação que a atravessam.

A análise das iniciativas feita no presente artigo revela uma visão reducionista na abordagem dos fenômenos citados. O foco privilegiado no indivíduo, visto como um ‘sistema nervoso disfuncional’, ou na família, especialmente se encarada a partir do ideal de existência de uma família ‘natural’, a-histórica e idealizada, encobrem, como foi bastante enfatizado no presente artigo, o quanto o sofrimento mental e suas manifestações se relacionam com desigualdades de classe, raça, gênero e diversidade sexual, dentre outras.

No caso específico das escolas, o reducionismo citado no caso das abordagens preconizadas para prevenção do suicídio e dos comportamentos autolesivos envolve vários riscos. Em primeiro lugar, corresponde à possibilidade de expansão do processo de medicalização da vida no contexto escolar, o que vem sendo denunciado por diversas pesquisas, na medida em que a prevenção passaria pela identificação dos distúrbios psiquiátricos de discentes, o que corresponde a um crescimento previsível de diagnósticos. Em segundo lugar, contribui para a normalização de um modelo de família ‘natural’. Há praticamente uma equação entre ‘família desestruturada’ e ‘risco de suicídio’ nos discursos reproduzidos no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, o que traz à tona outro debate bastante presente nas análises da Psicologia da Educação de vertente crítica: a estigmatização das famílias, especialmente de camadas populares, que não correspondem a este modelo. O lugar conferido à religiosidade como instrumento para

‘resgate de valores’ ou de se buscar um “sentido para a vida’ envolve ainda um terceiro – e não menos importante – risco: o de se comprometer a laicidade da escola pública, pela inclusão de conteúdos vinculados a religiões, especialmente cristãs fundamentalistas.

O reconhecimento dos mecanismos de opressão existentes que levam ao aumento do sofrimento mental é um ponto fundamental para estratégias de promoção de saúde mental eficientes, que incluam o debate e o enfrentamento sobre estes mecanismos. Para isso, a aproximação com as pautas dos movimentos sociais organizados que discutem as diversas formas de opressão, como os de classe, feminista, negro, LGBT, dentre outros, são fundamentais. A luta pela promoção da saúde mental deve se dar dentro de uma visão mais social mais ampla, interseccional, que reflita sobre as diversas formas de dominação presentes e sobre o quanto elas se articulam com o sofrimento mental e suas decorrências.

REFERÊNCIAS

ANGLEMYER, Andrew; HORVATH, Tara; RUTHERFORD, George. The accessibility of firearms and risk for suicide and homicide victimization among household members: a systematic review and meta-analysis. **Annals of Internal Medicine**, v. 160, n. 2, p. 101–110, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Comissão de Estudos e Prevenção do Suicídio. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CBM/ABP, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Perfil institucional na rede social facebook**, 2018. Disponível em:

<<https://www.facebook.com/abpbrasil/photos/a.204192699651350/214515272221995>> ;
<<https://www.facebook.com/abpbrasil/photos/a.204192699651350/2138056876264913>> ;
e <<https://www.facebook.com/abpbrasil/photos/a.204192699651350/2162258367178097>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL. **Moção de Repúdio à Associação Brasileira de Psiquiatria**, 2018. Disponível em:

<http://www.abrasme.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=7220>. Acesso em: 25 nov. 2019.

BALSAM, Kimberly; BEAUCHAINE, Theodore; MICKEY, Ruth; ROTHBLUM, Esther. Mental Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Siblings: Effects of Gender, Sexual Orientation, and Family. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 114, n. 3, p. 471–476, 2005.

BASTIDE, Roger. **Sociologia e psicanálise**. São Paulo, Instituto Progresso, 1948.

BASTIDE, Roger. **Sociologia das doenças mentais**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA - MJSP; MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS; MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS - MMFDH; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm>. Acesso em: 25 nov. 2019.

CARVALHO. Narjara. Equipes do Disque 100 e Ligue 180 serão treinadas pela ABP. **Agência Brasil**, Brasília, 05 set. 2019. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-07/equipes-do-disque-100-e-ligue-180-serao-treinadas-pela-abp>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. National Vital Statistics System. **Mortality. Age-adjusted death rates for approximately 64 selective causes, by race and sex**. United States, 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/mortality_tables.htm>. Acesso em: 25 nov. 2019.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Setembro Amarelo, mês de prevenção ao suicídio**, 2019. Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/blog/setembro-amarelo-mes-de-prevencao-do-suicidio>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

CHANG, Shu-Sen; STUCKLER, David; YIP, Paul; GUNNEL, David. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. **BMJ**, v. 347, 2013.

COCHRAN, Susan; SULLIVAN, Greer; MAYS, Vickie. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, bisexual adults in the United States. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 71, n. 1, p. 53–61, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM e ABP comemoram Política para Prevenção da Automutilação e do Suicídio**, 02 mai. 2019. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28196:2019-05-02-19-14-51>. Acesso em: 25 nov. 2019.

DAIICHI SANKYO BRASIL. **Perfil institucional na rede social facebook**, 2018. Disponível em <<https://www.facebook.com/DaiichiSankyoBrasil/photos/a.490754541135549/924279347783064/>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

DANDONA, Rahki et. Al. Gender differentials and state variations in suicide deaths in India: The Global Burden of Disease Study 1990–2016. **Lancet Public Health**, v. 3, e478-e489, oct. 2018.

DURKHEIM, Émile. O suicídio: **Estudo de Sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

GANDRA, Alana. Campanha vai usar redes sociais para prevenir suicídio. **Agência Brasil**, Brasília, 10 nov. 2018. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-09/cada-40-segundos-ha-um-suicidio-no-mundo>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

JACKMAN, Kate; HONIG, Judy; BOCKTING, Walter. Nonsuicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and transgender populations: An integrative review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 25, edição 23-24, p. 3438–3453, dez. 2016.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. A invenção da "ideologia de gênero": a emergência de um cenário político-discursivo e a elaboração de uma retórica reacionária antigênero. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 18, n. 43, p.449-502, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2018000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2019.

KENNEDY, Roseann. Damares diz que Brasil enfrenta "epidemia de suicídio". **Agência Brasil**, Brasília, 06 ago. 2019. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-08/damares-diz-que-brasil-enfrenta-epidemia-de-suicidio>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

LICK, David; DURSO, Laura; JOHNSON, Kerri. Minority stress and physical health among sexual minorities. **Perspectives on Psychological Science**, v. 8, n. 5, p. 521–548, 2013.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Ministério institui Observatório Nacional da Família**, 2019a. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/abril/ministerio-institui-observatorio-nacional-da-familia>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **No âmbito da campanha “Acolha a Vida”, ministério destaca o papel das novas tecnologias no combate ao suicídio e automutilação**, 2019b. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/abril/no-ambito-da-campanha-2019-cacolha-a-vida-2019-d-ministerio-destaca-o-papel-das-novas-tecnologias-no-combate-ao-suicidio-e-automutilacao>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Políticas de Prevenção**, 2019c. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/politicas-de-prevencao>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **O Suicídio e automutilação tratados sob a perspectiva da família e do sentido da vida. Ministério das Mulheres, da Família e dos Direitos Humanos**. Brasília: 2019d. Disponível em: <<http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2019/01/20190104-Manual-de-estudos-de-Preven%C3%A7%C3%A3o-do-Suicidio-MDHMC.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MUSTANSKI, Brian; ANDREWS, Rebecca; PUCKETT, Jae. The effects of cumulative victimization on mental health among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents and young adults. **American Journal of Public Health**, v. 106, n. 3, p. 527–533, 2016.

MUSTANSKI, Brian; LIU, Richard. A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. **Archives of Sexual Behavior**, v. 42, n. 3, p. 437–448, 2013.

PARAÍSO, Marlucy Alves A Ciranda do Currículo com gênero, poder e resistência. **Currículo sem Fronteiras**. v. 16, n. 3, p. 388-415, set./dez. 2016

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar: história de submissão e rebeldia**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1990.

SEFFNER, Fernando. Atravessamentos de gênero, sexualidade e educação: tempos difíceis e novas arenas políticas. In: REUNIÃO CIENTÍFICA REGIONAL DA ANPED. EDUCAÇÃO, MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS, 2016. Curitiba. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2016, p 1-17. Disponível em: <<http://www.anpedsul2016.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2015/11/Eixo-18-G%C3%AAnero-Sexualidade-e-Educa%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SWANNELL, Sarah; MARTIN, Graham; PAGE, Andrew. Suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and heterosexual adults: Findings from an Australian national study. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 50, p. 145–153, 2016.

UN HUMAN RIGHTS COUNCIL. **Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health**: report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. 2019. Disponível em: <https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/41/34>. Acesso em: 25 nov. 2019.

XU Jiaquan et al. Deaths: final data for 2016. **National Vital Statistics Reports**. v. 67, n. 5, p. 1-75, 2018.

SOBRE O AUTOR:

Marcos Roberto Vieira Garcia

Doutor em Psicologia Social, USP; professor da UFSCar, campus Sorocaba, São Paulo, Brasil; professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFSCar – Sorocaba, coordenador do Grupo de Pesquisa “Saúde Mental e Sociedade”. E-mail: mgarcia@ufscar.br

 <http://orcid.org/0000-0002-5668-2923>

Recebido em: 11 de outubro de 2019
Aprovado em: 10 de novembro de 2019
Publicado em: 03 de dezembro de 2019