

» Entrevista | **ANDRÉ BOTELHO** | COORDENADOR DA PSIQUIATRIA DO SÍRIO-LIBANÊS

Especialista alerta para os fatores que levam uma pessoa a tirar a própria vida e orienta sobre a melhor maneira de agir ao perceber alguém com comportamentos depressivos. Ele também comenta o fenômeno da automutilação

“É possível prevenir o suicídio”

Minervino Junior CB/DA Press

» WALKYRIA LAGACI*

O crescimento do índice de suicídio entre jovens e crianças e as formas de prevenção foram temas do CB.Saúde — parceria entre o **Correio Braziliense** e a TV Brasília — de ontem. André Botelho, coordenador de psiquiatria do Hospital Sírio-Libanês, destacou que o Distrito Federal ocupava a terceira posição entre as unidades da federação com maior número de casos, em 2023. As jornalistas Carmen Souza (D) e Sibe Negromonte, ele afirmou que é possível prevenir o suicídio. O psiquiatra comentou ainda sobre a automutilação e avaliou que nem sempre ela está relacionada ao ato de tirar a própria vida. Confira a seguir os principais pontos debatidos na conversa:

Qual é o cenário no DF em relação aos índices de suicídio?

Desde 2023, alguns dados que foram coletados em relação ao suicídio mostraram o Distrito Federal na terceira posição entre os estados com o autoextermínio como uma das vertentes mais presentes. E, provavelmente, ainda houve novos aumentos durante esse período em decorrência das várias facetas que a questão apresenta.

Por que precisamos falar sobre suicídio? Há formas de se prevenir e não chegar a esse extremo?

O suicídio é uma questão que vem de uma crise psicológica insustentável, que tem seus pilares dentro de um desamparo extremo associado ao desespero, à depressão e à desesperança. É um fenômeno que ocorre quando as possibilidades que aquela pessoa vive em cima dessa crise psicológica se tornam findáveis. Ela não vê outra saída senão aquela atitude de pôr fim à própria vida. Mas, de fato, como também devido à alta prevalência, tem-se cada vez mais estudado e pensado formas de prevenir. Conseguimos, a partir de algumas estratégias, gerar prevenção, cuidado, estabelecer algumas fontes de resgate para que esse comportamento não seja essa saída.

O suicídio pode ser atribuído à uma única causa ou deve



Aponte a câmera para assistir à entrevista completa:



A maior forma de prevenção é que possamos, dentro de um ciclo de cuidado, identificar que o outro está em sofrimento e, assim, procurar os espaços e as ajudas especializadas”

ser compreendido como um processo de diversos fatores que levam ao ato?

O sofrimento psíquico é multifacetado, vem de várias ordens — questões climáticas, políticas, sociais, culturais — que vão construindo a rede de uma estrutura que gera, a partir do momento em que a pessoa está inserida nesses contextos, uma dor interna. É claro que, a partir disso, como essas outras questões estão atreladas a vetores de pressão que vêm de várias partes, também temos uma resultante de transtornos mentais e psiquiátricos que podem contribuir com a questão. Mas acho importante destacar que o suicídio é um indicio de um sofrimento individual, mas inserido em um contexto que também é gerador de sofrimento.

Temos visto um aumento de casos em jovens e crianças. O que explica esse fenômeno?

É um fenômeno de várias origens. De fato temos um aumento significativo do suicídio na infância. Não podemos deixar de pensar no que as nossas crianças estão

consumindo. Quando elas estão na rede social, estão embebidas em uma cultura de produtividade, de cobrança, de crianças que são adultizadas. Crianças adultas que precisam estar se ocupando de questões para muito além da infância.

Em que medida a automutilação e o suicídio dialogam entre os jovens?

A automutilação entra como uma estratégia adotada por alguns jovens de tentarem, sozinhos — o que já traz o reflexo de algum desamparo —, regular um sofrimento muito profundo e intenso. Mas precisamos diferenciar, porque nem sempre a automutilação está ligada ao suicídio. Nem toda automutilação está atrelada ao desejo de não estar vivo, de morrer. Às vezes, são atos, de fato, cometidos em vigência de um sofrimento expressivo. Então, é um quadro que precisa de um olhar profundo e especializado de ajuda. Mas, embora não tenha uma ligação direta com o suicídio, traz um risco importante também.

O que fazer ao perceber que uma

pessoa próxima se encontra em estado de sofrimento?

O principal é identificar os agentes de sofrimento, que fazem parte daqueles que estão à volta. Mas é importante ressaltar o tamanho da repercussão de um suicídio. O suicídio também deixa marcas expressivas, e os enlutados de uma situação de suicídio são populações que também têm seu risco aumentado para cometer o mesmo ato e que precisam de uma atenção. Mas a maior forma de prevenção é que possamos, dentro de um ciclo de cuidado, identificar que o outro está em sofrimento e, assim, procurar os espaços e as ajudas especializadas.

No DF, tivemos um caso recente de clínicas terapêuticas que atendiam pacientes de forma irregular. Para casos mais graves, que necessitam de internação, que cuidados a família do paciente deve tomar?

A internação psiquiátrica tem um lugar dentro de uma proposta de tratamento voltada para a questão dos transtornos mentais. O suicídio entraria como uma

consequência fatal, mas tentamos estabelecer um cuidado que proteja. Vemos muito isso na prática: pacientes em sofrimento que têm uma rede de suporte terapêutico bem estabelecida, do ponto de vista ambulatorial, dificilmente chegam à necessidade de internação psiquiátrica. Então, é um recurso que está disponível, mas é um recurso que deveria entrar num contexto de refratariedade — quando todas as tentativas foram esgotadas e aquela pessoa ainda está se colocando em risco. E aí, sim, efetuamos a internação. Mas é importante lembrar que, nas tentativas de suicídio, precisa-se investigar e descartar outras causas, porque, muitas vezes, estão atreladas ao uso de substâncias, entre outros fatores. Precisamos garantir, antes que a pessoa vá para um contexto como esse, que não haja nenhuma outra condição clínica trazendo risco à vida dela, uma vez que a função da internação é justamente eliminar esses riscos.

*Estagiária sob supervisão de Malcia Afonso

» Entrevista | **DANIELE ASSAD** | DIRETORA DO GRUPO BRASILEIRO DE TUMORES GINECOLÓGICOS (EVA)

Maior atenção à saúde feminina

» CARLOS SILVA

Os desafios e avanços no enfrentamento dos tumores ginecológicos no Brasil foram tema do **CB.Saúde** — realizado pelo **Correio Braziliense** em parceria com a TV Brasília —, que recebeu, ontem, a médica Daniele Assad, diretora do Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos (EVA) e da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Durante a conversa com as jornalistas Carmen Souza e Sibe Negromonte, a pesquisadora também destacou o trabalho realizado pela campanha Setembro em Flor, criada para conscientizar a população sobre os tumores ginecológicos.

Segundo Assad, apesar dos avanços, é preciso ampliar o debate sobre prevenção, diagnóstico e tratamento, tendo em vista a frequência e gravidade dos casos. “Se a gente juntar todos os cânceres ginecológicos, temos quase 35 mil casos diagnosticados por ano. São doenças que precisam de visibilidade, porque acometem milhares de mulheres brasileiras”, afirmou.

Entre os tumores, o câncer de colo de útero é o mais prevalente. A estimativa é de 17 mil novos casos anuais no país, quase todos associados à infecção pelo HPV. “Cerca de 98%, praticamente todos os casos, estão relacionados ao vírus HPV, que pode ser prevenido com uma vacina disponível no SUS”, destacou a médica.

Rastreo

Assad reforçou que, além da vacinação, o rastreamento é essencial para reduzir a mortalidade. “Antes, só tínhamos o exame de Papanicolaú. Desde o ano passado, o Ministério da Saúde incorporou o teste de DNA do HPV, recomendado pela Organização Mundial da Saúde. É um exame de alta eficácia para rastrear se a mulher possui ou não a presença do vírus”, explicou.

Ela ressaltou ainda que, segundo a OMS, a meta global para erradicar o câncer de colo de útero até 2030 inclui três pilares: vacinar 90% das meninas, garantir que 70% das mulheres entre 35 e 45 anos façam o teste de DNA do HPV e tratar



Minervino Junior CB/DA Press



Temos quase 35 mil casos diagnosticados (tumores ginecológicos) por ano. São doenças que precisam de visibilidade, porque acometem milhares de mulheres brasileiras”

90% das pacientes com lesões invasoras ou pré-invasoras. “É possível erradicar esse câncer em uma geração, mas precisamos de mobilização de governo, sociedade médica e população”, afirmou.

Apesar de a vacina estar disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) para meninos e meninas de 9 a 14 anos, a cobertura vacinal ainda está abaixo do esperado. “Meninas têm uma taxa de vacinação em torno de 80%, mas entre os meninos a adesão é de apenas 60%. Precisamos avançar

muito nesse índice”, alertou. Assad lembrou, também, que desde 2024 a imunização passou a ser feita em dose única, o que, segundo ela, torna o processo “ainda mais simples e acessível”.

A médica fez questão de destacar que a proteção não deve se restringir às mulheres. “O HPV também causa câncer de pênis, canal anal, cabeça e pescoço. O Brasil está entre os países com maior incidência de câncer de pênis no mundo. Precisamos vacinar meninos e meninas”, disse.

Cuidado

Outro ponto abordado foi o tratamento do câncer quando diagnosticado. a médica explicou que a conduta varia conforme o estágio da doença. “Tudo depende do volume do tumor. Em alguns casos, é possível apenas retirar o colo do útero. Em tumores maiores, é preciso associar cirurgia a radioterapia ou quimioterapia. E, quando há doença disseminada, partimos para tratamentos mais complexos, incluindo imunoterapia”, detalhou.

A especialista também alertou para os sinais que exigem atenção. “No câncer de colo do útero, os sintomas costumam aparecer apenas em estágios avançados. Por isso, não podemos esperar. O rastreamento é fundamental para diagnosticar precocemente e evitar tratamentos mais agressivos”, disse.

Ao final, Daniele Assad reforçou a importância de derrubar mitos e combater a desinformação sobre a vacinação contra o HPV. “Muitos pais acreditam que vacinar os filhos pode estimular o início precoce da vida sexual, mas isso é mito. A vacina é segura, eficaz e uma ferramenta essencial para protegermos a nova geração”.



Confira o **CB.Saúde** na íntegra