


ARTIGO ORIGINAL

**AVALIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO EM FAMÍLIAS DE
PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA:
APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY*****DEVELOPMENT EVALUATION AMONG FAMILIES OF PEOPLE WITH SUICIDAL
BEHAVIOR: AN APPLICATION OF THE CALGARY MODEL*****HIGHLIGHTS**

1. A importância de acompanhamento da saúde mental de adolescentes.
2. A violência intrafamiliar como precipitador do suicídio.
3. O convívio com animais como proteção para o suicídio.
4. O incentivo familiar para convívio social.

Isabela Carlyne Sena de Andrade¹ Nadirlene Pereira Gomes¹ Cíntia Mesquita Correia² Cátia Maria Costa Romano¹ **ABSTRACT**

Objective: to describe the events that marked the development process experienced by families of people with suicidal behavior. **Methodology:** study based on the Calgary Family Assessment Model. The study had the participation of nine families of individuals who used the Suicide Study and Prevention Center located in the city of Salvador - Bahia, Brazil. Online data collection took place between November 2021 and May 2022. The questions were previously structured in a form based on the CFAM framework. Once transcribed, the interviews went through the transcreation and textualization processes. **Results:** among the categories that emerged, the following stand out: Experience of intra-family violence as a precipitating factor for suicidal behavior in the life cycle of the families; Self-renunciation in favor of caring for a person with suicidal behavior; and Animal bonding as a protective factor for suicidal behavior in the development process experienced by families of people with suicidal behavior. **Conclusion:** by elucidating such events, it is possible to connect with and intervene in the conflicts, as well as using them as protective factors against suicide attempts.

KEYWORDS: Suicide; Self-destructive Behavior; Family Unit; Family Health Nurses; Mental Health.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Romano CMC. Development evaluation among families of people with suicidal behavior: an application of the Calgary Model. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96418>.

¹Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, BA, Brasil.

²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os altos índices de morte por suicídio, bem como os intentos relacionados ao ato suicida, são alarmantes e devastadores na sociedade contemporânea. Segundo publicação oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS), mundialmente tem-se quase um milhão de vidas perdidas para o suicídio¹ e outras incontáveis para o sofrimento psíquico em decorrência das tentativas¹.

Estima-se que, para cada perda, aproximadamente 135 pessoas sofrem intensamente com as repercussões. Essas afetam as dimensões biopsicossociais, além dos custos financeiros elevados em saúde²⁻³.

De acordo com a literatura internacional, para cada suicídio cometido, há cerca de 25 tentativas prévias. Isso equivale a 108 milhões de pessoas por ano sendo profundamente afetadas pelo comportamento suicida. Assim, os desdobramentos da morte autoprovocada são imensuráveis, sobretudo, para as gerações de familiares e amigos próximos².

Nessa perspectiva, a prevenção do suicídio se evidencia pela necessidade cada vez mais urgente de identificação de sinais de risco para o suicídio ou de eventos caóticos que tragam a morte autoprovocada como desfecho de vida. Para isso, faz-se necessário investir em ações possíveis que impactem na minimização de casos e danos relacionados ao comportamento suicida, como suporte social aos núcleos profissionais e atenção aos núcleos familiares. Esse último em especial, é ressaltado como um grupo essencial na compreensão, na empatia e no conforto às pessoas em face do suicídio⁴.

Ao passo que essas famílias podem se estruturar como uma ponte de acesso à pessoa em sofrimento, é de extrema importância saber como acolhê-la e incluí-la no tratamento da pessoa com comportamento suicida. É nesse contexto que o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) se aplica como uma ferramenta dinâmica, metodológica e inclusiva para aprofundar o conhecimento sobre cada núcleo familiar e suas partes⁵.

O MCAF apresenta a família e seu contexto histórico, econômico, social, além de conseguir traçar as linhas interrelacionais entre cada um de seus membros. Ressalta-se as funções do Modelo Calgary como estratégia que a(o) enfermeira(o) pode utilizar no atendimento na atenção básica de saúde, a fim de determinar sentidos para o tratamento e acolhimento à pessoa com comportamento suicida, partindo do pressuposto que conhecer e compreender a família em seus momentos, histórias e dinâmica é um caminho traçado para a prevenção do comportamento suicida⁶⁻⁷.

Diante o exposto, questiona-se: Que eventos marcaram o desenvolvimento da família de pessoas com comportamento suicida? E elege-se como objetivo: descrever os eventos que marcaram o desenvolvimento da família de pessoas com comportamento suicida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, baseado no referencial teórico e metodológico do Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF). O MCAF foi adaptado do modelo de avaliação da família de Tomm e Sanders em

1983⁸ e aperfeiçoado pela Enfermeira Lorraine M Wright desde 1984⁹, na Universidade de Calgary, no Canadá.

O locus de estudo foi o Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS), serviço ambulatorial, que presta assistência para pessoas com comportamento suicida, localizado em Salvador, Bahia, Brasil. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, a saber: 1) oficina com desenvolvimento do genograma e ecomapa; e 2) entrevista.

Na primeira etapa, os colaboradores foram 11 usuários do serviço com mais de 18 anos; assistidos de forma regular pelo serviço há pelo menos um ano; estáveis psicologicamente conforme a avaliação dos técnicos do serviço; e não tivessem tentado suicídio há pelo menos trinta dias.

Estes participaram de uma oficina, por meio de um aplicativo digital de comunicação, para a construção e o desenvolvimento do genograma. Para isso, fora utilizado o software GenoPro®, criado com o objetivo de auxiliar o armazenamento de dados, a construção e apresentação de genealogias familiares¹⁰. Assim, depois de construídos os genogramas, foi possível adotar os nomes fictícios para cada usuário usando como referência as constelações, por exemplo: Família Áries, Família Orion, Família Capricórnio, entre outros. Após o desenvolvimento do genograma, foi possível conhecer a família de cada usuário e seguir para a segunda etapa do estudo.

Na segunda etapa, participaram nove famílias de usuários do NEPS, selecionadas pelos seguintes critérios: cônjuges, familiares consanguíneos e/ou com laços de afetividade de usuários; ter idade igual e/ou maior a 18 anos; e estar em condição emocional e cognitiva. Vale ressaltar que, para tal avaliação, a pesquisadora contou com os técnicos do serviço da área de psicologia e terapia ocupacional.

Não participaram do estudo os familiares que também eram usuários do NEPS e, portanto, tinham comportamento suicida; os que não participaram ativamente no tratamento do familiar; e os que não compareceram à entrevista após três tentativas de agendamento. Não foi possível contemplar as 11 famílias esperadas, pois surgiram impasses relacionados à doença no núcleo familiar, à perda de um membro importante e/ou à resistência do núcleo familiar para participar da entrevista.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2021 e maio de 2022, de forma online, utilizando do recurso tecnológico da gravação em vídeo para armazenamento dos dados com devida autorização dos entrevistados. As perguntas foram estruturadas previamente em um formulário baseado no MCAF¹¹. Após transcrição das entrevistas, essas passaram pelos processos de transcrição e textualização, emergindo três categorias baseadas no Modelo Calgary: a primeira, ancora-se nos aspectos estruturais da família; a segunda, na avaliação de desenvolvimento das famílias de pessoas com comportamento suicida; e a última, nas questões funcionais do núcleo familiar. Nesse artigo será apresentada a segunda categoria que enfatiza a trajetória exclusiva construída pelas famílias, levando em consideração os eventos previsíveis e imprevisíveis, tais como doenças, catástrofes e tendências sociais, que implicam em mudanças no funcionamento do núcleo familiar e nos seus processos de interação.

Em relação aos aspectos éticos, esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) com n.º de parecer 4.794.107 e 4.661.158, respectivamente. Para garantir o anonimato de cada um, foram adotados os nomes fictícios relacionados a seu grau de parentesco com o usuário, por exemplo: Mãe de Áries, Prima de Escorpião, Irmã de Leão, entre outros.

RESULTADOS

Participaram do estudo nove famílias e onze familiares, pois duas famílias contaram com dois entrevistados: mãe e irmã da família Libra e a mãe e filho da família Leão. Em sua maioria, os familiares eram oito mulheres, sete autodeclaradas pardas, cinco casadas, cinco com média de dois filhos e uma e/ou 2º grau de parentesco, conforme as gerações da família. Seguindo o Modelo Calgary de Avaliação do desenvolvimento dessas famílias, foram avaliados os seguintes critérios: os estágios de vida da família; as tarefas desenvolvidas por cada membro da família; e os vínculos afetivos entre os membros da família.

Categoria I: adolescência como fase de aparecimento de atitudes impulsoras de suicídio

Nessa subcategoria, os familiares relatam a adolescência como um estágio de mudanças. Assim, é possível perceber que, nesta fase da vida, os primeiros sinais para o comportamento suicida apareceram com as ameaças de morte autoprovocada, automutilação e relações conflituosas com os pais.

Na minha visão, ela fazia coisas de adolescente: saía, bebia, namorava muito, brigava feio com os pais e dizia que ia se matar. [...] coisas que a gente diz que é normal para adolescentes. As coisas que ela fazia já era um sinal de que algo na mente dela já não estava certo. Pelo fato de não ter entendimento dessas coisas (de comportamento suicida), eu não imaginava. (Tia de Virgem)

Foi complicado quando ela tinha 13 e 14 anos. Ela mudou, foi muito difícil! [...] a gente brigava demais. Ela tinha um estilo de vida ruim: bebia, ouvia músicas estranhas, se mutilava e escrevia um diário com ameaças suicidas. Isso me assustava demais! (Mãe de Libra)

Categoria II: vivência de violência intrafamiliar como fator precipitador para automutilações e tentativas de suicídio no ciclo vital das famílias.

Na constituição do ciclo vital da família, esse é marcado pela violência no processo de separação dos pais. É justamente, como consequência dessa vivência, que a automutilação e tentativa de suicídio dos filhos aparecem em evidência.

Ele (o filho) assistiu tudo e foi criado assim: entre brigas e agressões minha e do pai. A minha separação foi difícil e envolveu até a Delegacia da Mulher. Isso tudo o afetou e na época do divórcio ele começou a tentar suicídio. (Mãe de Triangulum)

O pai dela sempre foi ausente. A gente brigava muito: ele gritava comigo, não era bom para mim. Me separei dele quando ela (a filha) tinha 6 anos e foi nesse momento que veio o desequilíbrio dela. A separação foi uma das causas de ela crescer doente: ela se calava e sofria. Chegou o tempo de ela começar a se mutilar, se machucar para suportar essa dor: acho que ela via a mãe sofrer e pensava que a culpa era dela. (Mãe de Libra)

Categoria III: renúncia de si em prioridade do cuidado à pessoa com comportamento suicida

Nessa subcategoria, é possível perceber, por meio do relato dos familiares, que o núcleo familiar fez da pessoa com comportamento suicida uma prioridade em suas vidas. É notório que os aspectos pessoais e sociais ficaram em segundo plano para estar ao lado do seu ente em sofrimento.

Já dei vários atestados para cuidar dela quando estava em crise suicida... já me dispensaram do serviço. Uma vez, ela precisou ir para consulta sozinha, mas no meio do caminho teve uma crise de pânico e queria se matar. Saí imediatamente do trabalho para encontrá-la. [...] já saí também descalça e até de pijama para encontrar ela no meio da rua! Eu deixo qualquer coisa para cuidar dela! A prioridade é ela! (Mãe de libra)

No período que ficou internada pela tentativa de suicídio parei de trabalhar para cuidar dela porque dependia de mim para tudo! Eu praticamente abandonei meu ex-marido para cuidar dela e só voltei a vê-lo quando ela estava fora de perigo. Parei de fazer muita coisa: "perambular" pela rua, comprar, viajar e passear. Porque eu tento estar com ela todos os dias. (Mãe de Aries)

Categoria IV: a expectativa familiar diante de uma vida social da pessoa com comportamento suicida como mobilizador para o cuidado

Essa subcategoria registra a ideia da crença da família na continuidade da vida de forma feliz e saudável. Dessa forma, esse se torna um aspecto de extrema relevância para a efetividade e manutenção do cuidado ao seu familiar em sofrimento psíquico.

Eu creio em um amanhã melhor para minha filha. [...] isso me ajuda muito, me dá forças e vontade para continuar cuidando dela. Sonhar, idealizar e criar o pensamento de algo bom e maior que vai acontecer e que vai melhorar inclusive a saúde mental dela e que ela vai ter uma vida boa e feliz! (Mãe de Libra)

Você não quer ouvir que seu filho não vai ficar bom, que isso (o comportamento suicida) não tem cura. [...] rezo, luto, cuido e faço de tudo por ele, porque eu quero continuar acreditando e com esperança que a vida dele vai ser boa e isso nunca mais vai acontecer. (Mãe de Triangulum)

Categoria V: a vinculação com animais de estimação na proteção do desenvolvimento familiar de pessoas com comportamento suicida

No processo de desenvolvimento das famílias de pessoas com comportamento suicida, a vinculação com animais de estimação se mostrou um fator de proteção para o comportamento suicida. Isso porque os bichinhos acompanham, movimentam e dão ânimo para o núcleo familiar.

Tem dias que ela está muito mal por causa da depressão e os gatos a ajudam a ficar bem: movimenta, dá ânimo. [...] ela conversa com eles e parece que eles entendem! [...] ela começou a gostar de bicho após a depressão e tentativa de suicídio. (Mãe de Leão)

Nossa família sempre teve animais, mas a cachorrinha é quem acompanha ela desde o início da depressão. [...] ela ficava dentro do quarto trancada e a cachorra junto com ela 24 horas por dia. Era impressionante! Ela é um apoio para minha irmã sobreviver. (Irmã de Libra)

DISCUSSÃO

O relato de familiares de pessoas com comportamento suicida mostra que os eventos acontecidos no núcleo familiar marcaram de forma profunda os estágios do ciclo vital da família. Isso pode ser notado a partir do estágio de “famílias com adolescentes”, classificado pela teoria MCAF⁷, onde a concepção popular sobre a fase “conturbada” da adolescência pode influenciar os familiares sobre o reconhecimento do que são os sentimentos do adolescente ou do que é o comportamento suicida. Um estudo reflexivo corrobora ao mostrar que em sua grande maioria, os mais de 600 artigos estudados, revelam a importância da boa convivência dos pais com seus filhos adolescentes, pois uma vez que são próximos e mantêm diálogos constantes, fica mais fácil de reconhecer os sinais de comportamento suicida¹².

Nesse contexto, é importante ressaltar que a fase da adolescência é um período extremamente desafiador e transformador. Isso porque acontecem mudanças corporais, no ambiente que estão inseridos e nas relações com a família e amigos. E é justamente em meio a todo esse processo que as constantes expressões de emoções podem ultrapassar a linha tênue das ideias de morte, automutilação e tentativa de suicídio¹³⁻¹⁵.

Dessa forma, é necessário enfatizar sobre a importância de (re)pensar sobre a preparação e atuação profissional na área da juventude e adolescência. Pois, com um olhar que direcione o familiar a lidar com tais situações em casa e um atendimento especializado no serviço de saúde, o reconhecimento dos sinais de comportamento suicida podem acontecer de forma precoce e até evitar tentativas de suicídio. Nesse sentido, a pesquisa internacional com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade mostrou que as intervenções terapêuticas, bem como o gerenciamento psicofarmacológico e o pensamento sistêmico para a comunidade de um especialista em enfermagem clínica psiquiátrica e/ou em saúde mental, permitiu a identificação precoce do comportamento suicida e proteção contra as tentativas de suicídio¹⁶.

Isso vale para a atuação profissional na identificação dos demais fatores de risco para o aparecimento do comportamento suicida. A exemplo disso está a vivência de violência intrafamiliar que pode atuar como precipitador para as tentativas de suicídio, especialmente quando se trata de crianças e adolescentes¹⁷. Estudo nacional revela por meio da história oral de adolescentes que a violência intrafamiliar deixa além de marcas corporais, sequelas importantes que comprometem o desenvolvimento humano, isso porque experienciar o fenômeno da violência suscita recordação constante do evento, tristeza contínua e até mesmo o desinteresse pela continuidade da vida¹⁸.

Infelizmente, tal situação de vivência de violência ainda pode ter um agravamento maior quando ocorre no estágio de divórcio no ciclo vital da família. Isso pode ser observado nas falas dos familiares quando afirmam ter conhecimento das tentativas de suicídio dos filhos no momento de separação de seus conjugues¹⁹. Nesse ínterim, é importante mencionar que o ambiente familiar é extremamente influenciado por conta desses estressores internos, que é a vivência de violência e o comportamento suicida. Por isso, vale mencionar que, além de direcionar o familiar a lidar com essas situações, como citado anteriormente, é fundamental o acompanhamento profissional da própria família. Essa pode ser uma forma

de antecipar ações para que diminua ou não ocorra a exaustão, o cansaço e o próprio adoecimento no núcleo familiar²⁰.

Mergulhado nesse contexto, alguns estudos mostram que cuidados de pessoas com doenças neurológicas, terminais ou que tentam suicídio podem desenvolver alguns sinais do comportamento suicida. Por exemplo, estudo internacional com cuidadores de pessoas que têm demência, revela que a prevalência de ideação suicida é alta, bem como estudo bibliográfico mostra que, nos últimos anos, vem-se publicando como alto índices de comportamento suicida entre cuidadores de pessoas com diferentes doenças/deficiências como as doenças mentais e deficiências mais graves, como esquizofrenia, transtorno bipolar e até mesmo comportamento suicida²¹⁻²³, que embora não considerado uma patologia, também pode fazer parte dos desfechos relacionados à saúde mental desses cuidadores ao longo da vida.

Ainda nesse cenário, essas situações foram mencionadas nas falas dos familiares quando relataram situações íntimas de abdicação dos familiares de suas próprias necessidades para estar com o outro. Estudo internacional de revisão sistemática conclui que infelizmente é comum perceber que em famílias em que uma das partes precisa de atenção especial por conta de problemas psicológicos e/ou tentativa de suicídio, o ente que se responsabiliza por esse cuidado pode deixar em segundo plano seu próprio cuidado e sua vida pessoal²⁴.

Interessante perceber que, ao tempo que a família pode desenvolver um nível de estresse e desgaste, essa é a mesma família que apresenta anseios e planos sobre o futuro do seu ente. Essa ideia é desvelada como um dos eventos positivos que também foram marcantes e que podem ser identificados e estimulados no núcleo familiar. Isso pode ser observado, por exemplo, quando em determinado ponto do tratamento os familiares começam a ter expectativas e esperança sobre o futuro saudável e feliz do seu familiar. Logo, isso torna-se uma alavanca para a continuidade e manutenção do cuidado no núcleo familiar²⁵.

Importante citar que, uma vez que o profissional saiba utilizar dessas expectativas e vontade de cuidar do familiar como ponte para assistência na família, os resultados para a organização do núcleo familiar são notáveis²⁶. Dessa forma, identificar o momento da abordagem sobre o assunto da “não cura” do comportamento suicida, bem como trabalhar e reforçar a ideia de que a psicoterapia, a participação da família e o tratamento medicamentoso (em determinados casos) são ferramentas que permite o profissional mostrar para a família que as ideias de morte autoprovocadas e as tentativas de suicídio podem ser amenizadas de forma considerável²⁵.

Outra forma de melhorar a situação de vida das pessoas em sofrimento psíquico e da sua família é considerar a importância do vínculo com os animais de estimação. Esse foi outro evento marcante que emergiu no núcleo familiar e de extrema relevância para a discussão sobre formas terapêuticas que a família pode estimular no ambiente em que convivem²⁷. Não é de hoje que os animais de estimação são utilizados como “terapêuticos” para pessoas que estão passando por algum problema de saúde. A exemplo disso, está o uso do cão-terapêutico para as pessoas em processo de adoecimento por câncer e depressão²⁸.

Nos relatos dos familiares emergiram, especificamente, que para as tentativas de suicídio, o vínculo com os animais de estimação são um fator de extrema relevância na vida da pessoa em sofrimento psíquico. Alguns estudos mostram que isso se dá porque os animais estimulam o senso de responsabilidade, preocupação e cuidado no núcleo familiar²⁹. Assim, a linguagem entre o pet e a pessoa que está pensando na morte autoprovocada perpassa pelo movimento, amor e sentido para a continuidade da jornada da vida.

Os resultados apresentados mostram que há um longo caminho a ser trilhado na assistência à pessoa que tenta suicídio, bem como ao seu núcleo familiar. Isso porque o profissional pode requerer tempo e profundidade na vinculação para identificar os eventos que marcaram o desenvolvimento de cada núcleo familiar. Assim, uma vez se debruçando para tal, o conhecimento sobre as histórias das famílias pode ser vital para manutenção e continuidade da vida de um dos seus membros.

Esse estudo apresentou limitações quanto ao número de familiares entrevistados. Isso está relacionado ao locus da pesquisa, pois é o único Núcleo específico de Estudo e Prevenção do Suicídio ligado a um Centro de Informações Toxicológicas do Brasil, com limitação de profissionais para atendimento amplo, bem como a recusa de alguns familiares ao longo da pesquisa. Entretanto, tais fatos não impediram a concretização e o desenvolvimento do método do Modelo Calgary de Avaliação, uma vez que os pesquisadores utilizaram de dois familiares de cada família para compor a amostra e conseguiu captar pelo menos três gerações diferentes nos genogramas confeccionados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que entre os eventos marcantes no desenvolvimento da família de pessoas com comportamento suicida estão: a adolescência como estágio de aparecimento de sinais de comportamento suicida; a vivência de violência intrafamiliar como fator precipitador de comportamento suicida no ciclo vital das famílias; a abdicação de si em detrimento do cuidado à pessoa com comportamento suicida; a expectativa familiar na possibilidade de vida social da pessoa com comportamento suicida como mobilizado; e o vínculo com animais como fator protetivo para o comportamento suicida no desenvolvimento da família de pessoas com comportamento suicida.

Assim, uma vez elucidando tais eventos marcantes no núcleo familiar, é possível vincular-se, compreender e intervir nos conflitos, bem como utilizá-los como fatores de proteção para as tentativas de suicídio. Seguindo mais além, é importante salientar que a atuação cíclica da prevenção do suicídio também é uma forma de reduzir o adoecimento, estresse e desgaste no núcleo familiar. Dessa maneira, esse movimento pode fazer com que a família atue de forma positiva e resiliente.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)- Código de Financiamento 05/2019.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Suicide: one person dies every 40 seconds [Internet]. WHO. 2019 [cited 2023 Feb. 08]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

2. Organização Mundial da Saúde. Estimativas Globais de Saúde 2016: Mortes por causa, idade, sexo, por país e por região, 2000-2016 [Internet]. Brasília. 2018 [cited 2023 Aug. 28]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
3. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 10/9 – Dia Mundial de Prevenção do Suicídio [Internet]. BVS. 2022 [cited 2023 Aug. 28]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>
4. Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Lírio JG, Virgens IR das, Gomes NP, et al. Social support from family and friends: discourse from people with suicidal behavior. Cogitare Enfermagem. [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb. 08]; 24:e64230. Available from: <https://doi.org/10.5380/CE.V24I0.64230>
5. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: Guia Para Avaliação e Intervenção na Família. 5th ed. São Paulo: Editora Roca; 2012.
6. Souza TC, Souza TCF, Melo AB, Costa CML, Carvalho JN. Calgary model of family evaluation: evaluation of families with individuals sickened with tuberculosis. Enfermagem em Foco. [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb. 08]; 8(1):17–21. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.927>
7. Cavalcante AES, Rodrigues ARM, Paiva GM de, Mourão Netto JJ, Goyanna NF. Application of the Calgary Model for Family Assessment in the Family Health Strategy. Enfermagem Brasil. [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb. 08]; 16(2):105–13. Available from: <https://doi.org/10.33233/EB.V16I2.998>
8. Santos CC dos, Ferreira E de M, Gomes B da MR, Araújo D, Souza CFQ de. Application of Calgary Model in the Family Health Strategy. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 28]; 1(2):93–8. Available from: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20150017>
9. Souza ÍP de, Bellato R, Araújo LFS de, Almeida KBB de. Genogram and eco-map as tools for understanding family care in chronic illness of the young. Texto & Contexto – Enfermagem. [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug. 28]; 25(4):e1530015. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001530015>
10. Genograma Software [Internet]. GenoPro. 2020 [cited 2023 Aug. 28]. Available from: <https://genopro.com/>
11. Souza TV de, Macedo CS, Fidelis A, Bezerra MLR, Carvalho Filha FS, Pereira MC, et al. Theoretical models used by nurses to assess the family: theoretical reflection. Revista Eletrônica Acervo Saúde. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 28]; 12(4):e2614. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e2614.2020>
12. Magnani RM, Staudt ACP. Parenting styles and suicide in adolescence: a reflection on the factors of protection. Pensando famílias. [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb. 08]; 22(1):75–86. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100007
13. Wasserman D, Carli V, Iosue M, Javed A, Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. Asia-Pacific Psychiatry. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 28]; 13(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/appy.12452>
14. Freitas PL, Marback RF. Identity in adolescence: understanding its formation and repercussions. Seminário Estudantil de Produção Acadêmica [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb. 8]; 16(0). Available from: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4862>
15. Borges V de G. The suicide of adolescents and young adults in Brazil: Children of death stepchildren of life. Revista Caparaó. [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb. 08]; 3(1):e29. Available from: <https://revistacaparao.org/caparao/article/view/29/29>
16. Bonham E, Kwasky A. Caring for the Mental Health of Youth and Families. Clinical Nurse Specialist. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 28]; 35(5):246–52. Available from: <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000620>

17. Sousa KA de, Ferreira MGS, Galvão EFC. Multidisciplinary health care in cases of childhood suicidal ideation: operational and organizational limits. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 28]; 73(suppl 1):e20190459. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0459>
18. Magalhães JRF de, Gomes NP, Mota RS, Santos RM dos, Pereira Á, Oliveira JF de. Repercussions of family violence: oral history of adolescents. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 28]; 73(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0228>
19. Silva DA da, Marcolan JF. The impact of family relationships in the suicidal behavior. *Research, Society and Development.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 28]; 10(2):e17310212349. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12349>
20. Ruckert MLT, Frizzo RP, Rigoli MM. Suicide: the importance of new postvention studies in Brazil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 28]; 15(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190013>
21. Solimando L, Fasulo M, Cavallero S, Veronese N, Smith L, Vernuccio L, et al. Suicide risk in caregivers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 28]; 34(10):2255–60. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40520-022-02160-6>
22. Huang YC, Hsu ST, Hung CF, Wang LJ, Chong MY. Mental health of caregivers of individuals with disabilities: Relation to Suicidal Ideation. *Compr Psychiatry.* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 28]; 81:22–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2017.11.003>
23. Joling KJ, Have M ten, Graaf R de, O'Dwyer ST. Risk factors for suicidal thoughts in informal caregivers: results from the population-based Netherlands mental health survey and incidence Study-2 (NEMESIS-2). *BMC Psychiatry.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 28]; 19(1):320. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2317-y>
24. Katsivarda C, Assimakopoulos K, Jelastopulu E. Communication-based suicide prevention after the first attempt. A systematic review. *Psychiatriki.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 12]; 32(1):51–8. Available from: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.003>
25. Andriessen K, Kryszka K, Kölves K, Reavley N. Suicide Postvention Service Models and Guidelines 2014–2019: A Systematic Review. *Front Psychol.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 28]; 10:2677. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677>
26. Harmer B, Lee S, Duong T vi H, Saadabadi A. Suicidal Ideation. *Acute Medicine: A Symptom-Based Approach.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb. 08]; 415–20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
27. Shoib S, Hussaini SS, Chandradasa M, Saeed F, Khan T, Swed S, et al. Role of pets and animal assisted therapy in suicide prevention. *Annals of Medicine and Surgery.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 28]; 80:104153. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104153>
28. Paes AG de A, Toda ACS, Simão AJM, Gabrelon JVF, Naufal JG, Giovanetti MLQ, et al. Dog-assisted therapy in pediatric oncology: an integrative review. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 28]; 33(3):68–75. Available from: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i3.12544>
29. Batty GD, Bell S. Animal Companionship and Risk of Suicide. *Epidemiology.* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 28]; 29(4):e25–6. Available from: <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000817>

AVALIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO EM FAMÍLIAS DE PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA: APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY*

RESUMO:

Objetivo: descrever os eventos que marcaram o desenvolvimento da família de pessoas com comportamento suicida. **Metodologia:** estudo baseado no Modelo Calgary de Avaliação Familiar. Participaram nove famílias de usuários do Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio, em Salvador - Bahia, Brasil. Coleta de dados online, entre novembro de 2021 e maio de 2022. As perguntas foram estruturadas previamente em um formulário baseado no MCAF. Após transcrição das entrevistas, essas passaram pelos processos de transcrição e textualização. **Resultados:** entre as categorias que emergiram, destacam-se: Vivência de violência intrafamiliar como fator precipitador de comportamento suicida no ciclo vital das famílias; Abdicação de si em detrimento do cuidado a pessoa com comportamento suicida; e Vínculo com animais como fator protetivo para o comportamento suicida no desenvolvimento da família de pessoas com comportamento suicida. **Conclusão:** elucidando tais eventos, é possível vincular-se e intervir nos conflitos, bem como utilizá-los como fatores de proteção para as tentativas de suicídio. **DESCRIPTORIOS:** Suicídio; Comportamento Autodestrutivo; Núcleo Familiar; Enfermeiras de Saúde da Família; Saúde Mental.

EVALUACIÓN DE DESARROLLO EN FAMILIAS DE PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA: APLICACIÓN DEL MODELO CALGARY*

RESUMEN:

Objetivo: describir los acontecimientos que marcaron el desarrollo de la familia de personas con conducta suicida. **Metodología:** estudio basado en el Modelo Calgary de Evaluación de la Familia. Participaron nueve familias de usuarios del Centro de Estudio y Prevención del Suicidio, en Salvador, Bahía, Brasil. La recolección de datos se realizó online, entre noviembre de 2021 y mayo de 2022. Las preguntas fueron previamente estructuradas en un formulario basado en el MCEF. Las entrevistas fueron transcritas y después pasaron por los procesos de transcripción y textualización. **Resultados:** entre las categorías que surgieron se destacan: Experiencia de violencia intrafamiliar como factor precipitante de la conducta suicida en el ciclo de vida de las familias; Renuncia a sí mismo para priorizar el cuidado de la persona con conducta suicida; y Vínculo con animales como factor de protección contra la conducta suicida en el desarrollo de la familia de personas con conducta suicida. **Conclusión:** al dilucidar dichos acontecimientos es posible vincularse e intervenir en los conflictos, así como también utilizarlos como factores de protección contra el intento de suicidio. **DESCRIPTORIOS:** Suicidio; Comportamiento Autodestructivo; Núcleo Familiar; Enfermeras de Salud de la Familia; Salud Mental.

*Artigo extraído da tese de doutorado: "DINÂMICA FAMILIAR DE PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA: APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR", Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Recebido em: 28/08/2023

Aprovado em: 20/03/2024

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Isabela Carolyne Sena de Andrade

Universidade Federal da Bahia

R. Basílio da Gama, 241 - Canela, Salvador - BA, 40231-300

E-mail: isabelasena@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Romano CMC.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Romano CMC.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).