

A Complexidade Emocional dos Relacionamentos Intergeracionais e a Saúde Mental dos Idosos

Dóris Firmino Rabelo¹

Anita Liberalesso Neri²

Resumo

Este artigo trata da complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e sua relação com a saúde mental dos idosos. O texto apresenta uma revisão de literatura dividida em duas partes. Primeiro, são tratados os mecanismos psicológicos de regulação dos relacionamentos sociais, sua associação com a habilidade de regular e manejar as emoções e como afetam o suporte social e a percepção de funcionamento familiar. Por fim, é focalizado o relacionamento dos idosos com seus descendentes, segundo as perspectivas teóricas sobre a qualidade emocional da relação pais-filhos e avós-netos. A complexidade dos laços sociais e familiares na velhice destaca o valor dos mecanismos de regulação social e da qualidade dos relacionamentos para a saúde mental.

Palavras-Chave: relacionamento intergeracional; família; idosos; saúde mental.

The Emotional Complexity of Intergenerational Relationships and Elderly Mental Health

Abstract

The aim of this article is to discuss the emotional complexity of intergenerational relationships and its relation with the mental health of the elderly. The text presents a review of the literature divided into two parts. First, we introduced the psychological mechanisms of social relationship regulation, their association with the ability to regulate and manage emotions and how they affect the social support and the perception of family functioning. Finally, the relationship of the elderly with their descendants is analyzed according to the theoretical perspectives on the emotional quality of the parent-child and grandparent-grandchild relationship. The complexity of the social and family ties in old age highlights the value of social adjustment mechanisms and the quality of relationships to mental health.

Keywords: intergenerational relationship; family; elderly; mental health.

Introdução

A maior longevidade alcançada pelos brasileiros está favorecendo uma convivência mais prolongada entre as gerações. A convivência entre idosos, adultos, adolescentes e crianças acarreta alterações na hierarquia e na dinâmica da família, diversificação das funções e mudanças nos papéis

¹ Psicóloga, Mestre em Gerontologia e Doutora em Educação pela Unicamp. Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

² Psicóloga, Professora Titular no Departamento de Psicologia Educacional e docente do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

sociais dos idosos, especialmente se compartilham o mesmo domicílio (Lopes & Santos, 2009). As trocas podem se estruturar como relações de aliança, solidariedade e inclusão, ou então de conflito, dominação e exclusão, beneficiando ou prejudicando a autonomia, a privacidade, a aceitação e o respeito entre os membros. A convivência intergeracional abarca benefícios e dificuldades, tanto para os idosos quanto para seus familiares.

O suporte advindo da família envolve elementos como coesão (proximidade emocional entre os membros da família), apoio (suporte dado e recebido na família), adaptabilidade (capacidade da família de se ajustar às mudanças) e comunicação. A percepção de que o suporte familiar é satisfatório reflete a força da ligação emocional estabelecida, sua adaptabilidade a situações de estresse e o compartilhamento de afeto, estima e gratificação. Atua como moderador do efeito dos eventos estressantes sobre a saúde mental (Hyde, Gorka, Manuck & Hariri, 2011; Pettit, Roberts, Lewinsohn, Seeley & Yaroslavsky, 2011). Couto, Koller, Novo e Soares (2009) investigaram como a rede de apoio social se articula com o bem-estar psicológico em idosos expostos a eventos de vida estressantes. Os resultados mostraram que, quanto maior a reciprocidade dentro das redes de apoio, maior o bem-estar psicológico. As autoras sugerem que esses processos podem favorecer a resiliência psicológica individual frente a eventos adversos.

O relacionamento dos idosos com seus filhos adultos e netos envolve grande complexidade emocional e a qualidade dessas relações está associada às suas condições de saúde física e mental. Essas características estão refletidas tanto na estrutura domiciliar quanto na percepção do funcionamento familiar. A maneira pela qual a família consegue otimizar seus recursos com vistas ao provimento de cuidado aos idosos envolve as escolhas que os membros familiares fazem de acordo com a sua estrutura, seu contexto cultural, político e econômico, e as normas de piedade filial (percepção moral de obrigação) (Silverstein, 2006). Mesmo que grande parte dos idosos tenha uma boa saúde, a doença e a dependência são uma grande preocupação, pois podem afetar o equilíbrio da estrutura familiar e sua capacidade assistencial.

Este artigo trata da complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e sua relação com a saúde mental dos idosos. O texto apresenta uma revisão de literatura dividida em duas partes. Primeiro, são tratados os mecanismos psicológicos de regulação dos relacionamentos sociais, sua associação com a habilidade de regular e manejar as emoções e como afetam o suporte social e a percepção de funcionamento familiar. Na segunda parte, é focalizado o relacionamento dos idosos com seus descendentes, segundo as perspectivas teóricas sobre a qualidade emocional da relação pais-filhos e avós-netos.

Regulação dos relacionamentos sociais

Dois mecanismos psicológicos fundamentais operam na regulação dos relacionamentos sociais ao longo da vida: a autorregulação da proximidade emocional e o monitoramento da reciprocidade (Lang, Wagner & Neyer, 2009). A regulação da proximidade emocional diz respeito à preferência pelo parentesco, à capacidade de diferenciação dos laços de parentesco de outros tipos de relacionamento e às respostas às regras de intimidade, familiaridade, disponibilidade, compromisso e

confiança. A maioria das pessoas relata maior senso de proximidade em relação a seus parentes biológicos do que com outros parceiros sociais, mesmo quando são controladas a frequência do contato e a proximidade geográfica. A proximidade emocional serve para assegurar a continuidade, a confiabilidade e a estabilidade dos relacionamentos, mesmo em momentos de instabilidade. Está relacionada ao apego emocional e à preocupação com as necessidades dos outros. A extensão em que as pessoas são capazes de regular o quão próximas se sentem em relação aos outros determina a elasticidade do seu contexto interpessoal e o grau de proximidade buscada nos relacionamentos. O monitoramento da reciprocidade relaciona-se à preferência pela cooperação e pela interatividade. Existem situações nas quais os indivíduos aceitam trocas sociais menos recíprocas, por exemplo, quando um pai idoso torna-se dependente e precisa de cuidados intensivos. Por isso, em vez de uma simples conta de custo e benefício imediato, o monitoramento da reciprocidade envolve a consideração das experiências passadas de relacionamento e das condições atuais do parceiro social.

Os mecanismos psicológicos de regulação dos relacionamentos sociais apresentam especificidades relacionadas à idade e se diferenciam segundo a natureza do relacionamento. Com o envelhecimento, as redes sociais diminuem e as interações sociais tornam-se menos frequentes, mas os idosos passam a manejar seus relacionamentos de forma a maximizar o apoio, o companheirismo e o conforto emocional e a minimizar as tensões e as dificuldades. As estratégias de que os idosos lançam mão para otimizar suas relações sociais são explicadas pela microteoria de seletividade socioemocional (Scheibe & Carstensen, 2010). Segundo este modelo, ocorre seleção voluntária e adaptativa dos parceiros sociais ao longo da vida adulta e os idosos desempenham papel proativo no investimento emocional em relações que lhes são recompensadoras. Na velhice, contatos emocionalmente significativos são mais importantes do que outras motivações para o contato social, o que leva à escolha de parceiros com quem podem manter relações de intimidade e proximidade e ligações de longo prazo. Essa regulação da vida social proporciona bem-estar. Mudanças em circunstâncias da vida podem criar desafios e impor limites a essa estratégia. Por exemplo, doenças e incapacidades graves podem levar a uma redução involuntária dos parceiros sociais (Charles & Carstensen, 2009).

As pessoas se esforçam para manter contatos sociais positivos, mas, na velhice, esse esforço pessoal está mais associado à proximidade emocional do que à percepção da reciprocidade (Lang, Wagner, Wrzus & Neyer, 2013). À medida que o tempo passa, qualquer relacionamento pode enfrentar dificuldades. Essa ameaça exige um esforço intencional para a sua manutenção, o que depende da natureza (parentesco x não-parentesco) e da qualidade do relacionamento. Em contextos estáveis e com baixos níveis de ameaça, trocas não recíprocas são toleradas, mas em situações de instabilidade e de forte ameaça, os indivíduos ficam mais sensíveis à desigualdade. Talvez por isso os idosos sejam mais propensos a desistir de relacionamentos fora da família do que os adultos.

Experiências de conflito nos relacionamentos pessoais são relatadas com menor frequência por idosos do que por não-idosos e têm implicações diferentes segundo a natureza do relacionamento: o conflito está associado à maior proximidade emocional entre membros familiares e à menor proximidade quando se trata de outros relacionamentos. Os relacionamentos conflituosos exigem

maior esforço pessoal para a sua manutenção. O investimento de esforço para esta finalidade costuma ser diferente para parentes e não-parentes: maior esforço tende a ser direcionado aos familiares por sua maior proximidade emocional e menor exigência de reciprocidade (Lang et al, 2013).

Mais interações positivas, menos interações negativas e satisfação com os relacionamentos sociais estão associados com a habilidade de regular e manejar as emoções (Marroquín, 2011). A regulação emocional envolve os processos intrínsecos e extrínsecos responsáveis pelo início, pelo monitoramento, pela avaliação e pela modificação das reações emocionais (intensidade e duração). Quando as pessoas experimentam estados afetivos desagradáveis e indesejáveis, elas podem engajar-se na autorregulação do afeto ou na regulação interpessoal do afeto. As interações que geram afetos agradáveis desempenham um papel importante na construção e na manutenção de conexões de alta qualidade porque as pessoas tendem a atribuí-las ao parceiro. Emoções positivas levam os indivíduos a fazer mais julgamentos positivos sobre a qualidade de suas relações. Afetos negativos implicam em uma avaliação mais negativa (Niven, Holman & Totterdell, 2012).

A frequência e a intensidade da expressão emocional positiva e negativa, bem como a qualidade das relações familiares contribuem para o clima familiar. Os padrões familiares modelam as regras de expressão de afetos positivos e negativos, de maneira que um ambiente coeso e com relacionamentos positivos dá um tom de aceitação. Enquanto isso, ambientes críticos, hostis e com relações negativas desencorajam a expressão das necessidades emocionais, diminuem a habilidade de regular a própria emoção e aumentam o desconforto emocional (Fosco & Grych, 2012). A efetividade da regulação social da emoção é moderada pelas expectativas de proximidade emocional. A família é a principal fonte de apoio e proximidade emocional e seus vínculos são fundamentais para oferecer um contexto que favoreça o crescimento, o desenvolvimento, a segurança e a autonomia (Flores & Berenbaum, 2012). A coesão familiar reflete a percepção de proximidade enquanto que a percepção de apoio relaciona-se com a reciprocidade.

Os aspectos interpessoais da regulação emocional ajudam a explicar os mecanismos pelos quais o suporte social influencia a saúde mental. Por exemplo, os comportamentos sociais de indivíduos deprimidos têm consequências mal adaptativas para a própria depressão e afetam a provisão de suporte, gerando uma dinâmica pessoa-ambiente prejudicial à saúde psíquica (Marroquín, 2011). A depressão tem sido cada vez mais caracterizada como um distúrbio de desregulação da emoção. Há evidências de que grupos clinicamente deprimidos usam estratégias menos adaptativas, mais disfuncionais e menos flexíveis do que grupos não-deprimidos. A depressão potencializa os afetos negativos e diminui os positivos. Caracteriza-se como uma visão negativa de si mesmo, do mundo e do futuro e por uma regulação mal adaptativa da emoção. Essas condições relacionam-se com baixo suporte social, com menor proximidade com outras pessoas e com menor satisfação social. A baixa percepção de suporte pode influenciar a regulação emocional, ao limitar os recursos que o indivíduo pode ativar em sua rede social (Werner-Seidler, Banks, Dunn & Moulds, 2013).

Embora não seja uma decorrência natural do envelhecimento, a depressão é um dos transtornos mentais mais comuns em idosos. As alterações neuropáticas e os fatores sociais predominam como causa dos distúrbios depressivos de início tardio. As experiências de vida e o contexto ambiental tais

como os eventos de vida negativos e traumáticos, as perdas, a doença física, a diminuição da independência, o suporte social inadequado e o isolamento social constituem os principais fatores psicossociais de risco na etiopatogenia dos transtornos depressivos em idosos (Marinho, 2007). Os familiares podem perpetuar os sintomas psiquiátricos do idoso bem como o idoso pode intensificar seus sintomas e a percepção de disfuncionalidade familiar, em decorrência da desregulação emocional própria da depressão (Blazer, 2003). Sendo a família um sistema, a instauração de sintomas depressivos num membro idoso e a tensão introduzida afetam as outras partes do sistema. Assim, idosos deprimidos podem reduzir suas interações com os familiares ou podem aumentar a quantidade de interação por meio de excessiva solicitação de ajuda, que aumenta a dependência. Quando o idoso é o principal responsável pela manutenção da coesão familiar, a depressão pode causar um desequilíbrio nesse funcionamento, precipitar conflitos e provocar ou aumentar a ansiedade dos outros membros da família. Algumas famílias podem mostrar-se incapazes de proporcionar o apoio necessário ou então se organizam de forma a manter o idoso em estado depressivo. Ligações insatisfatórias e conflitantes e apoio excessivo podem afetar os idosos de maneira adversa.

A ansiedade é outro transtorno mental prevalente na velhice, e os seus sintomas, tais como o medo, a tensão excessiva e a instabilidade emocional são comuns especialmente entre mulheres idosas com funcionamento psicossocial pobre, com menos habilidades pessoais e com maior necessidade de suporte emocional. Indivíduos com ansiedade tendem a experimentar emoções negativas de forma incontrolável e muitas vezes faltam habilidades necessárias para gerenciá-las e regulá-las (Carl, Soskin, Kerns & Barlow, 2013). A combinação entre ansiedade e depressão em idosos associa-se ao agravamento do sofrimento físico advindo de condições clínicas, ao risco de comprometimento funcional e a maior sofrimento psíquico (Stella, 2007).

O envolvimento social, a atividade e o suporte social protegem os idosos da depressão. As redes sociais são importantes para a troca de recursos, para a influência social e para o contato face-a-face, processos que beneficiam a saúde física e psicológica. A experiência de restrição social pode interferir nas interações positivas e forçar a pessoa a envolver-se mais em trocas negativas, o que resulta em menor bem-estar (Sherman, Skrzypek, Bell, Tatum & Paskett, 2011). Além disso, a participação social expressa-se em funcionamento mais independente na vida cotidiana, no envolvimento em atividades e no exercício de papéis complexos relacionados ao trabalho, ao lazer, à vida social e à vida em comunidade.

O envolvimento social é conceituado como a frequência de participação em atividades que envolvem interações entre as pessoas, por exemplo, na velhice o envolvimento em atividades físicas, voluntariado, socialização com a comunidade e serviços religiosos. Essas conexões promovem o senso de propósito na vida, encorajam comportamentos positivos em relação à saúde e estão associadas ao envelhecimento bem sucedido. Altos níveis de envolvimento social têm efeito protetor sobre as limitações físicas e cognitivas (Thomas, 2011).

A participação social pode ser reduzida em função de problemas de saúde e incapacidade funcional, em decorrência das prioridades socioemocionais dos idosos ou devido a normas de comportamento etário, a papéis de gênero e a oportunidades sociais. No entanto, estar socialmente

envolvido intensifica o suporte social, aumenta o bem-estar, ajuda a manter o idoso autônomo no seu contexto sociocultural, promove um autoconceito mais positivo e aumenta o senso de controle sobre o ambiente e sobre a própria vida. A restrição do idoso ao ambiente doméstico tem efeitos negativos para a saúde física e cognitiva e para o envolvimento social, e pode gerar sentimentos de solidão e desânimo. O baixo envolvimento em atividades está associado com idade avançada e a fragilidade (Neri et al, 2013).

A frequência e a intimidade nos contatos, mesmo que à distância, fortalecem as relações familiares. A frequência dos contatos revela a efetivação do apoio recebido e o grau de correspondência das relações interpessoais. Os encontros de família são importantes para o fortalecimento dos relacionamentos e para a troca emocional. Para que sejam uma experiência satisfatória, devem promover sentimentos de união e de pertencimento ao grupo familiar, clima emocional de alegria, compartilhamento de experiências e troca emocional de sentimentos positivos, e devem envolver baixo conflito (Lemos, Santos & Pontes, 2009).

A interação entre emoção, relacionamentos e saúde é central no estudo do sistema familiar dos ou com idosos. As emoções desempenham um papel fundamental na comunicação de informações importantes sobre os estados internos a outras pessoas. Saber como a outra pessoa sente é crucial para coordenar as interações sociais e responder adequadamente às suas necessidades (English, John, Srivastava & Gross, 2012). As emoções positivas são centrais à coesão e ao apoio enquanto que os sentimentos negativos, que podem gerar estresse, agressividade ou mudança, caracterizam o conflito (Teodoro, 2006).

Voltar-se para outros significativos em tempos de necessidade, como os idosos frequentemente fazem com seus familiares, reflete uma forma ativa de enfrentamento. No entanto, o envolvimento dos idosos com sua rede social nem sempre traz efeitos positivos. As famílias podem não estar preparadas para expressar emoções negativas e positivas de forma adequada, nem para responder apropriadamente a situações de estresse. Podem criar um ambiente adverso à expressão de liberdade e autonomia de seu membro familiar mais velho (Reis et al, 2011). Podem ser excessivamente críticas, negligentes, exigentes, insensíveis e desrespeitosas, com prejuízos à saúde e ao bem-estar dos idosos. Em outros casos, comportamentos de superproteção que impedem o idoso de engajar-se em atividades produtivas e de serem autônomos podem reforçar os comportamentos de dependência (Rook, Mavandadi, Sorkin & Zettel, 2007).

O relacionamento dos idosos com os filhos adultos e com os netos

Os vínculos emocionais dentro da família são fundamentais para oferecer ao indivíduo um contexto favorável ao crescimento, ao desenvolvimento, à segurança e à autonomia. Os pais passam grande parte de sua vida convivendo com filhos adultos e esse relacionamento é distinto de qualquer outro devido à longa história compartilhada. Os laços entre pais e filhos não só envolvem uma grande quantidade de contatos e trocas de apoio, mas também intensa proximidade e emoções positivas e negativas. Três perspectivas teóricas dominam a literatura sobre a qualidade emocional da relação

pais-filhos: a teoria da solidariedade (Bengtson & Roberts, 1991), a perspectiva do conflito (Clarke, Preston, Raskin & Bengtson, 1999) e a teoria da ambivalência (Lüescher & Pillemer, 1998).

Bengtson e Roberts (1991) criaram uma tipologia com seis dimensões explicativas da solidariedade intergeracional: associativa, afetiva, funcional, normativa, consensual e estrutural. O modelo foca a coesão familiar como um importante componente das relações familiares, particularmente para aumentar o bem-estar na velhice. No Quadro 1 podem ser observadas as definições e exemplos de interações de cada uma das dimensões.

Quadro 1: Tipologia da solidariedade intergeracional (Bengtson & Roberts, 1991)

Tipo de solidariedade	Definição	Indicadores
Associativa	Tipo e frequência das interações e das atividades.	Face-a-face, telefone, e-mail; festas, comemorações, visitas rotineiras.
Afetiva	Tipo e grau de sentimentos positivos e grau de reciprocidade.	Afeição, calor, respeito, proximidade, confiança e compreensão recíprocos.
Consensual	Nível de concordância em valores, atitudes e crenças.	Harmonia ou conflito.
Funcional	Nível de ajuda e de intercâmbio de recursos.	Ajuda material, afetiva, instrumental e informativa. Unidirecional x recíproca.
Normativa	Força do compromisso com o desempenho de papéis e obrigações familiares.	Importância atribuída à família e aos papéis intergeracionais.
Estrutural	Número, tipo e proximidade geográfica dos membros da família.	Arranjos domiciliares, coresidência, tamanho da família, saúde dos membros.

Posteriormente o modelo passou a considerar a dimensão conflito. De fato, a maioria dos pais e dos filhos relata algum nível de tensão em suas relações. As tensões podem derivar da competição entre necessidades, do excesso ou da escassez de contatos, de problemas na expressão do poder, de diferenças de personalidades ou de conflitos não resolvidos no passado (Fingerman & Birditt, 2011). O conflito é um aspecto normativo das relações familiares, mas pode afetar a maneira pela qual os familiares percebem uns aos outros e a sua disposição para dar assistência. Dificuldades

financeiras e problemas de saúde são fatores que podem gerar muita tensão, assim como as escolhas e o estilo de vida dos filhos adultos e os padrões de comunicação e interação com os pais (Clarke et al, 1999). O conflito aumenta a ansiedade e afeta significativamente o funcionamento familiar, principalmente quando a coesão é baixa. Interações negativas e conflituosas podem indicar dificuldade em equilibrar as necessidades individuais e as da unidade familiar (Priest & Denton, 2012).

As mulheres investem nos relacionamentos sociais e na coesão entre as gerações, planejando eventos familiares, oferecendo suporte e mantendo as conexões. De forma similar, as filhas são mais envolvidas emocionalmente no seu relacionamento com os pais. Em decorrência desses padrões de gênero, as mulheres têm maior probabilidade de relatar conflitos e sobrecarga do que os homens. Solidariedade e conflito não são dimensões ortogonais, mas podem combinar-se em padrões que variam as suas intensidades, por exemplo, alta solidariedade e alto conflito ou baixa solidariedade e baixo conflito (Lowenstein, 2007). Porém, conflitos intensos constituem-se mais como riscos do que como oportunidades à solidariedade intergeracional (Sechrist et al, 2012).

O modelo da ambivalência oferece um quadro de referência para o entendimento da complexidade dos aspectos positivos e negativos das relações intergeracionais. Essa ambivalência tem contornos sociológicos e psicológicos. De um ponto de vista sociológico, emergem sentimentos e cognições conflitantes, quando a estrutura social não provê orientações claras para os comportamentos ou relacionamentos interpessoais. O desempenho de papéis pode envolver normas ou expectativas incompatíveis que causam emoções ou crenças contraditórias (por exemplo, quando a necessidade de trabalhar compete com a necessidade de prover cuidado a pais idosos). As mulheres têm maior probabilidade de ocupar papéis que geram normas conflitantes (Fingerman & Birditt, 2011). A ambivalência psicológica refere-se à experiência simultânea de sentimentos positivos e negativos (por exemplo, amor e irritação). É diferente da confusão ou indiferença, que envolvem baixos níveis de sentimentos positivos e negativos (Silverstein & Giarusso, 2010). O relacionamento pais-filhos pode gerar sentimentos ambivalentes para os pais, quando há contradição entre suas normas e expectativas e suas emoções, especialmente em relação aos filhos problemáticos e que não são ou não foram bem-sucedidos profissional ou afetivamente. A ambivalência está associada ao maior risco de depressão, pior qualidade de vida e pior saúde, principalmente quando os idosos necessitam de suporte dos filhos (Birditt, Fingerman & Zarit, 2010).

O modelo de ambivalência complementa em vez de competir com o modelo solidariedade-conflito, sendo conceitualmente adequado para explorar sentimentos contraditórios (Lowenstein, 2007). No entanto, baixo afeto e ambivalência nos relacionamentos intergeracionais têm sido associados a consequências negativas e predizem pior qualidade de vida na velhice (Silverstein & Giarusso, 2010). Os relacionamentos ambivalentes são mais imprevisíveis e podem não prover suporte quando ele é mais necessário. Hook, Luong, Sorkin, Newson e Krause (2012) observaram associações entre relações ambivalentes, pior saúde e maior incapacidade funcional em idosos. Ao mesmo tempo, nessa pesquisa, laços problemáticos (interações exclusivamente negativas) apareceram associados com pior saúde psicológica e maiores desafios ao enfrentamento. No estudo publicado por Lowenstein (2007), a solidariedade (afetividade e consenso) e a reciprocidade nas

trocas sociais foram os preditores mais robustos de qualidade de vida, seguidos pela ambivalência. Na pesquisa longitudinal de Hogerbrugge e Komter (2012) não foi observada relação entre a quantidade de conflitos nas relações pais-filhos e os níveis de afetividade e solidariedade normativa ou estrutural no longo prazo. Porém, os conflitos relacionaram-se com os padrões de solidariedade associativa e funcional no longo prazo. O modelo original de solidariedade explicou melhor os relacionamentos intergeracionais e as alterações nas relações familiares do que o da ambivalência. Para os autores, o contato, a afetividade e as trocas de suporte são centrais à solidariedade intergeracional, enquanto que o conflito parece ser exógeno ao modelo.

Receber suporte emocional também tem custos, que dependem de três fatores. Primeiro, da bagagem cultural, pois o grau em que a independência ou a interdependência é sancionada e usada para organizar as práticas e significados no cotidiano varia entre as culturas. O segundo fator refere-se ao estresse percebido por parte de quem recebe o suporte. Em contextos de valorização da interdependência, as pessoas que precisam de cuidados podem ficar preocupadas com o ônus de quem está oferecendo o suporte. Ficam menos preocupadas quando o apoio é necessário e justificável. Quando o contexto valoriza mais a independência, mesmo em situações de real dificuldade receber suporte pode ser visto como um sinal de incapacidade e incompetência, o que afeta o senso de autoeficácia de quem recebe. O terceiro fator diz respeito à personalidade. Quanto maior o neuroticismo, mais sensibilizado o indivíduo ficará para os custos de receber suporte e menos positiva será a relação entre ter ajuda e a saúde. Para muitos idosos, oferecer suporte é mais importante do que receber, porque os envolve em comportamentos sociais produtivos e fortalece a autoestima (Park et al, 2013).

Para serem positivas, as trocas de suporte social requerem a comunicação clara das necessidades e a capacidade do provedor de suporte para atender as necessidades. A não compreensão ou a má comunicação podem interferir tanto na apropriada provisão de suporte quanto na percepção da adequação do suporte recebido. A comunicação é um condutor vital na provisão de suporte e interfere na satisfação relativa à organização e à reorganização de papéis, na coesão e nos conflitos familiares. O suporte familiar bem intencionado, mas equivocado, pode resultar em superproteção ou em aconselhamento negativo e mal informado. A superproteção é um aspecto problemático do suporte familiar. Nessa situação, o idoso é excessiva e desnecessariamente ajudado e induzido a ser dependente, protegido do contato com qualquer estresse e geralmente infantilizado. Cimarolli, Reinhardt e Horowitz (2006) observaram que alto nível de superproteção percebido por idosos com incapacidade visual crônica associou-se com menor ajustamento, menor adaptação e menor domínio sobre o ambiente, bem como com nível mais alto de incapacidade funcional.

Embora a maioria dos idosos desfrute de boas condições de saúde, a dependência é um elemento importante das relações pais idosos-filhos adultos ou idosos. Quando o cuidado se faz necessário, manifestam-se expectativas que devem ser atendidas em nome da saúde das relações (Sechrist et al, 2012). A crescente dependência dos pais pode levar a um desequilíbrio de poder entre as gerações e ao conflito (Wethington & Dush, 2007). Conquanto a concepção geral seja de que a família é uma facilitadora das condições para o equilíbrio emocional do idoso, ela pode atuar no sentido oposto, exercendo maus tratos e abusos contra os idosos que necessitam de cuidados.

Essas ocorrências são definidas como atos isolados ou repetidos, ou ainda, como a falta de ações apropriadas dentro de relacionamentos em que há expectativa de confiança, causando dano ou sofrimento aos idosos. Um significado correlato é o do uso que os familiares fazem do poder ou do controle físico ou psicológico para causar dano ou ameaçar a integridade dos idosos. Entre os perpetradores de abusos e maus tratos contra idosos, figuram, em primeiro lugar, os familiares, uma vez que a grande maioria dos idosos são cuidados em família, mesmo em países em que há disponibilidade de instituições domiciliares (Brito & Faleiros, 2009).

O abuso contra idosos é uma causa importante de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento, depressão e desespero. Trata-se de fenômeno universal, culturalmente enraizado e de múltiplas dimensões, cuja definição e normatização dependem de valores e costumes culturais e de fatores contextuais que definem o lugar do idoso na estrutura social. É um problema de saúde pública em âmbito mundial (WHO, 2008).

Os antecedentes familiares moderam a qualidade do relacionamento entre avós, pais e netos. O exercício do papel de avó é uma parte importante do ciclo de vida familiar, tem impacto sobre como a velhice é vista e sobre a identidade dos idosos (Kaufman & Elder, 2003). Os estudos sobre a relação entre avós e netos mostram que eles interagem uns com os outros com frequência, tendem a ser emocionalmente próximos e apresentam uma relação satisfatória (Cardoso, 2011; Drew & Silverstein, 2007). Porém, estes relacionamentos não estão imunes às tensões, pressões e disfunções enfrentadas pelas famílias contemporâneas, e estão sujeitos à interferência da geração intermediária que os liga, por exemplo, divórcio, doença e migração (Cervený, Macedo & Schalch, 2012).

Os avós tendem a funcionar como elos entre as gerações, transmissores de valores e tradições, figuras de autoridade que auxiliam os pais na socialização dos filhos, cuidadores temporários, exemplos ou mentores, ou apoiadores em momentos de crise. Ser avô ou avó oferece oportunidades de reavaliação da própria vida e de realização vicária através dos netos (Dias, 2008). As diferenças entre avós e avôs parecem confirmar papéis educacionais tradicionais. As avós, em comparação com avôs, geralmente gastam uma maior quantidade de tempo e realizam mais atividades junto com seus netos e são mais envolvidas em atividades simbólicas baseadas na linguagem (por exemplo, contando contos de fadas, histórias ou anedotas sobre a própria família); enquanto que os avôs se envolvem mais com atividades físicas com os netos, como jogos e práticas ao ar livre (Smorti, Tschiesner & Farneti, 2012). Todas essas atividades conjuntas indicam a efetivação de trocas afetivas que promovem maior proximidade emocional e do exercício de um papel considerado valioso, importante e desejado na velhice (Mahne & Motel-Klingebiel, 2012).

De uma perspectiva sistêmica e evolutiva, os avós exercem grande influência na vida dos netos, mas a recíproca é verdadeira. A saúde mental dos avós é afetada pela qualidade do relacionamento com os netos, assim como estes se beneficiam da proximidade emocional dos avós (Hayslip & Page, 2012). Avós que perderam contato com seus netos experimentam um impacto negativo na sua saúde emocional (Drew & Silverstein, 2007). Jovens de famílias divorciadas indicam que suas relações com suas avós maternas são mais salientes para sua adaptação do que jovens de famílias intactas, o que sugere que os laços desenvolvidos podem afetar positivamente o funcionamento psicológico dos netos após o divórcio dos pais (Henderson, Hayslip, Sanders, Loudon, 2009).

Quando os avós não são os principais responsáveis pelos netos, a relação entre as partes torna-se de uma natureza mais afetuosa e é por esta razão que parecem mais generosos e tolerantes do que os pais. Já os avós que criam netos podem se sentir isolados e confusos no exercício do papel. Os sentimentos podem ser ambivalentes, envolvendo negatividade mesclada com afeto, assistência, aprendizagem e alegria. É comum avós cuidadores experimentarem esgotamento, perda de liberdade, ansiedade em relação à responsabilidade, raiva, rancor e medo, bem como apresentarem comportamentos como mimar excessivamente os netos e não saber impor limites (Dias, 2008).

Marangoni e Oliveira (2010) investigaram relações intergeracionais entre avós cuidadores e seus netos adolescentes em camadas sociais médio-baixas e baixas do Distrito Federal, Brasil. Os resultados evidenciaram o papel ativo dos avós no processo de desenvolvimento dos netos, a sua importância enquanto provedores de suporte emocional e financeiro e sua posição enquanto referência adulta mais importante. O desempenho do papel de cuidador dos netos frequentemente não era escolhido, mas imposto pela realidade sociofamiliar, envolvia preocupações e sobrecarga, mas também gratificação. O estudo apontou conflitos intergeracionais e dificuldades de entendimento mútuo das necessidades e expectativas de cada geração. Mainetti e Wanderbroocke (2013) investigaram as consequências da criação integral de um neto. Foi constatado que a função materna se sobreponha ao papel de avó e que essas mulheres precisaram remanejar sua vida profissional, financeira e familiar. Destacaram como maior preocupação as consequências de sua saúde mais frágil e a idade avançada para o futuro dos netos.

Para os avós e para o bem-estar familiar, a coesão (ou proximidade emocional) parece ser o elemento mais importante das relações intergeracionais. As diferenças nas percepções do funcionamento familiar refletem o tipo de cuidado oferecido aos netos, estresses e tensões familiares, recursos e características das avós. Apesar de muitas avós cuidadoras considerarem seu papel recompensador, sua complexa situação as coloca em maior risco de perceber problemas no funcionamento familiar. Avós cuidadoras têm mais problemas de saúde e depressão e têm maior probabilidade de viver em piores condições socioeconômicas do que avós não cuidadoras. Netos criados por avós têm maior risco de apresentar problemas comportamentais e emocionais (Musil et al, 2010).

Os relacionamentos entre idosos e seus filhos adultos e netos envolvem grande complexidade emocional e sua qualidade está associada às condições de saúde física e mental dos idosos. Ainda se tem muito a aprender sobre as relações intergeracionais e maior atenção deve ser dada aos seus aspectos multidimensionais e à sua natureza sistêmica. A solidariedade entre as gerações é um princípio basilar da vida social e a família é seu mais forte motor, sendo fundamental para o bem-estar, saúde e desenvolvimento dos idosos.

Considerações finais

A complexidade dos laços sociais na velhice destaca o valor dos mecanismos de regulação social e da qualidade dos relacionamentos para a saúde mental. Regulando suas relações, os indivíduos trabalham para manter um ambiente de apoio, que está intimamente ligado ao bem-estar

em toda a extensão da vida. Adultos mais velhos com relações sociais solidárias e gratificantes apresentam maior significado na vida, têm comportamentos de saúde mais positivos e relatam maior saúde psicológica. Na velhice, perdas associadas à idade e uma capacidade mais limitada para enfrentar os desafios diretamente enfatizam a importância dos laços intergeracionais para atender necessidades emergentes.

O contexto familiar é dinâmico e interdependente. Seu funcionamento ao longo da vida reflete a capacidade que os indivíduos têm de se adaptar aos desafios e limitações do ambiente social e aos eventos do ciclo de vida. Diante da diversidade e fluidez nas relações intergeracionais e no seu funcionamento na velhice, verifica-se o desafio de ampliar conhecimentos sobre como se dá a adaptação dos idosos dentro das famílias de que fazem parte. A teorização sobre o desenvolvimento humano e sobre a família nos anos avançados pode ser favorecida, e as políticas públicas e as intervenções em saúde e em proteção social podem auferir ganhos da ampliação dos conhecimentos sobre as necessidades e as expectativas dos idosos e de suas famílias e, com eles, expandir os atuais limites de sua atuação. A psicologia clínica e a psicologia da família podem derivar sugestões úteis às intervenções que tenham como foco a melhoria da qualidade de vida subjetiva e da autorregulação cognitivo-emocional dos idosos que vivem nos diversos arranjos familiares propiciados pelas atuais condições de convivência entre as gerações.

Referências

- Bengtson, V. L. & Roberts, R. E. L. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: an example of formal theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 856-870.
- Birditt K. S., Fingerman, K. L. & Zarit, S. H. (2010). Adult children's problems and successes: implications for intergenerational ambivalence. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 65B(2), 145-153.
- Blazer, D. (2003). *Depressão em idosos*. São Paulo: Andrei.
- Brito, D. O. & Faleiros, V. P. (2009). Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos. In V. P. Faleiros, A. M. L. Loureiro, & M. A. Penso (Orgs), *O conluio do silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa* (pp. 01-20). São Paulo: Roca.
- Cardoso, A. R. (2011). *Avós no século XXI: mutações e rearranjos na família contemporânea*. Curitiba: Juruá.
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C. & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review*, 33, 343–360.
- Cerveny, C. M. O., Macedo, R. M. S. & Schalch, M. L. S. (2012). Família e longevidade. In C. M. O. Cerveny (Org), *Família e...: intergeracionalidade, equilíbrio econômico, longevidade, repercussões, intervenções psicossociais, o tempo, filhos cangurus, luto, cultura, terapia familiar, desenvolvimento humano e social, afetividade, negociação* (pp. 65-82). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Charles, S. T. & Carstensen, L. L. (2009). Social and Emotional Aging. *Annual review of Psychology*, 61, 383-409.

- Cimarolli, V. R., Reinhardt, J. P. & Horowitz, A. (2006). Perceived overprotection: support gone bad? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 61B(1), 18-23.
- Clarke, E. J., Preston, M., Raskin, J. & Bengtson, V. L. (1999). Types of conflicts and tensions between older parents and adult children. *The Gerontologist*, 39, 261-270.
- Couto, M. C. P. P., Koller, S. H., Novo, R., & Soares, P. S. (2009). Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social – diagrama da escolta – para idosos brasileiros. *Universitas Psychologica*, 7(2), 493-505.
- Dias, C. M. S. (2008). “Pais são para criar e avós para estragar”: será? In I. C. Gomes, E. F. M. Silveiras, F. B. Assumpção Junnior, L. Preiszkulnik (Orgs), *Família: diagnóstico e abordagens terapêuticas* (pp. 67-72). Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- Drew, L. M. & Silverstein, M. (2007). Grandparents’ psychological well-being after loss of contact with their grandchildren. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 372–379.
- English, T., John, O. P., Srivastava, S. & Gross, J. J. (2012). Emotion regulation and peer-rated social functioning: A 4-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 46, 780–784.
- Fingerman, K. L. & Birditt, K. S. (2011). Relationships between adults and their aging parents. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds), *Handbook of Psychology of aging* (pp. 219-229). San Diego: Elsevier.
- Flores, L., Jr. & Barenbaum, H. (2012). Desire for emotional closeness moderates the effectiveness of the social regulation of emotion. *Personality and Individual Differences*, 53, 952-957.
- Fosco, G. M. & Grych, J. H. (2012). Capturing the family context of emotion regulation: a family systems model comparison approach. *Journal of Family Issues*, 34(4), 557-578.
- Hayslip, B. & Page, K. S. (2012). Grandparenthood: grandchild and great-grandchild relationships. In R. Blieszner & V. H. Bedford (Eds), *Handbook of families and aging* (pp. 183-212). Santa Barbara, California: PRAEGER.
- Henderson, C. E., Hayslip, B., Sanders, L.M. & Louden, L. (2009). Grandmother-grandchild relationship quality predicts psychological adjustment among youth from divorced families. *Journal of Family Issues*, 30(9), 1245-1264.
- Hogerbrugge, M. J. A. & Komter, A. E. (2012). Solidarity and ambivalence: comparing two perspectives on intergenerational relations using longitudinal panel data. *Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(3), 372-383.
- Hook, K. S., Luong, G., Sorkin, D. H., Newsom, J. T. & Krause, N. (2012). Ambivalent versus problematic social ties: implications for psychological health, functional health, and interpersonal coping. *Psychology and Aging*, 27(4), 912-923.
- Hyde, L. W., Gorka, A., Manuck, S. B. & Hariri, A. R. (2011). Perceived social support moderates the link between threat-related amygdale reactivity and trait anxiety. *Neuropsychologia*, 49, 651–656.
- Kaufman, G. & Elder, G. H., Jr. (2003). Grandparenting and age identity. *Journal of Aging Studies*, 17, 269–282.
- Lang, F. R., Wagner, J. & Neyer, F. J. (2009). Interpersonal functioning across the lifespan: two principles of relationship regulation. *Advances in Life Course Research*, 14, 40-51.
- Lang, F. R., Wagner, J, Wrzus, C. & Neyer, F. J. (2013). Personal effort in social relationships across adulthood. *Psychology and Aging*, 28(2), 529-539.

- Lemos, R. M. F., Santos, L. R. & Pontes, F. A. R. (2009). Percepções de Adolescentes acerca de seus Encontros Familiares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 39-43.
- Lopes, R. & Santos, D. F. (2009). A família e o idoso. In L. E. L. R. Valle, G. Zarebski & E. L. R. Valle (Orgs), *Neurociência na melhor idade: aspectos atuais em uma visão interdisciplinar* (pp. 215-222). Ribeirão Preto, SP: Novo Conceito.
- Lowenstein, A. (2007). Solidarity-Conflict and Ambivalence: testing two conceptual frameworks and their impact on quality of life for older family members. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 62B(2), 100-107.
- Lüescher, K. & Pillemer K. A. (1998). Intergenerational ambivalence: a new approach to the study of parent-child relations in later life. *Journal of Marriage and Family*, 60, 413-425.
- Mahne, K. & Motel-Klingebiel, A. (2012). The importance of the grandparent role—A class specific phenomenon? Evidence from Germany. *Advances in Life Course Research*, 17, 145–155.
- Mainetti, A. C. & Wanderbroocke, A. C. N. S. (2013). Avós que assumem criação dos netos. *Pensando Famílias*, 17(1), 87-98.
- Marangoni, J. & Oliveira, M. C. S. L. (2010). Relacionamentos intergeracionais: avós e netos na família contemporânea. In D. V. S. Falcão (Org), *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade* (pp. 37-56). Campinas, SP: Papirus.
- Marinho, V. M. (2007). Depressão de início tardio. In O. V. Forlenza (Org), *Psiquiatria Geriátrica: do diagnóstico precoce à reabilitação* (pp. 63-67). São Paulo: Atheneu.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31, 1276-1290.
- Musil, C. M., Gordon, N. L., Warner, C. B., Zauszniewski, J. A., Standing, T. & Wykle, M. (2010). Grandmothers and caregiving to grandchildren: continuity, change, and outcomes over 24 months. *The Gerontologist*, 51(1),86-100.
- Neri, A. L., Ribeiro, L. H. M., Costa, T. B., Pinto, J. M., Mantovani, E. P. & Pereira, A. A. (2013). Relações entre atividades sociais, físicas, de lazer passivo e de repouso diurno e fragilidade. In A. L. Neri (Org), *Fragilidade e qualidade de vida na velhice* (pp. 247-266). Campinas, SP: Alínea.
- Niven, K., Holman, D. & Totterdell, P. (2012). How to win friendship and trust by influencing people's feelings: an investigation of interpersonal affect regulation and the quality of relationships. *Human Relations*, 65(6), 777-805.
- Park, J., Kitayama, S., Karasawa, M., Curhan, K., Markus, H. R., Kawakami, N., Miyamoto, Y., Love, G. D., Coe, C. L. & Ryff, C. D. (2013). Clarifying the links between social support and health: culture, stress, and neuroticism matter. *Journal of Health Psychology*, 18(2), 226-235.
- Pettit, J. W., Robert, E. R., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. & Yaroslavsky, Y. (2011). Developmental Relations Between Perceived Social Support and Depressive Symptoms Through Emerging Adulthood: Blood Is Thicker Than Water. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 127–136.
- Priest, J. B. & Denton, W. (2012). Anxiety Disorders and Latinos: The Role of Family Cohesion and Family Discord. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 34(4), 557–575.

- Reis, L. A. Torres, G. V., Xavier, T. T., Augusto, R., Silva, R., Costa, I. K. F. & Mendes, F. R. P. (2011). Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20, 52-8.
- Rook, K. S., Mavandadi, S., Sorkin, D. H. & Zettel, L. A. (2007). Optimizing social relationships as a resource for health and well-being in later life. In C. M. Aldwin, C. L. Park & A. Spiro III (Eds), *Handbook of health psychology and aging* (pp. 267-285). New York: Guilford Press.
- Scheibe, S. & Carstensen, L. L. (2010). Emotional aging: recent findings and future trends. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 65B(2), 135–144.
- Sechrist, J., Sutor, J. J., Pillemer, K., Gilligan, M., Howard, A. R. & Keeton, S. A. (2012). Aging parents and adult children: determinants of relationship quality. In R. Blieszner & V. H. Bedford (Eds), *Handbook of families and aging* (pp. 153-181). Santa Barbara, California: PRAEGER.
- Sherman, A. M., Skrzypek, A., Bell, R., Tatum, C. & Paskett, E. D. (2011). The contribution of social support and social strain to depressive symptoms in african american, native american, and european women. *Journal of social and personal relationships*, 28(8), 1104-1129.
- Silverstein, M. (2006). Intergenerational family transfers in social context. In R. H. Binstock & L. George (Eds), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 165-180). New York: Academic Press.
- Silverstein, M. & Giarusso, R. (2010). Aging and family life: a decade review. *Journal of Marriage and family*, 72, 1039-1058.
- Smorti, M., Tschiesner, R. & Farneti, A. (2012). Grandparents-grandchildren relationship. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 895 – 898.
- Stella, F. (2007). Ansiedade no idoso. In O. V. Forlenza (Ed), *Psiquiatria Geriátrica: do diagnóstico precoce à reabilitação* (pp. 97-106). São Paulo: Atheneu.
- Teodoro, M. L. M. (2006). Afetividade e conflito em díades familiares: avaliação com o familiograma. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(3), 385-590.
- Thomas, P. (2011). Is better to give or to receive? Social support and the well-being o older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B(3), 351-357.
- Werner-Seidler, A., Banks, R., Dunn, B. D. & Moulds, M. L. (2013). An investigation of the relationship between positive affect regulation and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 46-56.
- Wethington, E. & Dush, C. M. K. (2007). Assessments of parenting quality and experiences across the life course. *Advances in Life Course Research*, 12, 123-152.
- World Health Organization (WHO, 2008). *A global response to elder abuse and neglect Building primary health care capacity to deal with the problem worldwide*. Retirado em 30/10/2013 de: www.who.int/ageing/publications/elder_abuse2008/en

Endereço para correspondência

drisrabelo@ufrb.edu.br

Enviado em 19/02/2014

1ª revisão em 13/06/2014

Aceito em 30/06/2014