

Recebido em: 20/10/2023

Aceito em: 28/10/2024

Como citar: Rosa, M. K., Argimon, I. I. L., Pozza, D. R., & Martins, P. H. D. O. (2025). Síndrome da insuficiência familiar na pessoa idosa: uma revisão de escopo. PSI UNISC, 9, 01-42. doi: 10.17058/psiunisc.v9i.18893

Tipo de Artigo: Revisão sistemática

Editoras responsáveis: Dra. Leticia Lorenzoni Lasta e Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa

Síndrome da insuficiência familiar na pessoa idosa: uma revisão de escopo¹

Síndrome de insuficiencia familiar en el anciano: revisión de escopo

Family insufficiency syndrome in the elderly: a scope review

Michele Klotz da Rosa

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre – RS/Brasil

ORCID: 0009-0002-7539-7236

E-mail: michele.rosa@edu.pucrs.br

Irani Iracema de Lima Argimon

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre – RS/Brasil

ORCID: 0000-0003-4984-0345

E-mail: argimoni@pucrs.br

Dan Roger Pozza

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre – RS/Brasil

ORCID: 0000-0001-7225-7487

E-mail: dan.pozza@edu.pucrs.br

Pedro Henrique Dall'Onder Martins

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre – RS/Brasil

ORCID: 0009-0001-4044-1359

E-mail: pedro.martins97@edu.pucrs.br

Resumo

Objetivo: investigar os aspectos que caracterizam a Síndrome da Insuficiência Familiar (SIF) na população idosa comunitária. Método: Scoping Review, com pesquisa nas bases PUBMED, SCOPUS, APA PSYCNET, CINAHL, LILACS e EMBASE. Selecionaram-se documentos em português, inglês e espanhol, sem restrição de ano de publicação. 467 documentos tiveram títulos e

¹Os autores declaram que esta contribuição é um recorte da dissertação da primeira autora (<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/11277>). No entanto, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

resumos lidos, selecionando-se 180 deles para leitura integral. Após a leitura integral, selecionaram-se 79 documentos que compuseram a Revisão. Resultados: o suporte social na velhice sofre influência de elementos macro a microsistêmicos que são dinâmicos e orientam expectativas de apoio da pessoa idosa, comportamentos de busca e aceitação de apoio. Essas expectativas e comportamentos também mudam conforme o tipo de apoio exigido e as disponibilidades da(s) figura(s) de apoio. De etiologia multifatorial, a SIF é caracterizada por um descompasso entre as necessidades de apoio da pessoa idosa e a existência ou disponibilidade de uma rede de apoio social para atendê-la. A SIF instala-se nas situações em que redes de apoio não se ativam para atender as necessidades da pessoa idosa ou se ativam de forma inadequada em termos de qualidade e/ou intensidade do apoio, comprometendo a autonomia e/ou independência da pessoa idosa. Conclusões: mudanças macrosistêmicas têm impactado diferentes dimensões sistêmicas da pessoa idosa e contribuído para fragilização de seu suporte social. Investigar os elementos que influenciam e caracterizam a SIF viabilizará sua adequada avaliação e favorecerá o desenvolvimento de intervenções eficazes voltadas ao seu manejo.

Palavras-chave: pessoa idosa; relações familiares; suporte social; abuso de idosos.

Resumen

Objetivo: investigar los aspectos que caracterizan el Síndrome de Insuficiencia Familiar (SIF) en la población adulta mayor de la comunidad. Método: Scoping Review, con búsquedas en las bases PUBMED, SCOPUS, APA PSYCNET, CINAHL, LILACS y EMBASE. Fueron seleccionados documentos en portugués, inglés y español, sin restricción del año de publicación. Se leyeron los títulos y resúmenes de 467 documentos, siendo 180 seleccionados para lectura completa. Después de una lectura completa, se seleccionaron 79 documentos para conformar la Revisión. Resultados: el apoyo social en la vejez está influenciado por elementos macro a microsistémicos que son dinámicos y orientan las expectativas de apoyo, conductas de búsqueda y aceptación del apoyo del anciano. Estas expectativas y conductas también cambian según el tipo de apoyo requerido y la

disponibilidad de la(s) figura(s) de apoyo. De etiología multifactorial, el SIF se caracteriza por un desajuste entre las necesidades de apoyo del anciano y la existencia o disponibilidad de una red social de apoyo para atenderlo. El SIF se establece en situaciones donde redes de apoyo no se activan para satisfacer las necesidades de la persona mayor o se activan de manera inadecuada en términos de calidad y/o intensidad del apoyo, comprometiendo la autonomía y/o independencia del anciano. Conclusiones: cambios macrosistémicos han impactado diferentes dimensiones sistémicas de las personas mayores y contribuido al debilitamiento de su apoyo social. Investigar los elementos que influyen y caracterizan el SIF permitirá su adecuada evaluación y favorecerá el desarrollo de intervenciones efectivas dirigidas a su manejo.

Palabras-clave: anciano; relaciones familiares; apoyo social; maltrato a ancianos.

Abstract

Aims: to investigate the aspects that characterize Family Insufficiency Syndrome (FIS) in the elderly community population. Method: Scoping Review, with a search in the PUBMED, SCOPUS, APA PSYCNET, CINAHL, LILACS and EMBASE databases. Documents were selected in Portuguese, English and Spanish, without restriction on year of publication. 467 documents had their titles and abstracts read, 180 of them being selected for full reading. After full reading, 79 documents were selected to compose the review. Results: social support in old age is influenced by macro to microsystemic elements that are dynamic and guide the elderly person's expectations of support, support-seeking and support-accepting behaviors. These expectations and behaviors also change depending on the type of support required and the availability of the support figure(s). With a multifactorial etiology, FIS is characterized by a mismatch between the support needs of the elderly person and the existence or availability of a social support network to serve them. FIS is established in situations where support networks are not activated to meet the needs of the elderly person or are activated inappropriately in terms of quality and/or intensity of support, compromising the autonomy and/or independence of the elderly person. Conclusions: macrosystemic changes have

impacted different systemic dimensions of the elderly and contributed to the weakening of their social support. Investigating the elements that influence and characterize FIS will enable its adequate assessment and favor the development of effective interventions aimed at its management.

Keywords: elderly; family relations; social support; elder abuse.

Introdução

O “país do futuro”, sustentado por altas taxas de natalidade e mortalidade, envelheceu e a tradicional pirâmide demográfica brasileira aos poucos assume a forma de um barril. Após o término da segunda guerra mundial, melhorias no saneamento básico e inúmeros avanços tecnológicos na área da saúde foram construindo melhores condições para o envelhecimento da população: vacinas, antibióticos, anticoncepcionais, quimioterápicos, dentre outras inovações contribuíram para um maior controle de natalidade e para o aumento da expectativa de vida. Atualmente, o Brasil envelhece a um ritmo mais acelerado que a média mundial. Estima-se que em 2060 no Brasil a proporção de pessoas com 65 anos ou mais corresponderá a 25,49% da população total. Considerando-se que nos países em desenvolvimento como o Brasil o marco etário que inaugura a classificação da pessoa como idosa são os 60 anos, o percentual de pessoas idosas no Brasil tenderá a ser ainda mais expressivo. Neste mesmo ano de 2060 projeta-se que a expectativa de vida ao nascer (que em 1950 era de apenas 45 anos), deverá atingir os 81 anos. Outros movimentos observados são a expectativa de vida livre de doenças que também tem aumentado nas últimas duas décadas e a queda no volume anual de nascimentos e na fecundidade total, que neste ano de 2023 chegou abaixo do nível de reposição populacional (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022; Mendes, 2005; Veras et al., 2021; World Health Organization (WHO), 2020).

Todas essas mudanças de macro nível, influenciadas por movimentos sociais, mudanças legislativas e políticas, e outras questões sociais como o incremento da pobreza, têm impactado diferentes níveis sistêmicos da pessoa idosa, em especial na estrutura das famílias e na sua

capacidade de apoio aos familiares idosos. Nesse sentido, a qualidade das relações intrafamiliares tem dado sinais de deterioração e nas últimas décadas altos índices de violência contra a pessoa idosa têm sido registrados. De acordo com dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (2019), 82% dos perpetradores de violência são familiares que integram a rede de apoio social da pessoa idosa.

Por outro lado, observa-se uma ampla gama de estruturas familiares (pluralísticas), que variam em termos de idade, geração, status conjugal, orientação sexual, vínculos biológicos, status parental e localizações geográficas, diferenciando-se do estereótipo da família nuclear tradicional. Todas essas transformações, que surgem ao longo do processo de modernização das sociedades, também têm repercutido de forma negativa no apoio social à pessoa idosa, sobretudo àquelas que convivem com a perda da funcionalidade (Allen et al., 1999; Childs et al., 2011; Cook & Liu, 2016; Pelcastre-Villafuerte et al., 2011; Roberto & Blieszner, 2015).

No Brasil, de acordo com o artigo 230 da Constituição Federal (1988), é dever da família, da sociedade e do Estado amparar a pessoa idosa. Esse amparo deve assegurar a sua participação na comunidade, sua dignidade, o seu bem-estar e em última análise o seu direito à vida. No âmbito infraconstitucional, o artigo 3º, do Estatuto da Pessoa Idosa (2003, 2022), também regula que cabe à família, à comunidade, à sociedade e ao Poder Público assegurar às pessoas idosas a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade e dignidade, além da efetivação do direito ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Diante desse cenário legislativo, espera-se no Brasil que o atendimento à pessoa idosa seja realizado por sua própria família, exceto quando esta careça de recursos para a própria sobrevivência. Esse arcabouço jurídico focado no apoio social à pessoa idosa, que está amparado no modelo teórico da Hierarquia Compensatória, coloca a rede de apoio familiar no topo da preferência hierárquica de escolha da pessoa idosa, sendo outros serviços ativados subsidiariamente (como uma “rede de segurança”), apenas quando apoiadores de hierarquia superior estiverem indisponíveis. As

redes de apoio, portanto, não se resumem apenas às relações entre a pessoa idosa e o familiar que a apoia, constituindo-se em um sistema dinâmico inter-relacionado de indivíduos e serviços, que muda ao longo do tempo de acordo com as necessidades da pessoa idosa e as disponibilidades daqueles que participam da sua rede de apoio (Cohen, 2013; Lottmann et al., 2013).

As relações sociais constituem um mecanismo adaptativo fundamental para a sobrevivência humana, influenciando positivamente sobre a saúde e a longevidade, ao mesmo tempo em que a falta de conexão social tem sido demonstrada como um fator de risco para mortalidade prematura. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envolvimento social constitui elemento central do envelhecimento saudável, este que é definido como o processo que compreende o desenvolvimento e a manutenção da funcionalidade visando proporcionar bem-estar em idade avançada. Com base nesse paradigma, a pessoa idosa é considerada saudável na medida em que consegue estar no mundo de forma funcional, ou seja, sendo capaz de cuidar de si mesma e gerir a própria vida de forma independente e autônoma, ainda que na presença de doenças. A autonomia relaciona-se à capacidade da pessoa idosa de conseguir decidir e comandar suas ações, bem como estabelecer e seguir suas próprias regras. Já a independência relaciona-se à sua capacidade de executar algo com os seus próprios meios (Holt-Lunstad, 2018; Holt-Lunstad, 2022; Neri & Vieira, 2013; OMS, 2015; Reis et al., 2014).

Essa funcionalidade, que tem como pilares a autonomia e a independência, está diretamente relacionada à capacidade intrínseca da pessoa idosa (ou seja, ao conjunto de suas capacidades físicas e mentais), às características do ambiente/contexto em que ela está inserida e à manutenção de uma interação harmônica entre ambas, de modo a atender a pessoa idosa nas suas necessidades. Diante do comprometimento da funcionalidade e da necessidade de apoio, o qual pode ser de cunho afetivo, material, instrumental ou informativo e se revestir numa relação de natureza formal (quando prestado por instituições ou profissionais) ou informal (quando prestado por familiares, amigos e/ou vizinhos com quem a pessoa idosa mantenha relações recíprocas de afeto,

solidariedade e ajuda mútua), as relações sociais assumem um papel ainda mais crucial (Neri & Vieira, 2013; OMS, 2005; OMS, 2015).

A rede de apoio informal costuma ser a primeira acionada para suprir as necessidades da pessoa idosa. Essas redes de relações sociais informais, no entanto, além de estarem cada vez mais precarizadas (em virtude das mudanças de macro nível e das estruturas familiares pluralísticas que marcam a contemporaneidade), tendem naturalmente a se reduzir com a idade. No âmbito nacional, essa fragilização do apoio social à pessoa idosa tornou-se tão expressiva que ganhou status de síndrome geriátrica: a Síndrome da Insuficiência Familiar, cuja caracterização ainda é incipiente na literatura (Cunha, 2018; Grossi et al., 2016; Moraes et al., 2010; Neri & Vieira, 2013; Setlik, 2019; Souza et al., 2015a).

Diante deste cenário, a presente Revisão de Escopo teve por objetivo analisar a literatura que investiga a fragilidade do apoio social em pessoas idosas que vivem na comunidade. Para atingir este objetivo, foi delineada a seguinte pergunta norteadora: quais são os elementos que caracterizam a Síndrome da Insuficiência Familiar na pessoa idosa que vive na comunidade?

2. Metodologia

Esta revisão foi desenvolvida de acordo com a metodologia “Scoping Review” proposta pelo Joanna Briggs Institute. Esta metodologia tem sido cada vez mais adotada por pesquisadores na área da saúde, na medida em que viabiliza a tradução e sistematização de conhecimentos provendo uma visão ampliada e geral das evidências (Aromataris & Munn, 2020; Colquhoun et al., 2014; Ferraz et al., 2019).

Especificamente na área da saúde, as Revisões de Escopo permitem o esclarecimento de conceitos-chave e destacam-se pela capacidade de identificação de lacunas nas bases de conhecimento de pesquisas. Também se mostram úteis e interessantes pelos múltiplos tipos de evidências agregadas e pela orientação à prática, que ao mesmo tempo não se desprende do caráter rigoroso e transparente na seleção de estudos. Busca-se, por meio das Revisões de Escopo, a

compreensão sobre o conteúdo de um determinado campo de estudo e seu delineamento, desde o mapeamento de conceitos-chave que o sustentam, passando pela análise de aspectos que orientam determinadas construções teórico-conceituais e pela identificação de limites e possibilidades. Dada a amplitude das perguntas de pesquisa que comporta, as Revisões de Escopo podem se basear em tipos de evidência e metodologias de pesquisa distintas e heterogêneas, explorando a abrangência da literatura em determinado campo de estudo, identificando, mapeando e integrando evidências para pesquisas futuras (Peters et al., 2020).

O percurso metodológico da presente Revisão teve seu protocolo de pesquisa registrado no Open Science Framework (https://osf.io/ecwns/?view_only=0813048943144129a3cd515da6772574) e seguiu o modelo proposto pelo Prisma-ScR Checklist, desenvolvido por pesquisadores do Joanna Briggs Institute (Tricco et al., 2018).

Os critérios de elegibilidade e exclusão foram construídos a partir da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), recomendada para Revisões de Escopo pelo Instituto Joanna Briggs (The Joanna Briggs Institute, 2015), sendo: a) População - pessoas acima de 60 anos e suas redes de apoio/cuidadores; b) Conceito - literatura que aborda apoio social, cuidado, abuso de pessoas idosas e outras fragilidades (vulnerabilidades) nas relações que se estabelecem entre a pessoa idosa e suas redes de apoio social; e c) Contexto - estudos transversais e longitudinais (quantitativos, qualitativos ou mistos), revisões de literatura, estudos de caso, artigos teóricos, capítulos de livro, teses e dissertações, com foco apenas na população de idosos não institucionalizados, com qualquer tipo de desfecho associado à variável apoio social.

Foram incluídos na revisão estudos transversais e longitudinais (quantitativos, qualitativos ou mistos), revisões de literatura, estudos de caso, artigos teóricos, capítulos de livro, teses e dissertações, sem limite temporal para a seleção, que estivessem disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, versando sobre a síndrome da insuficiência familiar ou sobre as

diversas formas pelas quais se estabelecem as relações familiares (dinâmica familiar / funcionalidade familiar) e comunitárias com a pessoa idosa e seus reflexos no atendimento às necessidades biopsicossociais desta. Excluíram-se estudos: a) repetidos nas bases de dados; b) que não respondiam à pergunta de pesquisa (p. ex. focados na sobrecarga do cuidador, sem mencionar a repercussão no cuidado da pessoa idosa ou focados exclusivamente na avaliação da saúde mental da pessoa idosa, sem relacionar-se com questões de apoio social, cuidado ou abuso de idosos) d) que versavam sobre a pessoa idosa que vivia em instituições de longa permanência ou estivesse em internação hospitalar.

Realizaram-se as buscas entre agosto e outubro de 2022, considerando-se para todas as bases a data de publicação até o dia 25 de agosto de 2022. A busca da produção científica foi feita sem limite de tempo nas bases de dados PUBMED, SCOPUS, APA PSYCNET, CINAHL, EMBASE e LILACS. A estratégia de busca deu-se por meio da combinação dos descritores “idoso”, “abuso de idosos”, “relações familiares” e “suporte social” e seus equivalentes em espanhol e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Considerando que a fragilidade do apoio social à pessoa idosa no Brasil foi alçada à condição de síndrome geriátrica (a síndrome da insuficiência familiar, condição esta não identificada em estudos internacionais), na busca em português na base LILACS foi incluída também a expressão “insuficiência familiar”. As estratégias de busca utilizadas em cada base foram:

Quadro 1

Estratégias de busca nas bases de dados

BASE	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
PUBMED	((("elder abuse"[Title/Abstract]) OR (elder[Title/Abstract])) AND ("family relations") AND ("social support"))
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("elder abuse") OR TITLE-ABS-KEY (elder)) AND ALL ("family relations") AND ALL ("social support")
APA PSYCNET	Abstract: "elder abuse" OR Abstract: elder AND Any Field: "family relations" AND Any Field: "social support"
CINAHL	(elder OR "elder abuse") AND "family relations" AND "social support"
EMBASE	('elder abuse':ab,ti OR elder:ab,ti) AND 'family relations' AND 'social support'
LILACS	("insuficiência familiar" or ((idoso or "abuso de idosos") and ("relações familiares" AND "suporte social"))) OR ((elder or "elder abuse") and ("family relations" AND "social support")) OR ((anciano or "abuso de ancianos") and ("relaciones familiares" AND "apoyo social"))

Nota: Quadro elaborado pelos autores.

Os resultados da pesquisa nas diferentes bases de dados foram agregados em planilha do Excel na qual os documentos duplicados foram sinalizados para exclusão. Durante a seleção, 2 revisores fizeram a triagem independente dos estudos e os selecionaram a partir da leitura de títulos e resumo. A partir da leitura integral dos artigos pré-selecionados, identificou-se com precisão a sua relevância para a pesquisa e se os critérios de inclusão estavam efetivamente contemplados. As divergências entre os revisores foram sanadas por um terceiro revisor independente (juiz).

A extração e sintetização dos elementos essenciais encontrados em cada documento analisado foi realizada por um revisor em uma planilha eletrônica estruturada com o *Software Microsoft Excel*. Os dados extraídos incluíram detalhes sobre ano de publicação, autoria, país, desenho de estudo e principais objetivos. Os estudos foram avaliados a partir da leitura crítica e exploratória, sendo que para a posterior discussão dos resultados procedeu-se à classificação por categoria temática, a partir dos principais achados e pontos relevantes trazidos pelos estudos analisados, especialmente desfechos, elementos associados e caracterizadores da fragilidade de apoio social à pessoa idosa.

Identificaram-se, pela estratégia de busca, 499 documentos. Excluíram-se 32 documentos duplicados, restando selecionados para leitura de título e resumo 467 estudos. Após a leitura de título e resumo, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão foram excluídos 287 documentos. Dos 180 documentos restantes que foram lidos na íntegra foram excluídos 101, restando 79 estudos que compuseram o corpus da presente Revisão de Escopo:

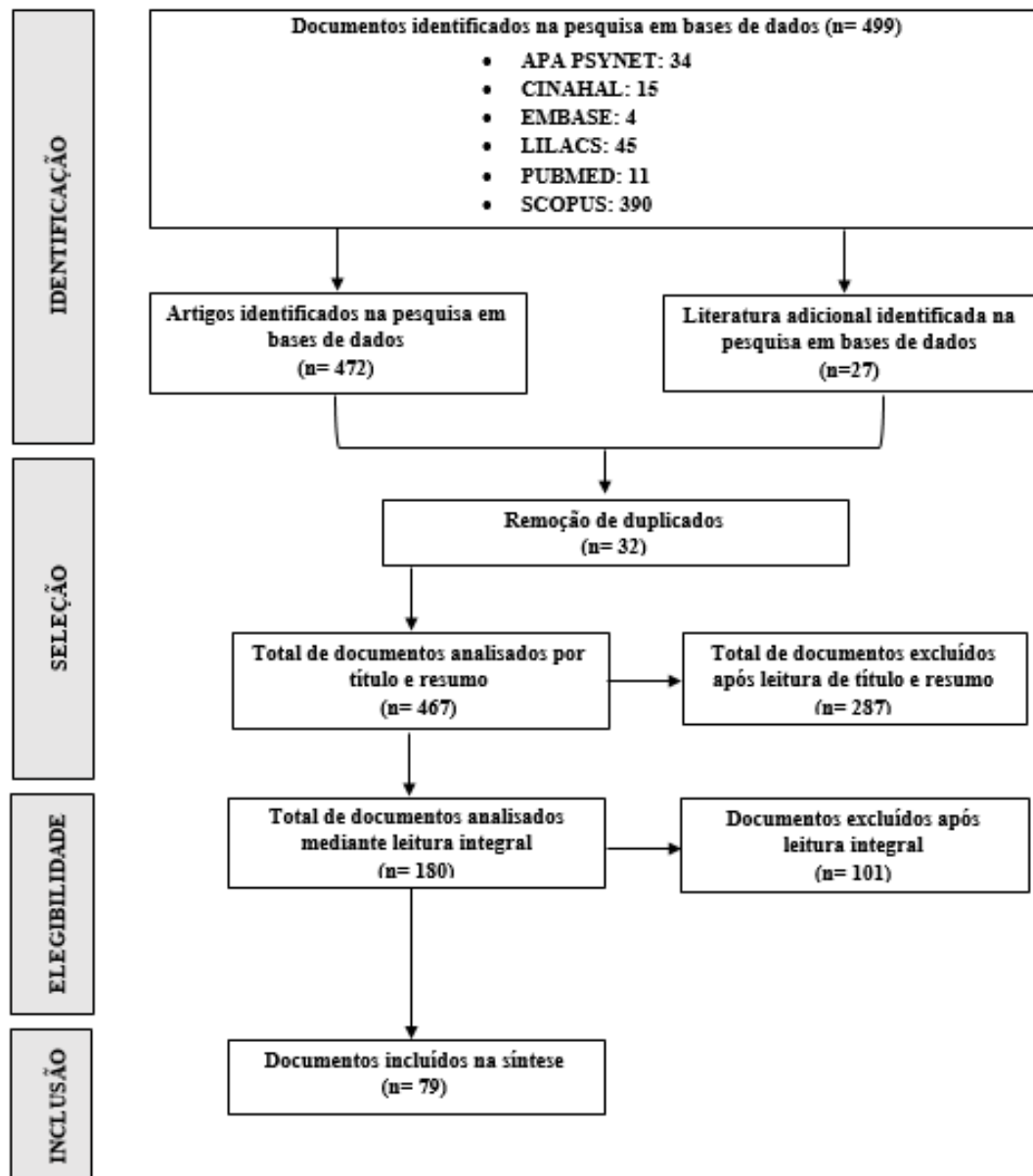


Figura 1. Fluxograma da revisão de escopo

3. Resultados e discussão

Foram analisadas 79 publicações científicas que atenderam rigorosamente aos critérios de seleção estabelecidos. A maior parte da literatura selecionada (n=39) é composta por estudos

conduzidos nos EUA. Os estudos brasileiros selecionados totalizaram 20,3% da amostra (n=16).

Em termos de desenho do estudo a amostra é composta por estudos transversais quantitativos (n=31) e qualitativos (n=10), longitudinais quantitativos (n=9), capítulos de livro (n=7), estudos de revisão (n=6), artigos teóricos (n=6), estudos transversais mistos (n=3), estudos longitudinais qualitativos (n= 3), estudos de caso (n=3) e análise crítica de literatura (n=1).

A amostra foi classificada em 4 grupos temáticos, são eles: a) apoio social e fragilidades relacionadas (correspondendo a 46% dos estudos); b) abuso contra pessoas idosas (correspondendo a 29% dos estudos); c) relações de cuidado e suas fragilidades (correspondendo a 19% dos estudos), e; d) Síndrome da Insuficiência Familiar (correspondendo a 6% dos estudos). Dentro da temática “apoio social e fragilidades relacionadas” identificou-se uma prevalência de estudos versando sobre “relações familiares” (n=15), seguida de estudos versando sobre a “influência dos aspectos culturais nas expectativas de apoio social” (n=6). Na temática “abuso contra pessoas idosas”, os subtemas mais prevalentes foram “fatores de risco” (n=6), “modelos teóricos de compreensão” (n=5) e “influência dos aspectos culturais na caracterização do abuso” (n=5). Na temática “relações de cuidado e suas fragilidades” os subtemas mais prevalentes foram “relações familiares” (n=6), seguida de “expectativas e percepções de cuidado” (n=2) e “cuidado misto: formal + informal” (n=2). Na temática “Síndrome da Insuficiência Familiar” todos os estudos selecionados versavam sobre “relações familiares”, sendo 3 deles empíricos, analisando a correlação entre a Síndrome da Insuficiência Familiar e a Síndrome da Fragilidade:

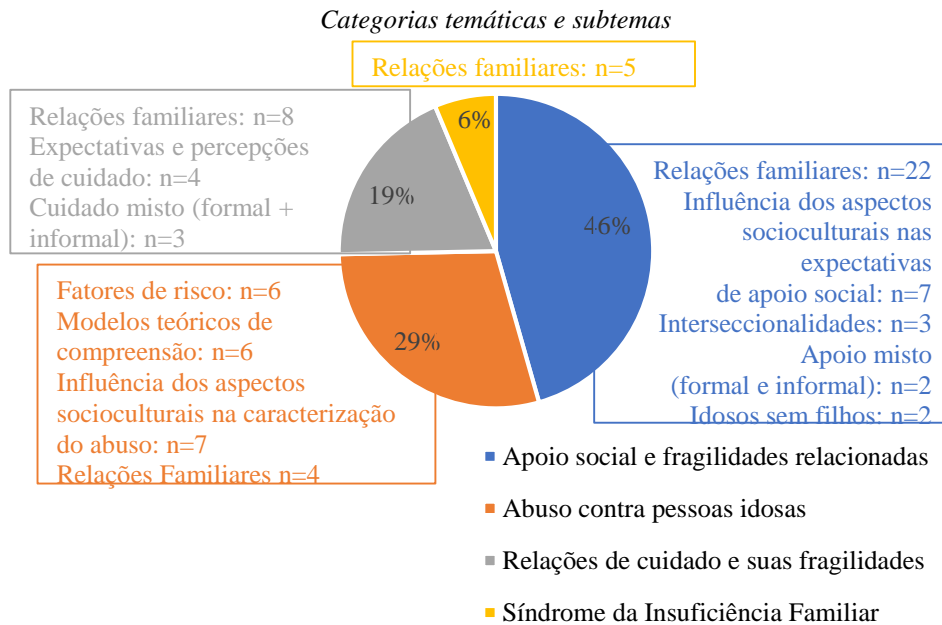


Figura 2. *Categorias temáticas e subtemas*

Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 1985 e 2022, sendo 68% dos últimos 15 anos. Nos estudos selecionados publicados entre os anos de 1985 e 2003 (n=21) a temática mais prevalente foram as relações de cuidado (n=10). Após 2004, as temáticas com maior número de estudos na amostra foram “apoio social e fragilidades” (n=31) e “abuso contra pessoas idosas” (n=17). Estudos que trouxeram especificamente a expressão “Síndrome da Insuficiência Familiar” foram identificados entre os anos de 2010 e 2022 (n=5):

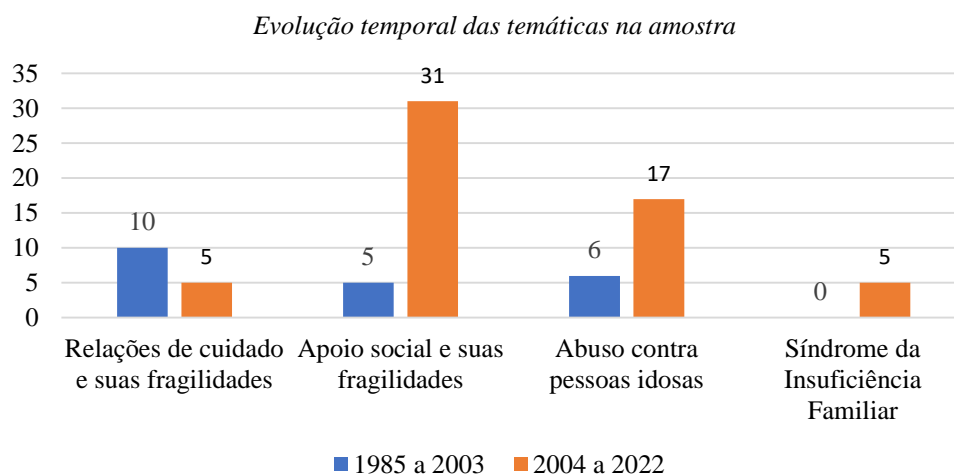


Figura 3. *Evolução temporal das temáticas na amostra*

Observa-se na amostra selecionada que o volume de estudos dedicados aos impactos das relações de cuidado na pessoa idosa reduziu 50% a partir de 2004, ao mesmo tempo em que a temática do apoio social cresceu 500%. Uma hipótese levantada pelos autores como justificativa para tais movimentações seria o envelhecimento populacional e a ampliação da expectativa de vida livre de doenças, responsáveis pelo aumento no número de pessoas idosas funcionais, que não necessitam de cuidados, mas demandam apoio social. Outro elemento que poderia justificar o declínio de estudos relacionados ao cuidado na amostra é o fato de terem sido excluídos estudos focados exclusivamente no estresse do cuidador, sem articulá-lo com a qualidade do cuidado prestado. Também chama a atenção na amostra selecionada o aumento expressivo (183%) no número de estudos sobre a temática do abuso contra pessoas idosas, o que está em linha com o aumento dos próprios índices de violência contra a pessoa idosa. A denominação “Síndrome da Insuficiência Familiar” foi identificada apenas em estudos mais recentes, a partir da publicação de Moraes et al. (2010).

Síndrome da Insuficiência Familiar

A fragilidade nas redes de apoio social tem sido um fenômeno estudado por diversas áreas do conhecimento. No âmbito dos estudos sobre o envelhecimento, alinham-se ao termo “insuficiência familiar”, expressões como “função e dinâmica familiar”, “disfuncionalidade familiar”, “vulnerabilidade social”, “capital social”, “redes de suporte ou apoio social” e “redes de cuidado” (Andrew et al., 2012; Cintra et al., 2019; Gonçalves et al., 2011; Moura et al., 2020; Setlik, 2019; Setoguchi, 2018; Vera et al., 2015).

Moraes et al. (2010) definiram a Síndrome da Insuficiência Familiar como a “*perda da capacidade da família de prover os cuidados, dar apoio e suporte ao idoso, por ausência de família ou por falta de condições*”. Para os referidos autores, as situações de abuso contra a pessoa idosa não se confundiriam com a insuficiência familiar, na medida em que nesta última a família não teria condições financeiras, emocionais ou recursos humanos suficientes para cuidar adequadamente do

seu familiar idoso. Contrariando referidos autores, a literatura revisada apontou que é justamente a ausência na família de recursos financeiros, emocionais ou humanos suficientes ou adequados para atender as necessidades da pessoa idosa que não raro sujeita esta última a vivenciar de situações de abandono, negligência e outros tipos de violência. As situações de violência contra a pessoa idosa ainda têm sido pouco articuladas junto da temática apoio social, apesar de serem subprodutos da falta de sintonia entre as demandas da pessoa idosa e o ambiente/contexto em que ela está inserida. Quando tal ambiente/contexto não se mostra adequadamente responsivo às necessidades da pessoa idosa, compromete-se o envelhecimento saudável (Fingerman & Birditt, 2011; Grossi et al., 2016; Mendes, 2005; OMS 2005; OMS 2015; Souza et al., 2015a; Teixeira, 2008).

Nesse sentido, dentre os poucos estudos alusivos à “Síndrome da Insuficiência Familiar” destaca-se o conduzido por Souza et al. (2015a), que teve como objetivo justamente identificar os atributos definidores, antecedentes e consequentes da insuficiência familiar. Por meio de uma análise crítica da literatura, os autores identificaram como antecedentes: a) transformações contemporâneas do sistema familiar; b) comprometimento das relações familiares; c) vulnerabilidade social da família, e; d) conflitos intergeracionais não raro envolvendo situações de violência contra a pessoa idosa, surgindo como subcategorias a inversão de papéis (com a pessoa idosa assumindo o cuidado da família) e o ninho vazio. Como atributos definidores identificaram o baixo apoio social total (compreendido pelo baixo apoio da família e/ou da rede social ampliada, tais como amigos, vizinhos e outras pessoas da convivência comunitária) e o vínculo familiar prejudicado (este relacionado a contato familiar prejudicado, sensação de envolvimento familiar prejudicado, família como fonte precária de informação e aconselhamento, inutilidade percebida relativa à família e isolamento social). Como elementos consequentes da SIF foram identificados: a) vulnerabilidade social da pessoa idosa; b) declínio funcional; c) declínio da saúde psicológica; d) menor qualidade de vida, e; e) envelhecimento malsucedido. A partir destes atributos, referidos autores propuseram o conceito pelo qual a insuficiência familiar na pessoa idosa consistiria em “*um*

processo psicossocial de construção complexa, baseado no vínculo familiar prejudicado e no baixo apoio social". Os demais estudos publicados sobre a Síndrome da Insuficiência Familiar (Setlik, 2019; Setoguchi, 2018) buscaram analisar a correlação entre a Síndrome da Insuficiência Familiar e outras síndromes geriátricas baseando-se no conceito elaborado por Souza et al. (2015a).

De acordo com os achados da presente revisão a seguir apresentados, a Síndrome da Insuficiência Familiar é caracterizada não apenas pelo baixo nível de apoio social objetivo à pessoa idosa (medido pelo tamanho das redes de apoio, proximidade e frequência de contato), mas também pela percepção da pessoa idosa sobre a existência, a qualidade, a frequência e a adequação do apoio que lhe é prestado (ou não) em vista de suas necessidades. Essa percepção de apoio (presente ou ausente, adequado ou inadequado), por sua vez, é construída a partir de aspectos presentes nos diversos níveis sistêmicos da pessoa idosa, aspectos estes que influenciam na disponibilidade de apoio social (formal e informal), nas expectativas da pessoa idosa sobre quem deveria apoiá-la, nos comportamentos de busca e aceitação de apoio e na própria conceituação e tipificação de condutas abusivas (Agudelo-Cifuentes et al., 2019; Bornstein, 2019; Bronfenbrenner, 2011; Neri & Vieira, 2013).

Dentre os modelos teóricos identificados na presente revisão, o Modelo Socioecológico é o que mais tem embasado estudos contemporâneos sobre a interação da pessoa idosa com a sua rede, sendo utilizado para compreensão das situações de abuso. Referido modelo busca avaliar a dinâmica e a duração dos relacionamentos de pessoas idosas dentro do contexto de suas famílias, comunidade e sociedade. Parte da premissa de que não subsiste uma única teoria capaz de explicar a complexidade do abuso contra pessoas idosas. Para tanto, integra em suas bases a Teoria Bioecológica, a perspectiva do curso de vida, modelos de organização social e teorias feministas (Roberto, 2016).

De acordo com a Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner, o desenvolvimento humano ocorre por meio de quatro elementos que interagem, são eles: Pessoa, Processo, Contexto e Tempo.

A “Pessoa” envolve os aspectos inerentes ao próprio indivíduo tais como gênero, raça, temperamento, convicções, objetivos, motivações, nível de atividade, dentre outros elementos que costumam impactar na forma pela qual os contextos são vivenciados pela pessoa. O “Processo” envolve as ligações entre diferentes níveis e é constituído pelas atividades e papéis diários da pessoa. O “Contexto” é o ambiente em que a pessoa está inserida e onde acontecem seus processos desenvolvimentais. Esse ambiente é composto por quatro sistemas inter-relacionados que são: o microsistema (ambiente imediato em que a pessoa circula e interage), o mesossistema (relações entre dois ou mais ambientes dos quais uma pessoa participa ativamente), o exossistema (ambientes dos quais a pessoa não participa ativamente, mas cujos eventos que nele ocorrem podem afetá-la ou vice-versa) e o macrossistema (envolvendo todos os outros ambientes, formando uma rede de interconexões que se diferenciam pela cultura, compreendendo ainda aspectos políticos, sociais e legislativos). Finalmente, o “Tempo” relaciona-se à dimensão das mudanças que sucedem no decorrer do seu transcurso, sendo dividido entre o microtempo (alusivo ao que está ocorrendo em determinado momento), o mesotempo (relativo ao cotidiano) e o macrotempo ou cronossistema compreendido como o tempo histórico (Bronfenbrenner & Morris, 1998). O Modelo Socioecológico apropria-se dessa compreensão da pessoa em constante processo de interação com o seu contexto ao longo do tempo.

Da “Perspectiva do curso de vida”, o Modelo Socioecológico considera os contextos sociais e históricos em que o sujeito vive, suas relações familiares e a história individual de cada sujeito, com foco no tempo ou contexto temporal do desenvolvimento da pessoa. Estes elementos revelam a influência dos sistemas micro e meso (oriundos da Teoria Bioecológica) sobre a pessoa idosa. São considerados os aspectos ontogenéticos (positivos ou negativos) da pessoa idosa e da sua rede de apoio social, bem como aspectos da dinâmica interacional entre os tempos da pessoa, o tempo geracional e o tempo histórico, tendo em conta como essa dinâmica afeta as trajetórias de vida (Roberto, 2016).

Os modelos de organização social, por sua vez, inspiram o Modelo Socioecológico por explicarem como as pessoas de uma comunidade se relacionam, ajudam e apoiam mutuamente. Têm como foco de análise normas de suporte social e controles sociais que regulam como as pessoas se comportam e interagem, buscando compreender como funcionam as redes comunitárias. O pressuposto subjacente é de que pessoas pertencentes a uma mesma comunidade compartilham normas, que orientam comportamentos e expectativas do que seriam atividades lícitas e ilícitas. Estes modelos buscam compreender até que ponto membros da comunidade são capazes de demonstrar um senso de responsabilidade compartilhada pelo bem-estar do grupo e de seus membros, entendendo forças e fraquezas das redes comunitárias (Roberto, 2016).

Das teorias feministas, o Modelo Socioecológico apropria-se da atenção às mudanças de poder e dinâmicas de controle relacionadas à idade (ex. dominância de parceiro, troca de papéis entre pais e filhos etc) e às mudanças socioeconômicas que costumam ocorrer na velhice. Referidas teorias trazem o foco para as interseccionalidades que situam o lugar da pessoa idosa no microsistema social de determinado gênero, dentro de um macrosistema que perpetua desigualdades. Neste sentido, são objetos de análise as interseccionalidades dos contextos social e histórico da pessoa com a idade, gênero, raça, etnia, status socioeconômico e orientação sexual de minorias populacionais que são marginalizadas. Isto significa que envelhecer nas minorias agrega mais um estigma (da idade), que agrava as múltiplas formas de opressão já existentes e amplia a vulnerabilidade (Roberto, 2016).

Fatores sistêmicos associados à construção da Síndrome da Insuficiência Familiar

No nível macrosistêmico contribuem na construção da Síndrome da Insuficiência Familiar aspectos como a cultura, valores sociais (como piedade filial, familismo, individualismo e autonomia), legislação, assim como a presença ou ausência de políticas públicas voltadas à pessoa idosa. Os estudos analisados sugerem que tais aspectos costumam repercutir na percepção de apoio social, nas expectativas da pessoa idosa sobre quem deveria apoiá-la e nos comportamentos de

busca e aceitação de apoio. Nesse sentido, um apoio que frustra as expectativas culturalmente construídas ou fere valores sociais fundamentais pode ser percebido pela pessoa idosa como ausente, inadequado ou até mesmo abusivo. O grau em que a independência ou a interdependência é valorizada e usada em uma dada cultura para organizar as práticas e significados no cotidiano pode contribuir para inibir comportamentos de busca e aceitação de apoio pelo receio da pessoa idosa em ser percebida como um fardo para família ou alguém incapaz ou incompetente. Políticas públicas focadas no apoio social à pessoa idosa, quando presentes, podem suplementar um apoio informal familiar fragilizado, afastando a Síndrome da Insuficiência Familiar. Já nas situações de violência contra a pessoa idosa, o etarismo estrutural, abrangendo políticas sociais discriminatórias e normas sociais preconceituosas contra pessoas idosas, foi associado a maior prevalência de abusos. Ao mesmo tempo, a cultura, os valores e a legislação foram identificados na literatura analisada como elementos essenciais na construção do conceito e na tipificação das formas de abuso contra pessoas idosas, influenciando ainda na probabilidade de notificação das situações de violência (Bornstein, 2019; Chang et al., 2022; Creutzberg & Santos, 2003; Lottmann et al, 2013; Moon & Williams, 1993; Parra-Cardona et al., 2007; Roberto, 2016; Wolf, 1998; Yan & Fang, 2017).

O nível exosistêmico refere-se a pessoas, instituições e lugares com os quais a pessoa idosa não interage diretamente, mas que têm impacto em sua vida, tais como a relação de trabalho do familiar cuidador, dificuldades financeiras na família, o isolamento social / falta de suporte social ao cuidador e outras circunstâncias de vida particulares da rede de apoio da pessoa idosa que, além de impactarem na efetiva disponibilidade e qualidade do apoio à pessoa idosa, podem modificar as expectativas de apoio social culturalmente construídas e os comportamentos de busca e aceitação de apoio. Nesse sentido, a literatura analisada aponta que a sobrecarga do cuidador (não relacionada à atividade de cuidado) quando percebida pela pessoa idosa desfavorece comportamentos de busca a aceitação de apoio social. Este tipo de sobrecarga do cuidador, ao lado da vulnerabilidade social da família (família sem recursos financeiros, psicológicos e/ou sociais necessários para apoiar a pessoa

idosa) também aparece associada a maior vulnerabilidade para a insuficiência familiar, apoio inadequado e, em casos extremos, abuso (Creutzberg & Santos, 2003; Johannesen & Logiudice, 2013; Labrum & Solomon, 2015; Peek et al., 1998; Rabelo & Neri, 2014; Souza et al., 2015a; Schiamberg & Gans, 1999; Teixeira, 2008).

Já o nível mesosistêmico trata da interação dos diferentes microssistemas (família, igreja, serviços sociais, de saúde, entre outros nos quais a pessoa idosa está, ou não, inserida). Aspectos deste nível sistêmico que contribuem para a construção da Síndrome da Insuficiência Familiar são, por exemplo, o isolamento social da pessoa idosa, a carência de serviços de saúde, de assistência e de convívio comunitário (Creutzberg & Santos, 2003; Labrum & Solomon, 2015; Schiamberg & Gans, 1999; Souza et al., 2015a).

O nível microsistêmico concentra a maior parte dos estudos revisados, possivelmente por ser onde as fragilidades de apoio social se materializam caracterizando a Síndrome da Insuficiência Familiar. Este nível refere-se ao entorno imediato da pessoa idosa, ou seja, à sua rede de apoio informal e formal integrada por pessoas, instituições e lugares com os quais a pessoa idosa interage diretamente. Neste nível sistêmico a literatura aponta serem relevantes na avaliação das fragilidades das redes de apoio à pessoa idosa aspectos como:

a) Características individuais da pessoa idosa, incluindo traços de personalidade (em especial neuroticismo, que sensibiliza a pessoa idosa para os custos de receber apoio, afastando a relação positiva entre receber apoio e a saúde), histórico de violência (como vítima ou abusador), doença física e/ou mental, especialmente nos casos de dependência funcional, demências ou comportamentos desafiadores e outros aspectos que podem contribuir para o estresse familiar, para a precariedade do cuidado e para torná-la mais vulnerável a situações de violência (Agudelo-Cifuentes et al., 2019; Bornstein, 2019; Inouye et al., 2010; Johannesen & Logiudice, 2013; Rabelo & Neri, 2014).

b) Características individuais da rede de apoio da pessoa idosa, compreendendo aspectos sociodemográficos (como status socioeconômico, nível de escolaridade, desemprego, dependência econômica), condições clínicas (como uso de substâncias, transtornos mentais, com destaque para sintomas psicóticos, baixa adesão a tratamento / medicação, baixo insight e impulsividade), condições psicossociais (como tamanho e qualidade da rede de apoio e percepção de estresse) e fatores relacionados à história de vida, tais como a presença de antecedentes criminais e histórico de violência como vítima ou perpetrador aparecem correlacionados com dificuldades na entrega de um apoio social adequado às necessidades da pessoa idosa e, em situações extremas, a situações de abuso. A sobrecarga do cuidador (relacionada à tarefa de cuidado) também aparece na literatura inibindo comportamentos de busca e aceitação de apoio social, associando-se a piores desfechos relacionados ao apoio e chegando em casos extremos a situações de abuso (Bornstein, 2019; Herrenkohl et al., 2022; Inouye et al., 2010; Johannesen & Logiudice, 2013; Labrum & Solomon, 2015; Rabelo & Neri, 2014; Rabelo & Neri, 2015; Roberto et al., 2022).

c) Comunicação objetiva, boa compreensão das necessidades da pessoa idosa e capacidade de quem apoia para atendê-las, devido ao seu impacto na qualidade do apoio e na percepção de adequação do apoio social recebido. A qualidade/adequação do cuidado é definida pela literatura como o grau em que este efetivamente atende as necessidades da pessoa idosa e está em conformidade com padrões normativos de excelência, sendo determinada por aspectos objetivos e subjetivos. Os objetivos seriam avaliados pela qualidade da gestão de necessidades da pessoa idosa por quem a apoia, num *continuum* do melhor ao pior cuidado, este último marcado por condutas inapropriadas, inadequadas e/ou maus-tratos. Os aspectos subjetivos do apoio seriam avaliados pela percepção (de quem cuida e quem recebe o cuidado) sobre o uso de estratégias positivas ou negativas de gerenciamento de cuidados e sobre a qualidade da relação de apoio. Já os padrões normativos teriam como base as necessidades humanas básicas universalmente aceitas pela Assembleia Geral das Nações Unidas (Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas

(ONU), 1948; Phillips et al., 1995), incluindo as necessidades de ambiente físico seguro, cuidados pessoais e de saúde seguros/apropriados, ambiente psicossocial apoiador, respeito pelos direitos humanos e acesso a recursos pessoais (Corrêa et al., 2014; Muraco & Fredriksen-Goldsen, 2014; Phillips et al., 1995; Rabelo & Nery, 2014; Rabelo & Nery, 2015; Reis et al., 2014).

d) Preservação da autonomia e independência, que aparecem positivamente associadas ao bem-estar psicológico da pessoa idosa. Nas situações em que o apoio é percebido como desnecessário, excessivo ou injustificável a literatura analisada refere a inibição de comportamentos de busca e aceitação de apoio social pela pessoa idosa, percepções de abusividade e inadequação do apoio recebido, além de efeitos negativos sobre a saúde e bem-estar. Condutas superprotetoras ou infantilizadoras (que ferem a autonomia e/ou independência) também aparecem como abusivas e correlacionadas a menor ajustamento, menor adaptação e menor domínio sobre o ambiente, contribuindo para reforçar comportamentos de dependência que comprometem a funcionalidade da pessoa idosa (Alvarenga et al., 2011; Berry et al., 2015; Cimarolli et al., 2006; Cohen, 2013; Cook & Liu, 2016; Inouye et al., 2010; Moraes & Souza, 2005; Rabelo & Nery, 2014; Ramos, 2002; Reis et al., 2011; Rook et al., 2007; Xochitl, 2017; Yan & Fang, 2017).

e) Arranjos de moradia. Apesar dos arranjos de moradia serem um importante preditor de apoio, o suporte de familiares que não coabitam também tem sido identificado na literatura em remessas financeiras (típicas de famílias transnacionais ou com imigrantes), na assistência física e nas tarefas domésticas, sendo que o tipo de apoio social recebido pode ser mais importante do que o fato de morarem, ou não, sozinhos. Sobre as residências multigeracionais (prevalentes no contexto brasileiro), a literatura indica que, tanto podem facilitar o apoio/cuidado, quanto potencializar conflitos intergeracionais, ampliando o risco de abuso (De Vos, Solís & Montes de Oca, 2004; Mao & Han, 2018; Pelcastre-Villafuerte et al., 2011; Souza et al., 2015b; Teixeira, 2008).

f) Reciprocidade familiar. São situações em que a pessoa idosa apoia e é apoiada pela família. A “Reciprocidade Familiar”, baseada nas Teorias das Trocas Sociais e da Equidade,

aparece em pesquisas correlacionadas positivamente com fortalecimento da autoestima, senso de utilidade, comportamentos de busca e aceitação de ajuda, maior bem-estar, felicidade e satisfação com a vida (Armi et al., 2008; Lowenstein et al., 2007; Park et al., 2013; Pruchno et al., 1997; Rabelo & Neri, 2014; Xochitl, 2017). Por outro lado, essa reciprocidade também aparece na literatura como uma “aposta” da pessoa idosa na expectativa de ser apoiada e cuidada quando precisar, como uma “sobrecarga” para a pessoa idosa, com risco para manutenção da própria funcionalidade, como uma “obrigação” de troca de ajuda por moradia, alimentação e transporte para consultas, como uma “exploração” do seu trabalho e, mesmo diante da reciprocidade, observa-se a presença de sentimentos de solidão, abandono e baixa inserção social na família (Cook & Liu, 2016; Pelcastre-Villafuerte et al., 2011; Xochitl, 2017; Yan & Fang, 2017). Na literatura nacional, Teixeira (2008) identificou um padrão de interdependência entre pessoas idosas de baixa renda e seus familiares e Corrêa et al. (2016) maior atenção da família dedicada a pessoas idosas que também apoiam de alguma forma seus familiares.

g) Demandas relacionadas à interação geracional cruzada. A disfuncionalidade familiar e conflitos entre familiares que convivem e vivenciam diferentes momentos do ciclo vital são citados como fatores de risco para o apoio social inadequado e em casos extremos abuso (Agudelo-Cifuentes et al., 2019; Alvarenga et al., 2011; Bornstein, 2019; Johannesen & Logiudice, 2013; Ramos, 2002; Teixeira, 2008; Yan & Fang, 2017).

h) Tipo de apoio demandado (afetivo, material, instrumental ou informativo) demandado pela pessoa idosa aparece na literatura interferindo nas expectativas, percepções, comportamentos de busca e na efetiva disponibilidade de apoio social. Os estudos analisados corroboram a Teoria da Especificidade da Tarefa, que propõe que a fonte de suporte preferencial da pessoa idosa é relevante para o tipo de apoio demandado (Cunha, 2018; Krause, 2001; Mao & Han, 2018; Neri & Vieira, 2013).

i) Interseccionalidades. Grande parte dos estudos sobre famílias envelhecidas tomam como referência o paradigma da família nuclear tradicional. Aspectos como classe social, raça, gênero e outras interseccionalidades, que sabidamente influenciam nas relações sociais, ainda são objetos de poucos estudos. Em relação à classe social, foram identificadas influências nas formas de constituição das famílias, na coesão familiar e nos comportamentos da família (Calasanti & Kiecolt, 2012; Schoen et al., 2009; Roberto & Blieszner, 2015; Sarkisian et al., 2006; Shafer & James, 2013). Em termos de raça, nos EUA, Ulbrich & Warheit (1989) identificaram que pessoas idosas pretas e brancas tinham a mesma disponibilidade e comportamentos de busca de apoio junto a família e amigos. Notaram, no entanto, que pessoas idosas pretas seriam mais propensas do que brancas a pedir ajuda aos amigos, inclusive para lidar com preocupações financeiras, enquanto que entre brancos de baixa renda haveria maior propensão à busca de familiares para lidar com as preocupações financeiras. Já Moon & Williams (1993) identificaram significativas diferenças entre grupos de idosos afro-americanos, caucasianos-americanos e coreano-americanos nos comportamentos de busca de apoio formal e informal nos casos de abuso. Na população idosa LGB (lésbica, gay ou bissexual) dos Estados Unidos, companheiros são citados como cuidadores mais comuns, seguidos por amigos, sendo o apoio formal menos utilizado em comparação a pessoas idosas em geral e a duração do cuidado provido por amigos ou pela família extensa menor do que na população idosa em geral. Segundo a literatura analisada, o modelo teórico que melhor explicaria a dinâmica de cuidado na população idosa LGB seria a Teoria das Relações Comunitárias, na qual a expectativa de reciprocidade na relação é menos significativa (Cahill et al., 2000; Cantor et al., 2004, Muraco & Fredriksen-Goldsen, 2014).

Há que se considerar ainda que os aspectos referidos nos diferentes níveis sistêmicos, cujas interações colaboram para a construção da Síndrome da Insuficiência Familiar, são dinâmicos, ou seja, estão sujeitos a uma dimensão cronossistêmica. O cronossistema diz respeito ao efeito sistêmico temporal, ou seja, às mudanças que vão atingindo os diversos níveis sistêmicos da pessoa idosa,

gerando novas acomodações / desacomodações que, durante certo tempo, estabilizam novos cenários como num caleidoscópio. A natureza volátil da dimensão cronossistêmica é responsável pela necessidade de frequente reavaliação da rede de apoio social da pessoa idosa. Nesse sentido, diversos autores apresentaram modelos conceituais para descrever a evolução das redes de apoio à pessoa idosa ao longo do tempo. Modelos como o da hierarquia compensatória (Cantor, 1979), da especificidade da tarefa (Litwak et al., 2003) e da proteção ou escolta (Antonucci, 2001) buscam explicar como diferentes tipos de apoio se ativam em resposta às mudanças nas necessidades de assistência da pessoa idosa, da disponibilidade e disposição dos cuidadores informais em prover cuidados e da disponibilidade e acessibilidade financeira a serviços formais. Outra vertente da literatura, dedicada ao apoio social na evolução de doenças neurodegenerativas ou que importem em perda de funcionalidade, trata da dificuldade das redes de apoio em se ajustar aos diferentes estágios do suporte social à pessoa idosa, de modo a garantir a segurança da pessoa idosa e ao mesmo tempo considerar sua autonomia e independência (Berry et al., 2015; Peek et al., 1997; Roberto et al., 2022).

Os efeitos cronossistêmicos podem ser percebidos nas diferentes dimensões sistêmicas. Nesse sentido, diversos estudos apontam que o fenômeno da modernização e as transformações nos padrões populacionais de macro nível têm gerado mudanças de micro nível nas estruturas familiares, que influenciam nas formas pelas quais as famílias contemporâneas apoiam de seus familiares idosos. A literatura ainda sugere que as sociedades, ao se desenvolverem, reinterpretam seus valores culturais (tais como o familismo e a piedade filial, pilares do apoio social intergeracional) e afastam-se das tradicionais relações informais de apoio dentro de famílias extensas. Neste novo contexto, emerge um cenário de individualização dos membros da família, ascensão da família nuclear, com mudanças nos papéis de gênero, declínio no apoio financeiro e social dos mais jovens aos mais velhos e integração do suporte formal à rede de apoio da pessoa

idosa (Childs et al., 2011; Cook & Liu, 2016; Lin & Pei, 2016; Litwak et al., 2003; Pelcastre-Villafuerte et al., 2011; Roberto & Blieszner, 2015; Yan & Fang, 2017).

Modelo de Compreensão da Síndrome da Insuficiência Familiar

Integrando os elementos articulados acima, observa-se que os aspectos presentes nas distintas dimensões sistêmicas interferem em expectativas, percepções, comportamentos de busca, aceitação e na disponibilidade efetiva de apoio social à pessoa idosa.

Dentre as interferências advindas dos aspectos macrosistêmicos, destacam-se fatores culturais como o etarismo estrutural, valores sociais como piedade filial, familismo e autonomia, a presença ou ausência de políticas públicas voltadas ao apoio à pessoa idosa (que interferem no tipo de apoio que, formal, informal ou misto que poderá ser acessado) e aspectos legislativos que definem a quem compete apoiar a pessoa idosa e tipificam crimes de abuso contra a pessoa idosa. O apoio social que frustra expectativas culturalmente construídas ou fere valores sociais fundamentais costuma ser percebido pela pessoa idosa como ausente, inadequado ou abusivo. Além disso, aspectos culturais também repercutem na disposição para notificação de situações de violações de direitos, pois em muitas culturas a denúncia de um familiar seria considerada uma desonra para toda família.

Dentre as interferências advindas dos aspectos exosistêmicos, destacam-se as circunstâncias de vida particulares da rede de apoio da pessoa idosa (tais como a relação de trabalho do familiar cuidador, dificuldades financeiras da família, falta de suporte social ou isolamento social ao cuidador e sobrecarga do cuidador), que podem modificar expectativas de apoio culturalmente construídas e influenciar em comportamentos de busca e aceitação de apoio. Aspectos exosistêmicos aparecem associados a maior vulnerabilidade para apoio social inadequado e em casos extremos abuso contra a pessoa idosa.

Já as interferências advindas dos aspectos mesosistêmicos, derivam-se de dificuldades na interação entre os diferentes sistemas (serviços sociais, de saúde, família, amigos, vizinhos etc) nos

quais a pessoa idosa está inserida, tais como dificuldades da família na compreensão de orientações voltadas à preservação da saúde da pessoa idosa, carência de convívio comunitário ou isolamento social da pessoa idosa e carência de serviços de saúde e assistência à pessoa idosa. Os aspectos mesossistêmicos aparecem associados a maior vulnerabilidade para apoio social inadequado, negligência e abandono.

Finalmente, no âmbito microsistêmico é que se materializa a Síndrome da Insuficiência Familiar, como resultado das interações recíprocas entre as interferências advindas de cada uma das dimensões sistêmicas, incluindo as interferências do próprio microsistema (que compreendem – como amplamente discutidas no tópico anterior - fatores de risco e de proteção da pessoa idosa e das pessoas e ambientes com quem ela interage diretamente). A Síndrome da Insuficiência Familiar surge, portanto, como resultado dessas interações que são dinâmicas, revelando, neste sentido, também os efeitos da dimensão cronossistêmica.

As interações recíprocas que acontecem entre os aspectos presentes nas dimensões sistêmicas na qual a pessoa idosa está inserida mostram-se relevantes para a compreensão da Síndrome da Insuficiência Familiar, posto que podem existir situações em que: a) a rede de apoio social de fato não existe; b) existe, mas não é percebida e/ou acionada pela pessoa idosa; c) existe e se ativa para a pessoa idosa, mas não presta um apoio considerado adequado por esta.

Por outro lado, estes mesmos aspectos sistêmicos também podem redundar em desfechos positivos em que: a) a rede de apoio existe, é percebida e buscada pela pessoa idosa, que dela recebe um apoio considerado adequado, ou; b) a rede de apoio existe, não se ativa ou não é buscada pela pessoa idosa, sendo esta interação considerada adequada, por respeitar a autonomia e a independência da pessoa idosa.

Ao sintetizar-se este entendimento, propõe-se o seguinte modelo de compreensão para a Síndrome da Insuficiência Familiar:

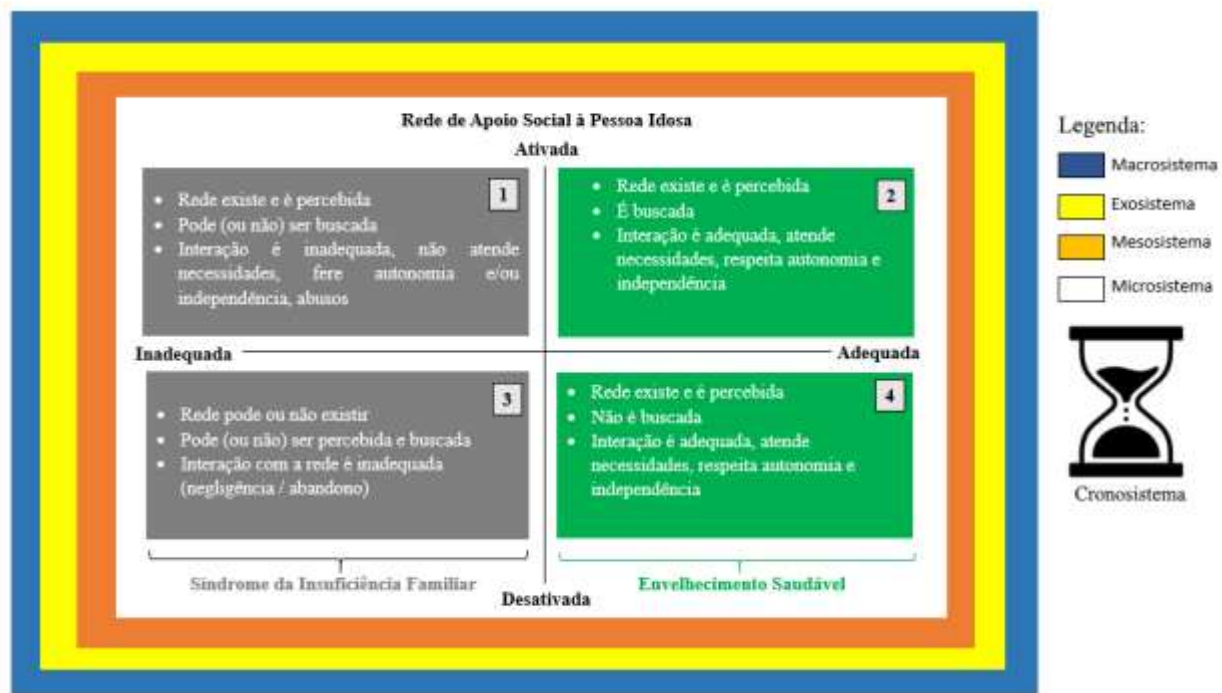


Figura 4. *Matriz de compreensão da síndrome da insuficiência familiar*

Fonte: Figura elaborada pelos autores

Na parte superior da matriz de compreensão da Síndrome da Insuficiência Familiar, teríamos as situações em que as redes de apoio estão ativadas e atuam de forma adequada (à direita) ou inadequada (à esquerda) diante das demandas da pessoa idosa. Já na parte inferior, teríamos as situações em que as redes de apoio estão desativadas, de forma adequada (à direita) ou inadequada (à esquerda) diante das demandas da pessoa idosa.

Quadrante 1 - Rede de apoio ativada e inadequada: são situações em que a rede de apoio existe, é percebida e pode (ou não) ser buscada pela pessoa idosa. A interação com a rede em termos qualitativos é inadequada (não atende de forma ideal as necessidades da pessoa idosa e/ou desconsidera sua autonomia e/ou independência). São exemplos deste quadrante as situações de abuso nas suas diversas formas, incluindo-se o abuso psicológico “travestido de cuidado”, consistente na “infantilização” da pessoa idosa (comprometendo sua autonomia) e/ou privando-a de suas atividades regulares (comprometendo sua independência), favorecendo a dependência em detrimento da sua capacidade funcional.

Quadrante 2 – Rede de apoio ativada e adequada: são situações em que a rede de apoio existe, é percebida e buscada pela pessoa idosa. A interação com a rede em termos qualitativos é percebida como adequada (atendendo de forma ideal as necessidades da pessoa idosa, ao mesmo tempo em que respeitando sua autonomia e independência).

Quadrante 3 – Rede de apoio desativada e inadequada: são situações em que a rede de apoio pode, ou não, existir. A rede pode (ou não) ser percebida e buscada pela pessoa idosa. A interação com a rede em termos qualitativos é inadequada (não atende às necessidades da pessoa idosa), sendo marcada por negligência e, em casos extremos, abandono da pessoa idosa.

Quadrante 4 - Rede de apoio desativada e adequada: são situações em que a rede de apoio existe, é percebida pela pessoa idosa, mas não é buscada por ela (pois ela consegue lidar com as demandas sozinha). A interação com a rede em termos qualitativos é percebida como adequada, pois, ao não se ativar desnecessariamente, respeita a autonomia e a independência da pessoa idosa, favorecendo a funcionalidade.

4. Considerações Finais

De etiologia multifatorial, a Síndrome da Insuficiência Familiar é caracterizada por um descompasso entre as necessidades de apoio da pessoa idosa e a efetiva existência ou mesmo a disponibilidade de uma rede de apoio social para atendê-la. Esta síndrome é construída a partir da interação de elementos presentes nos diferentes níveis sistêmicos dos quais a pessoa idosa se insere, compreendendo elementos contextuais, relacionais e individuais da pessoa apoiada e da(s) figura(s) que a apoia(m) ou deveria(m) apoiá-la.

A Síndrome da Insuficiência Familiar instala-se nas situações em que redes de apoio não se ativam para atender as necessidades da pessoa idosa ou se ativam de forma inadequada em termos de qualidade e/ou intensidade do apoio. Estas circunstâncias desfavorecem o exercício (pela pessoa idosa) da sua autonomia e/ou independência e, em casos extremos, sujeitam-na a situações de violência. Trata-se de um fenômeno complexo, que demanda a avaliação singularizada dos aspectos

microsistêmicos, mesosistêmicos, exosistêmicos, macrosistêmicos e cronosistêmicos da pessoa idosa, de modo a identificar-se quais deles estão de fato contribuindo como desencadeantes e/ou mantenedores da Síndrome da Insuficiência Familiar em cada caso concreto. Destaca-se nesta avaliação a importância de serem consideradas as interseccionalidades, pois somente a partir dos resultados de uma avaliação singularizada é que se torna possível o planejamento e o desenvolvimento de intervenções voltadas a garantir efetivamente um apoio social adequado à pessoa idosa.

Por outro lado, identificou-se a necessidade de uma maior articulação entre os profissionais das diversas áreas que lidam com a população idosa na avaliação e manejo das fragilidades de apoio social adequado. Isso porque o uso de distintas nomenclaturas para se referir à fragilidade do apoio social à pessoa idosa contribui para um baixo nível de colaboração entre os profissionais, dificultando a comunicação e conseqüentemente a produção de conhecimento científico generalizável acerca desta temática tão premente nos dias atuais marcados pelo acelerado envelhecimento da população mundial.

Ao uniformizar-se a nomenclatura e delimitar as diferentes formas pelas quais a fragilidade do apoio social à pessoa idosa se apresenta viabiliza-se também a implementação de uma triagem transversal e multidisciplinar. Uma triagem na qual profissionais de distintas áreas serão mais capazes de se comunicar sobre as experiências e necessidades relacionadas ao apoio social às pessoas idosas, contribuindo para o diagnóstico e manejo precoces dessa síndrome geriátrica que se ocupa da fragilidade do apoio social à pessoa idosa, manifestada tanto sob a forma de insuficiência, quanto de inadequação do apoio social.

Dentre as limitações do presente estudo aponta-se para a necessidade de validação empírica do modelo de compreensão da Síndrome da Insuficiência Familiar proposto, bem como de novas pesquisas focadas na avaliação dos aspectos presentes nas diferentes dimensões sistêmicas que contribuem para a fragilidade do apoio social à pessoa idosa no contexto nacional.

Referências

- Agudelo-Cifuentes, M. C., Cardona, D., Segura, A., Muñoz, A., & Restrepo-Ochoa, D. (2019). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. *Rev.CES Psico*, 12(1), p. 32-42. doi.org/10.21615/cesp.12.1.3
- Allen, K. R., Blieszner, R., Roberto, K. A., Farnsworth, E. B., & Wilcox, K. L. (1999). Older adults and their children: Family patterns of structural diversity. *Family Relations*, 48, p.151 – 157. doi:10.2307/585078.
- Alvarenga, M. R. M., Oliveira, M. A., Domingues, M. A. R., Amendola, F. & Faccenda, O. (2011) Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 16, p. 2603-2611. doi: 10.1590/S1413-81232011000500030
- Andrew, M. K. et al. (2012). The impact of social vulnerability on the survival of the fittest older adults. *Age Ageing*. 41(2), p. 161-5. doi: 10.1093/ageing/afr176
- Antonucci, T. C. (2001). Social relations. An examination of social networks, social support, and sense of control. In: J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (5th ed., p. 427–453). New York. NY: Academic Press.
- Armi, F., Guilley, E., & Lalive D'epinay, C. J. (2008). Health: support provided and received in advanced old age. A five-year follow-up. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*, 41(1), p.56–62. doi: 10.1007/s00391-007-0457-z
- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds) (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. doi: 10.46658/JBIMES-20-01
- Assembleia Geral da ONU. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (217 [III] A). Paris. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- Berry, B., Apesoa-Varano, E. C., & Gomez, Y. (2015). How family members manage risk around functional decline: the autonomy management process in households facing dementia. *Social science & medicine* (1982), 130, p. 107–114. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.02.014.

- Bornstein, R. F. (2019). Synergistic dependencies in partner and elder abuse. *The American Psychologist*, 74(6), p. 713–724. doi: 10.1037/amp0000456
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humano*. A. Carvalho-Barreto (Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In: W. Damon (Org.). *Handbooh of child psychology* (1), 993-1027.
- Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos [ONDH]. (2019). *Relatório Disque Direitos Humanos*. https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf
- Cahill, S.; South, K.; Spade, J. (2000) Outing Age: Public policy issues affecting gay, lesbian, bisexual and transgender elders. *National Gay and Lesbian Task Force*; Washington, DC. Recuperado de <https://www.lgbtagingcenter.org/resources/download.cfm?r=30>
- Calasanti, T., & Kiecolt, J. (2012). Intersectionality and aging families. In: R. Blieszner & V. H. Bedford (Eds.), *Handbook of families and aging* (2nd ed., p. 263–286). Denver, CO: Praeger.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System. *Research on Aging*, 1(4), p. 434–463. doi: 10.1177/016402757914002.
- Cantor, M. H., Brennan, M.; Shippy, A. (2004). Caregiving among older lesbian, gay, bisexual, and transgender New Yorkers. *National Gay and Lesbian Taskforce Policy Institute*; New York. doi: 10.13140/RG.2.2.29507.30244.
- Chang, E. S., Monin, J. K., Isenberg, N., Zeltermann, D., & Levy, B. R. (2022). Implicit and Explicit Dehumanization of Older Family Members: Novel Determinants of Elder Abuse Proclivity. *Stigma and health*, 8(1), p. 40–48. doi: 10.1037/sah0000370
- Childs, G., Goldstein, M. C., & Wangdui, P. (2011). Externally-resident daughters, social capital, and support for the elderly in rural Tibet. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 26, p. 1–22. doi.org/10.1007/s10823-010-9135-5.

- Cimarolli, V. R., Reinhardt, J. P. & Horowitz, A. (2006). Perceived overprotection: support gone bad? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 61B(1), p. 18-23. doi: 10.1093/geronb/61.1.s18.
- Cintra, M.T.G. et al. (2019). Fragilidade de idosos atendidos em ambulatório de geriatria segundo a escala visual de fragilidade. *Geriatr Gerontol Aging*. [online], 13(1), p. 17-23. Recuperado de <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v13n1a04.pdf>.
- Cohen, A. L. (2013). Family Assistance and Autonomy in the Lives of Rural Elders, *Marriage & Family Review*, 49:6, p. 491-503, doi: 10.1080/01494929.2013.771130.
- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., et al. (2014). Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol*. 67(12), p. 1291-1294. doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.03.013.
- Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988* (1988).
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Cook, J., & Liu, J. (2016). Can 'distant water ... quench the instant thirst'? The renegotiation of familial support in rural China in the face of extensive out migration. *Journal of aging studies*, 37, p. 29–39. doi: 10.1016/j.jaging.2016.02.002.
- Corrêa, C. S., Queiroz, B. L., Fazito, D. (2016). Relação entre tamanho e estrutura da rede de apoio e o tempo individual dedicado à atenção ao idoso na cidade de São Paulo, 2000. *R. Bras. Est. Pop*, 33(1), p.75-97, jan./abr, Rio de Janeiro. doi: 10.20947/S0102-309820160005
- Corrêa, G. H. L. S. T.; Bellato, R.; Araújo, L. F. S. (2014). Redes para o cuidado tecidas por idosa e família que vivenciam situação de adoecimento crônico. *REME Rev. Min. Enferm*; 18(2), p. 346-355, abr.-jun. doi: 10.5935/1415-2762.20140027.
- Creutzberg, M., & Santos, B. R. L. dos (2003). Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 56(6), p. 624–629. doi: 10.1590/S0034-71672003000600006

- Cunha, L. A. (2018). Insuficiência familiar: reflexões e perspectivas na vida e no viver de pessoas idosas. In: Terra, N. L. et al. (org.). *Temas de Geriatria e Gerontologia para a comunidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 151-158.
- De Vos, S., Solís, P., & Montes De Oca, V. (2004). Receipt of assistance and extended family residence among elderly men in Mexico. *International journal of aging & human development*, 58(1), p. 1–27. doi: 10.2190/DV0C-8NA9-8XK1-R9QX
- Ferraz, L., Pereira, R. P. G., Pereira, A. M. R. C. (2019). Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde debate*, 43(2), p. 200-216. doi.org/10.1590/0103-11042019S215.
- 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*, p. 219-229, San Diego: Elsevier. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123808820000140>
- Gonçalves, L. H. T. et al. (2011) A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto de Porto, Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [online], 19(3). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rp947tt4fHp9CYpdJGJscjc/?format=pdf&lang=pt>
- Grossi, P. K.; Balbinot, A.; Silva, A. C. (2016). Insuficiência familiar. In: Moriguchi, Y. et al. (org.). *Entendendo as síndromes geriátricas*. Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 173-186.
- Herrenkohl, T. I., Fedina, L., Roberto, K. A., Raquet, K. L., Hu, R. X., Rousson, A. N., & Mason, W. A. (2022). Child Maltreatment, Youth Violence, Intimate Partner Violence, and Elder Mistreatment: A Review and Theoretical Analysis of Research on Violence Across the Life Course. *Trauma, violence & abuse*, 23(1), p. 314–328. doi: 10.1177/1524838020939119
- Holt-Lunstad, J. (2018). Why social relationships are important for physical health: a systems approach to understanding and modifying risk and protection. *Annu. Rev. Psychol*, 69, p. 437–458. doi: 10.1146/annurev-psych-122216-011902.

- Holt-Lunstad, J. (2022). Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health. *Annu. Rev. Public Health*, 43, p. 193–213. doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022). *Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação*, 2022. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>
- Inouye, K., Barham, E. J., Pedrazzani, E. S., & Pavarini, S. C. I. (2010). Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), p. 582–592. doi: 10.1590/S0102-79722010000300019.
- Johannesen, M., & Logiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and ageing*, 42(3), p. 292–298. doi:10.1093/ageing/afs195.
- Krause, N. (2001). Social support. In: R. L. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (5th ed., p. 273 – 294). San Diego, CA: Academic Press.
- Labrum, T., & Solomon, P. L. (2015) Physical elder abuse perpetrated by relatives with serious mental illness: A preliminary conceptual social–ecological model. *Aggression and Violent Behavior*, 25, Part B, November–December, p. 293-303. doi: 10.1016/j.avb.2015.09.006.
- Lei Federal n. 10.741, de 01 de outubro de 2003.* (2003). Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
- Lei Federal n. 14.423, de 22 de julho de 2022.* (2022). Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm
- Lin, Z., & Pei, X. (2016). Intergenerational Exchange of Resources and Elderly Support in Rural China. *International journal of aging & human development*, 83(2), p.108–127. doi: 10.1177/0091415016647728.

- Litwak, E., Silverstein, M., Bengtson, V. L., & Hirst, Y. W. (2003). Theories about families, organizations, and social supports. In: V. L. Bengtson & A. Lowenstein (Eds.), *Global aging and challenges to families*, p. 27 – 53. New York: Aldine de Gruyter.
- Lottmann, R., Lowenstein, A., & Katz, R. (2013). A German-Israeli comparison of informal and formal service use among aged 75+. *Journal of cross-cultural gerontology*, 28(2), p.121–136. doi: 10.1007/s10823-013-9188-3.
- Lowenstein, A., Katz, R., & Gur-Yaish, N. (2007). Reciprocity in parent-child exchange and life satisfaction among the elderly: A cross-national perspective. *Journal of Social Issues*, 63(4), p.865–883. doi:10.1111/j.1540-4560.2007.00541.x.
- Mao, X., & Han, W.-J. (2018). Living arrangements and older adults' psychological well-being and life satisfaction in China: Does social support matter? *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 67(4), p. 567–584. doi:10.1111/fare.12326.
- Mendes, M. R.S.S. B. et al (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 18(4), p. 422-426. doi:10.1590/S0103-21002005000400011
- Moraes, E. N., Marino, M. C. A., Santos, R. R. (2010). Principais síndromes Geriátricas. *Rev Med Minas Gerais*. 20(1), p. 54-66. Recuperado de <http://rmmg.org/exportar-pdf/383/v20n1a08.pdf>
- Moraes, J. F. D., Souza, V. B. A. (2005). Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. *Braz. J. Psychiatry*. 27(4), p. 302-308, dez, São Paulo. doi.org/10.1590/S1516-44462005000400009.
- Moon, A., & Williams, O. (1993). Perceptions of elder abuse and help-seeking patterns among African-American, Caucasian American, and Korean-American elderly women. *The Gerontologist*, 33(3), p.386–395. doi:10.1093/geront/33.3.386

- Moura, K. et al. (2020). Fragilidade e Suporte Social de Idosos em Região Vulnerável: Uma Abordagem em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Aten. Saúde*, 18(63), p. 65-73, jan./mar., São Caetano do Sul. doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6342.
- Muraco, A., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2014). The highs and lows of caregiving for chronically ill lesbian, gay, and bisexual elders. *Journal of gerontological social work*, 57(2-4), p.251–272. doi:10.1080/01634372.2013.860652.
- Neri, A. L.; Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 16(3), p. 419-432. doi:10.1590/S1809-98232013000300002
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília/DF: Organização Mundial da Saúde. Recuperado de https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2015). *Relatório Mundial do Envelhecimento e Saúde*. Genebra / SUI: Organização Mundial da Saúde, p. 39-50. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=0179B44AE24D84057C8C39A7667B9253?sequence=6
- 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), p. 226-235. doi:10.1177/1359105312439731.
- Parra-Cardona, J. R., Meyer, E., Schiamberg, L., & Post, L. (2007). Elder abuse and neglect in Latino families: an ecological and culturally relevant theoretical framework for clinical practice. *Family process*, 46(4), p. 451–470. doi:10.1111/j.1545-5300.2007.00225.x.
- Peek, M. K., Coward, R. T., Peek, C. W., & Lee, G. R. (1998). Are expectations for care related to the receipt of care? An analysis of parent care among disabled elders. *The journals of*

- gerontology*. Series B, Psychological sciences and social sciences, 53(3), p. S127–S136.
doi:10.1093/geronb/53b.3.s127.
- Peek, C. W., Zsembik, B. A., & Coward, R. T. (1997). The Changing Caregiving Networks of Older Adults. *Research on Aging*, 19(3), p.333-361. doi:10.1177/0164027597193004.
- Pelcastre-Villafuerte, B. E., Treviño-Siller, S., González-Vázquez, T., & Márquez-Serrano, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cadernos De Saúde Pública*, 27(3), p. 460–470. doi:10.1590/S0102-311X2011000300007.
- Peters, M.D.J.; Godfrey, C; Mcinerney, P, et al. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, (orgs). *JBI Reviewer's Manual*. Sydney: JBI.
- Phillips, L. R., Morrison, E., Steffl, B., Chae, Y. M., Cromwell, S. L., & Russell, C. K. (1995). Effects of the situational context and interactional process on the quality of family caregiving. *Research in nursing & health*, 18(3), p.205–216. doi:10.1002/nur.4770180304.
- Pruchno, R. A., Burant, C. J., & Peters, N. D. (1997). Understanding the well-being of care receivers. *The Gerontologist*, 37(1), p. 102–109. doi:10.1093/geront/37.1.102.
- Rabelo, D.F.; & Neri, A.L. (2014). A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. *Pensando Famílias*, 18(1), jun., p.138-153.
Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a12.pdf>
- Rabelo, D.F.; Neri, A.L. (2015). Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.507-519. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n3/1809-9823-rbagg-18-03-00507.pdf>
- Ramos, M.P. (2002). Apoio social e Saúde entre idosos. *Revista Sociologias*, 4(7), p.156-175. Porto Alegre. doi.org/10.1590/S1517-45222002000100007.

- Reis, L. A., Santos, K. T., Dos Reis, L. A., & Gomes, N. P. (2014). Suporte familiar, social, condições de saúde e sociodemográficas em idosos. *Revista Baiana De Enfermagem*, 28(2). doi:10.18471/rbe.v28i2.8974
- 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, p.52-8. doi.org/10.1590/S0104-07072011000500006
- Roberto, K. A., & Blieszner, R. (2015). Diverse Family Structures and the Care of Older Persons. *Canadian journal on aging / La revue canadienne du vieillissement*, 34(3), p.305–320. doi:10.1017/S0714980815000288.
- Roberto, K. A. (2016). Chapter 16 - Abusive Relationships in Late Life. In: George, L. K., Ferraro, K. F. (Eds) *Handbook of Aging and the Social Sciences (Eighth Edition)*, Academic Press, p. 337-355. doi:10.1016/B978-0-12-417235-7.00016-0.
- Roberto, K. A., Mccann, B. R., Teaster, P. B., & Hoyt, E. (2022). Elder abuse and the opioid epidemic: Evidence from APS cases in Central Appalachia. *Journal of Rural Mental Health*, 46(1), p.50–62. doi:10.1037/rmh0000181.
- 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* (p. 267-285). New York: Guilford Press.
- Sarkisian, N., Gerena, M., & Gerstel, N. (2006). Extended family integration among Euro and Mexican Americans: Ethnicity, gender, and class. *Journal of Marriage and Family*, 6, p.40–54. doi:10.1111/j.1741-3737.2006.00342.x.
- Schiamberg, L. B. & Gans, D. (1999). An Ecological Framework for Contextual Risk Factors in Elder Abuse by Adult Children, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(1), p.79-103, doi:10.1300/J084v11n01_05.

- Schoen, R., Landale, N. S., Daniels, K. & Cheng, Y. H. A. (2009). Social background differences in early family behavior. *Journal of Marriage and Family*, 71, p.384–395. doi:10.1111/j.1741-3737.2009.00606.x.
- Setlik, C. M. (2019). *Fragilidade física em idosos e a correlação entre as síndromes geriátricas*. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil. Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/66339/R%20-%20D%20-%20CLARICE%20MARIA%20SETLIK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Setoguchi, L.S. (2018). *Insuficiência familiar e fragilidade física de idosos*. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil. Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/59433/R%20-%20D%20-%20LARISSA%20SAYURI%20SETOGUCHI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Shafer, K., & James, S. L. (2013). Gender and socioeconomic status differences in first and second marriage formation. *Journal of Marriage and Family*, 7, p.544 – 564. doi:10.1111/jomf.12024
- Souza, A., Pelegrini, T. S., Ribeiro, J. H. M., Pereira, D. S., Mendes, M. A. (2015a). Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online],68(6), p. 1176-1185. doi:10.1590/0034-7167.2015680625i.
- Souza, R. A.; Alvarenga, M. R. M.; Amendola, F.; Silva, T. M. R.; Yamashita, C. H.; Oliveira, M. A. C. (2015b). Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 68(2), p. 244-252. doi.org/10.1590/0034-7167.2015680209i.
- Teixeira, S. M. (2008). Família e as formas de proteção social primária aos idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 11(2). doi:10.23925/2176-901X.2008v11i2p%p.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. Supplement Publisher. Sydney: *The Joanna Briggs Institute*; Recuperado de

<https://repositorio.usp.br/directbitstream/5e8cac53-d709-4797-971f-263153570eb5/SOARES%2C%20C%20B%20doc%20150.pdf>

Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W. (2018), et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 169(7), p.467-473. doi: 10.7326/M18-0850.

Ulbrich, P. M., & Warheit, G. J. (1989). Social Support, Stress, and Psychological Distress among Older Black and White Adults. *Journal of Aging and Health*, 1(3), p.286–305. doi:10.1177/089826438900100302

Vera, I. et al. (2015). Fatores associados à disfuncionalidade familiar em idosos não institucionalizados. *Texto Contexto Enferm.*, 24(2), p.494-504, Florianópolis. doi:1590/0104-07072015001602014

Veras, R., Lima, K., Mendes, T. (2021). Epidemiologia do envelhecimento. In: Terra, N. L. et al. (org.). *Geriatrics e Gerontologia clínica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2021. p. 17-26.

Wolf, R. S. (1998). Domestic elder abuse and neglect. In: I. H. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg, & P. Fromholt (Eds.), *Clinical geropsychology* (p. 161–165). American Psychological Association. doi:10.1037/10295-013

World Health Organization – WHO. (2020). Global Health Observatory data repository. Life expectancy and Healthy life expectancy. *Data by country*. Recuperado de <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688>

Yan, e. & Fang, G. (2017). Elder Abuse and Neglect in Asia. In: Dong, X. (eds) *Elder Abuse*. Springer, Cham. doi:10.1007/978-3-319-47504-2_22.

Xochitl, R. C. (2017). *Experiencia del adulto mayor en la familia* (Dissertação de Mestrado em Enfermagem), Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2017/abril/0757677/Index.html>

Dados dos autores:

- *Michele Klotz da Rosa*: Psicóloga (PUC-RS), Mestre em Gerontologia Biomédica (PUC-RS), Doutoranda em Psicologia (PUC-RS) e Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (PUC-RS). Pesquisadora no Grupo de Estudos sobre Desenvolvimento de Carreira (PUC-RS) e Colaboradora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (PUC-RS). Bolsista CAPES. Colaboradora e Psicoterapeuta no Núcleo Longevidade do Centro de Estudos da Família e do Indivíduo – CEFI. Advogada (PUC-SP), com MBA Executivo em Gestão (FGV-RJ) e Pós-graduada em Direito da Economia e da Empresa (FGV-SP), é Membro Efetivo da Comissão de Direitos da Pessoa Idosa da OAB/SP e Tutora em disciplinas da Graduação Online da PUC-RS.
- *Irani Iracema de Lima Argimon*: Psicóloga (PUC-RS), Especialista em Toxicologia Aplicada (PUC-RS). Mestre em Educação (PUC-RS). Doutora em Psicologia Clínica (PUC-RS). Professora nos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia (PUC-RS) e da Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica (PUC-RS). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (PUC-RS). Pesquisadora Produtividade CNPq.
- *Dan Roger Pozza*: Graduado em Psicologia (PUC-RS) e Publicidade e Propaganda, atua como psicólogo clínico, além de fazer doutorado em Psicologia Clínica no grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (AICV-PUCRS). Bolsista CAPES. Criador do jogo terapêutico “Detox Game: Caminhando nas trilhas da abstinência” e desde então tem buscado desenvolver intervenções que aliem o lúdico ao terapêutico como maneira de potencializar o engajamento e a psicoeducação no trabalho clínico.
- *Pedro Henrique Dall’Onder Martins*: Formado em Psicologia (PUC-RS), foi bolsista de Iniciação Científica no Grupo Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (AICV) e atualmente atua como Psicólogo em consultório particular.

Agradecimentos:

Os autores agradecem ao CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e à CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio ao presente trabalho.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
