

Apoios Dados e Recebidos nos Relacionamentos Familiares Intergeracionais de Mulheres na Meia Idade

Raylane Mendes de Souza¹

Dóris Firmino Rabelo²

Resumo

O objetivo deste estudo foi identificar em mulheres na meia-idade a satisfação com os apoios dados e recebidos nos relacionamentos familiares intergeracionais e verificar as associações com as variáveis sociodemográficas e de saúde. Trata-se de um estudo transversal web-based, no qual foram analisados os dados de 398 mulheres na meia idade. Os resultados mostram que a maioria das participantes estava satisfeita com os apoios dados e recebidos e tinham com quem contar para suporte emocional e instrumental. Análises bivariadas indicaram que ter condições crônicas de saúde, fazer parte de comunidade tradicional, não ter dinheiro suficiente para cobrir as despesas e não trabalhar foram fatores relacionados a maior chance de apresentar insatisfação com o suporte familiar. Conclui-se que a vulnerabilização social e econômica, os condicionantes de gênero e aqueles relacionados ao próprio envelhecimento no contexto familiar intergeracional tem relação com a insatisfação com o suporte familiar e precisam ser reconhecidos e abordados no cuidado da saúde mental de mulheres na meia idade.

Palavras-chave: relações familiares, mulheres, desenvolvimento do adulto, grupos etários, crise vital

Support Given and Received in Intergenerational Family Relationships of Middle-aged Women

Abstract

The objective of this study was to identify satisfaction with the support given and received in intergenerational family relationships among middle-aged women and to verify associations with sociodemographic and health variables. This is a cross-sectional web-based study, in which data from 398 middle-aged women were analyzed. The results show that most participants were satisfied with the support given and received and had someone to rely on for emotional and instrumental support. Bivariate analysis indicated that having chronic health conditions, being part of a traditional community, not having enough money to cover expenses and not working were factors related to a greater chance of being dissatisfied with family support. It is concluded that social and economic vulnerability, gender constraints and those related to aging itself in the intergenerational family context are related to

¹ Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

² Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFBA.

dissatisfaction with family support and need to be recognized and addressed in the mental health care of middle-aged women.

Keywords: *family relations, women, adult development, developmental age groups, vital crisis*

A família geralmente é a primeira instituição com a qual uma pessoa mantém contato, entendida como um recurso primário de socialização e transmissão de valores, costumes e crenças, além de suprir necessidades psicológicas e fisiológicas (Baptista et al. 2017; Cardoso & Baptista, 2020). Constitui uma rede de suporte informal com potencial de oferecer apoio emocional (afetividade, carinho, percepção de preocupação e cuidado), instrumental (ajuda oferecida em atividades práticas, incluindo provisão financeira e assistência em diferentes tarefas e/ou demandas) e informacional (informações necessárias para tomar decisões, orientar ações ou resolver problemas) (Lima & Souza, 2021; Rabelo, 2016).

O apoio familiar intergeracional pode ser compreendido como um processo recíproco, no qual as trocas de apoio podem ser imediatas ou ocorrer ao longo da vida, oferecidos no dia a dia, ou em momentos específicos quando o outro mais necessitar (Falcão, 2020). A satisfação com o suporte familiar indica como as trocas de apoio (fornecimento e recebimento) são percebidas, e em mulheres na meia idade reflete como elas entendem seus papéis na família e nas relações intergeracionais, como se posicionam em relação às gerações mais velhas e mais novas, e como interpretam as responsabilidades e expectativas e suas realização no contexto da vida multigeracional (Rabelo, 2016; Souralová et al., 2022). Estar em uma geração intermediária apresenta pressões e tensões específicas e a satisfação com o apoio dado e recebido pode facilitar as transições da vida, bem como está associado a benefícios na saúde física e mental (Fiori & Denckla, 2012).

Ainda é preciso compreender melhor as diferenças relacionadas ao gênero e a idade no que se refere ao apoio familiar intergeracional. Grande parte dos estudos sobre mulheres na meia-idade se relaciona ao climatério e às questões de saúde-doença, contudo, as queixas de mulheres nessa fase da vida envolvem os relacionamentos familiares, sua centralidade e os condicionantes de gênero (Rodrigues et al., 2021; Rodrigues et al., 2022). Mulheres na meia idade desempenham diversas atividades na vida multigeracional, como cuidar das pessoas, das relações familiares intergeracionais e dos lares.

Mulheres são educadas para o cuidado, como se esse encargo fizesse parte de uma suposta essência feminina (Maciel et al., 2021). Há indicativo de que pessoas que necessitam de apoio emocional procuram as mulheres com maior frequência, pois elas são, tradicionalmente, consideradas responsáveis pela manutenção das relações familiares e pelo cuidado com todos os membros da família (McGoldrick, 1995; Souralová et al., 2022). Na meia idade, filhos adultos podem continuar demandando suporte financeiro e apoio no cuidado aos seus próprios filhos (Rodrigues et al., 2021). Concomitantemente, os pais idosos podem começar a necessitar de cuidados e o perfil de cuidadoras de pessoas idosas no Brasil é predominantemente dessa faixa etária (Minayo, 2021).

Assim, o bem-estar de crianças, jovens, pessoas dependentes e idosas, muitas vezes recai sobre essas mulheres nessa fase da vida, que ficam sobrecarregadas (McGoldrick, 1995). No contexto familiar elas lutam entre o desejo de independência e a valorização da interdependência entre as

gerações, o que é um fardo e um alívio (Souralová et al., 2022). As que se encontram em situação de maior vulnerabilidade econômica e social receiam a perda da autonomia e a possibilidade de necessitar de apoio e cuidados, e não ter com quem contar (Rodrigues et al., 2022).

No ambiente familiar, menor percepção de apoio foi observado em mulheres casadas em comparação com homens casados, bem como aqueles com menor renda (Macedo et al., 2018). A percepção positiva de suporte está associada com a diminuição do estresse, aumento da autoestima e bem-estar psicológico e diminuição do estresse ocupacional, ajudando no enfrentamento dos desafios relacionados ao trabalho (Soares et al., 2018). O apoio da família também é de grande relevância para o enfrentamento da violência conjugal (Carvalho et al., 2019). Por outro lado, se há percepção de baixo suporte, as consequências podem ser humor negativo e discórdias entre os membros da família (Cardoso & Baptista, 2020).

É importante investigar as particularidades do suporte familiar na meia-idade de mulheres, considerando que ele está relacionado ao bem-estar físico e mental delas bem como motiva a procura por atendimento psicológico. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar em mulheres na meia-idade a satisfação com os apoios dados e recebidos nos relacionamentos familiares intergeracionais e verificar as associações com as variáveis sociodemográficas e de saúde.

Método

Participantes e Tamanho da amostra

Trata-se de um estudo transversal *web-based*, no qual foram recrutadas mulheres na meia-idade (40 a 59 anos) e velhice (60 anos +). Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes aspectos: a) idade igual ou superior a 40 anos; b) se identificar como mulher. Foi calculado o tamanho mínimo da amostra de 471 pessoas empregando-se a fórmula algébrica para estimar o tamanho amostral para a frequência em uma população finita (população brasileira feminina de 40 a 84 anos segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010), considerando-se os seguintes parâmetros: frequência hipotética de 50%, limite de confiança de 5% e intervalo de confiança de 97%. Participaram 535 mulheres, sendo 74,3% na meia idade e 25,7% na velhice.

Para este estudo foram analisados somente os dados das mulheres na meia-idade: 398 participantes, com idade média de 48,8 anos (DP=5,68). A maioria cisgênera (97,7%), negra (58%), com alta escolaridade (78,6 % com pelo menos curso superior completo), com renda de pelo menos 5 salários mínimos (55%), casadas ou em união estável (58%) e trabalhavam (81,7%).

Instrumentos

1) Ficha de Informações sociodemográficas e de saúde para coletar informações sobre idade, identidade de gênero (cisgênera e transgênera), raça/cor da pele, pessoa com deficiência (sim e não), condição crônica de saúde - longa duração ou permanente que exige cuidados contínuos e proativos para seu controle efetivo - (sim e não), Saúde geral percebida (1-excelente a 5-péssima), escolaridade (1- sem escolaridade a 8-pós-graduação), região (norte, nordeste, sudeste, centro-oeste e sul), zona de moradia (urbana e rural), faz parte de comunidade tradicional - cultura e organização social próprias,

que vivem em um território e utilizam seus recursos naturais como condição para sua reprodução social, cultural, religiosa e econômica - (sim e não), Considera que tem dinheiro suficiente para cobrir as necessidades da vida diária (sim e não), renda familiar (1-1 a 2 SM a 4- mais de 8 SM), vida comparada (em comparação com o passado, você acredita que 1- melhorou de vida a 3-piorou de vida), estado civil (solteira, casada/união civil, viúva, divorciada), arranjo de moradia (sozinha, com cônjuge/companheiro(a), com descendentes, com cônjuge e descendentes, outros), trabalha (sim e não), aposentada/pensionista (sim e não), chefia familiar (sim e não), contribuição para o sustento familiar (1-total a 4-nenhuma), orientação sexual (heterossexual e não heterossexual);

2) Questionário para caracterizar a satisfação com os apoios dados e recebidos (apoio emocional, ajuda nos afazeres diários, ajuda com um problema) nos relacionamentos intergeracionais familiares com pais, filhos e netos. As respostas são dadas numa escala *likert* que varia de muito satisfeita a nada satisfeita. As respostas foram dicotomizadas em satisfeita e insatisfeita. Adicionalmente, são feitas duas perguntas para verificar se a pessoa conta com alguém para apoio emocional e instrumental.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados aconteceu na pandemia da Covid-19, no segundo semestre de 2021, e se deu por meio do envio do link de um formulário online, divulgado em redes sociais como o Facebook, Instagram e WhatsApp e e-mail. O convite para participação na pesquisa continha, além do link do formulário, as devidas informações sobre a pesquisa para o adequado esclarecimento da participante. Todas as participantes foram informadas que antes de responder às perguntas do formulário seria apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência. A aplicação do formulário online se deu de forma individual, com autocompletamento, a partir de participação voluntária.

Ao abrir o endereço eletrônico do formulário, a participante tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual os objetivos, os riscos e benefícios estavam expostos. Após o aceite (resposta obrigatória de Aceitar ou Não aceitar participar da pesquisa), a participante era guiada para o questionário. As duas primeiras sessões do questionário obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão (respostas obrigatórias).

Procedimento de análise de dados

Foram feitas estatísticas descritivas (frequência, média e desvio-padrão). Foi realizado o teste de qui-quadrado: 1) de independência (2x2) com o objetivo de investigar se havia associação significativa entre as variáveis categóricas dicotômicas e os apoios (instrumental, emocional, dado e recebido a pais, filhos e netos) (sim e não); 2) de independência (nxk) para verificar se havia associação significativa entre as variáveis categóricas politômicas e os apoios (sim x não) com análises dos resíduos padronizados ajustados. Foi calculada a razão de chance. O teste de Exato de Fisher foi utilizado na presença de valores esperados menores que 5 para comparar as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas foram feitas análises de correlação de Spearman, calculado o tamanho de efeito (variância compartilhada). O nível de significância adotado nos testes foi de 5%. Para a realização dessa análise, foi utilizado Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0.

Aspectos éticos

Este estudo faz parte da Pesquisa “O envelhecimento e a velhice de mulheres: eventos de vida, saúde mental, intergeracionalidade e o trabalho de reprodução social” (CAAE: 44084621.9.0000.0056) com apoio recebido do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Resultados

A maioria das mulheres era da zona urbana (96,5%), vivia sem uma condição crônica de saúde (31,4%), considerava ter dinheiro suficiente para cobrir as necessidades da vida diária (65,3%), consideraram ter melhorado de vida em comparação com o passado (66,3%), chefes de família (50,7%) e que contribuíam totalmente (43%) ou parcialmente (43,7%) para o sustento familiar. Grande parte vivia com cônjuge e descendentes (41,2%) e uma minoria (4,5%) fazia parte de alguma comunidade tradicional.

Das participantes, 37,4% têm pai vivo e convive com ele, 64,8% têm mãe viva e convive com ela, 75,1% têm filhos/as e 10,8% têm netos/as. A maioria estava satisfeita com os apoios dados e recebidos nos relacionamentos intergeracionais (Tabela 1), e 98,2% contam com alguma pessoa para suporte emocional e 94,5% contam com alguém para suporte instrumental.

Tabela 1.

Satisfação com os apoios dados e recebidos em relacionamentos intergeracionais em mulheres na meia-idade. 2022, (n=398).

Apoio	Satisfeita	Insatisfeita
Dado ao pai	65,0	35,0
Recebido do Pai	63,5	36,5
Dado à mãe	70,1	29,9
Recebido da mãe	71,4	28,6
Dado a filhos/as	81,5	18,5
Recebido de filhos/as	70,9	29,1
Dado a netos/as	65,3	34,7
Recebido de netos/as	70,8	29,2

Foram encontradas associações significativas entre: condição crônica de saúde e satisfação com o apoio recebido de filhos; fazer parte de comunidade tradicional e satisfação com o apoio dado e recebido de filhos; considerar se tem dinheiro suficiente para as despesas diárias, trabalhar, fazer parte de comunidade tradicional e apoio instrumental (Tabelas 2, 3 e 4).

Tabela 2.

Distribuição de características sociodemográficas segundo a satisfação com o apoio recebido de filhos em mulheres na meia-idade. 2022, (n=398).

		Apoio recebido de filhos		χ^2 (gl)	p	RC	IC (95%)
		Satisfeita	Insatisfeita				
Condição crônica de saúde	Sim	63,4	36,6	4,1(1)	0,042	0,588	0,352-
	Não	74,6	25,4				0,984
Faz parte de comunidade tradicional	Sim	46,7	53,3	-	0,043*	0,338	0,119-
	Não	72,1	27,9				0,963

Nota: χ^2 = qui-quadrado; gl = graus de liberdade. * Teste Exato de Fisher; P valor: nível de significância $\leq 0,05$; RC=Razão de chances; IC= Intervalo de Confiança

Tabela 3.

Distribuição de características sociodemográficas segundo ter com quem contar para apoio instrumental em mulheres na meia-idade. 2022, (n=398).

		Tem com quem contar para apoio instrumental		χ^2 (gl)	p	RC	IC (95%)
		Sim	Não				
Considera ter dinheiro suficiente	Sim	96,5	3,5	6,1(1)	0,013	2,900	1,207-
	Não	90,6	9,4				
Trabalha atualmente	Sim	95,7	4,3	-	0,042*	2,734	1,102-
	Não	89,0	11,0				
Faz parte de comunidade tradicional	Sim	83,3	16,7	4,8(1)	0,034	0,263	0,070-
	Não	95,0	5,0				

Nota: χ^2 = qui-quadrado; gl = graus de liberdade. * Teste Exato de Fisher; P valor: nível de significância $\leq 0,05$; RC=Razão de chances; IC= Intervalo de Confiança

Tabela 4.

Distribuição de características sociodemográficas segundo a satisfação com o apoio dado em mulheres na meia-idade. 2022, (n=398)

		Apoio dado a filhos		p	RC	IC (95%)
		Satisfeita	Insatisfeita			
Faz parte de comunidade tradicional	Sim	60,0	40,0	0,040	0,316	0,108-0,929
	Não	82,6	17,4			

Nota: Teste Exato de Fisher; P valor: nível de significância $\leq 0,05$; RC=Razão de chances; IC= Intervalo de Confiança

Análises de razão de chance demonstraram que mulheres que tinham uma condição crônica de saúde apresentaram 0,59 vezes mais chance de relatar insatisfação com o apoio recebido de filhos. Mulheres que faziam parte de uma comunidade tradicional apresentaram 0,39 vezes mais chances de relatar insatisfação com o apoio recebido e 0,32 vezes mais chance de relatar insatisfação com o apoio dado aos filhos. Mulheres que consideraram não ter dinheiro suficiente para as despesas diárias apresentaram 2,9 vezes mais chance, as que não trabalhavam 2,7 vezes mais chance e as de comunidade tradicional 0,3 vezes mais chance de não ter com quem contar para apoio instrumental.

Os apoios dados e recebidos correlacionaram-se significativamente entre si nos relacionamentos familiares intergeracionais com: o pai ($r = 0,679, p = 0,000$, com variância compartilhada de 46,1%, $r^2=0,461$), a mãe ($r = 0,661, p = 0,000$, com variância compartilhada de 43,7%, $r^2=0,437$), com filhos/as ($r = 0,597, p = 0,000$, com variância compartilhada de 35,6%, $r^2=0,356$) e netos/as ($r = 0,608, p = 0,000$, com variância compartilhada de 37%, $r^2=0,370$), com coeficiente de correlação com magnitude moderada.

Verificou-se ainda que quanto menor a contribuição financeira para o sustento familiar, menor a satisfação com o apoio dado ao pai ($r = 0,234, p = 0,002$), com variância compartilhada de 5,5% ($r^2=0,055$); quanto maior a renda familiar menor a satisfação com o apoio recebido da mãe ($r = 0,133, p = 0,028$), com variância compartilhada de 1,8% ($r^2=0,018$); e quanto maior a idade menor a satisfação com o apoio dado a filhos/as ($r = 0,127, p = 0,028$), com variância compartilhada de 1,6% ($r^2=0,016$); todas com coeficiente de correlação com magnitude fraca.

Discussão

A maioria das participantes estava satisfeita com os apoios dados e recebidos nos relacionamentos intergeracionais, contavam com alguma pessoa para suporte emocional e instrumental e havia reciprocidade entre o dar e receber suporte. Esse resultado está de acordo com o encontrado por Gaino e colaboradores (2019), em seu estudo sobre apoio social e adoecimento psíquico de mulheres, identificando que a maioria das entrevistadas estava satisfeita ou muito satisfeita com sua rede de apoio e os apoiadores mais mencionados foram os filhos, o cônjuge e os pais.

No entanto, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (IBGE, 2021) indicou relação entre o nível de instrução e o apoio social disponível. Foi observado que enquanto 88,1% dos entrevistados que tinham ensino superior completo afirmavam ter pelo menos um familiar e um amigo com quem contar, entre as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, o percentual foi de 69,5%. Entre os que referiram não ter nenhum amigo ou parente com quem contar, o maior percentual foi entre os que tinham menor escolaridade. Nesse sentido, é importante destacar que no presente estudo 19,6% das participantes têm ensino superior completo e 59,0% têm pós-graduação, constituindo uma amostra com alto nível de instrução, o que pode estar relacionado com o alto percentual de participantes que referem ter com quem contar para apoio emocional e instrumental.

Embora a maioria das participantes tenha referido satisfação com as trocas de suporte, ao considerar algumas variáveis, os resultados apontam para algum nível de insatisfação com o apoio

dado ou recebido, ou mesmo a ausência deste. Neste estudo, 31,4 % das participantes tinham alguma condição crônica de saúde e foi constatado que essas mulheres tinham mais chances de relatar insatisfação com o apoio recebido de seus filhos. Observou-se ainda que quanto maior a idade menor a satisfação com o apoio dado a filhos/as, indicando também uma relação entre saúde, envelhecimento e suporte familiar.

A literatura tem apontado a importância do apoio familiar no enfrentamento a diferentes condições de saúde (Farias et al., 2020; Fernandes & Zanello, 2020; Ferreira & Andrade, 2020). Em relação às pessoas que vivem com doenças crônicas, Cardoso e colaboradores (2021) afirmam que elas requerem um cuidado que deve ser humanizado e efetivo, de modo que o apoio social se constitui como instrumento para obtenção desse cuidado e transformação do processo saúde-doença. Assim, entende-se que o apoio é de grande relevância para o enfrentamento de condições crônicas de saúde.

Como as mulheres são responsabilizadas pelo cuidado com os demais membros da família, sobretudo as de meia idade que muitas vezes lidam com a sobrecarga de oferecer suporte para os filhos adultos e netos e para os pais idosos, é frequentemente esperado e naturalizado que elas sejam a fonte principal de apoio e cuidado aos familiares (McGoldrick, 1995; Fiori & Denckla, 2012; Minayo, 2021). Por essa razão, quando a mulher adoce, pode haver uma expectativa de que, baseados no sentimento de responsabilidade filial, os filhos forneçam suporte à mãe adoecida, o que nem sempre acontecerá (Silva & Rabelo, 2017).

Para Aires e colaboradores (2019), a responsabilidade filial é uma norma social que engloba sentimentos de obrigação e afeto, orientação familiar e desejo de reciprocidade, além de comportamentos de cuidado e apoio nos aspectos instrumentais, financeiros e emocionais durante o processo de envelhecimento dos pais. Falcão (2020) afirma que, mesmo que tenham zelado por seus filhos ou netos, muitos pais podem não receber de volta essa atenção quando chegam à velhice, a despeito de suas expectativas. Isso pode estar relacionado com inúmeros fatores, como as habilidades sociais e cognitivas, o sentimento de obrigação filial, as condições financeiras, a personalidade, disponibilidade de tempo e preparo dos envolvidos, entre outros.

Os resultados deste estudo indicaram ainda que as mulheres de comunidades tradicionais apresentaram mais chances de não ter com quem contar para suporte instrumental, relatar insatisfação com o suporte recebido dos filhos, assim como, com o suporte que oferecem aos mesmos. A Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (Decreto n. 6.040, 2007) caracteriza esses grupos como aqueles que se reconhecem culturalmente diferenciados e têm formas próprias de organização social, ocupando e utilizando territórios e recursos naturais que são necessários para a sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica.

Para Fernandes e colaboradores (2022), os distintos povos que na atualidade são denominados como povos e comunidades tradicionais se formaram a partir de tensionamentos, revoltas e reexistências aos processos de violência advindos da colonização. É marcante também nessas comunidades o relacionamento não predatório com a natureza. É importante considerar que apesar de terem características em comum, essas comunidades são muito diferentes entre si, portanto, qualquer informação que trate a categoria como homogênea, deve ser considerada com cautela.

É preciso salientar que muitas dessas comunidades sofrem com as desigualdades sociais, em muitos casos lidando com o racismo (Dimenstein et al., 2020), más condições socioeconômicas (Dimenstein et al., 2022), conflitos territoriais, violência e genocídio (Bragato & Bigolin Neto, 2017). Em uma perspectiva interseccional, pode-se pensar que as mulheres que fazem parte desses grupos, estão ainda mais vulnerabilizadas na sociedade como um todo e até mesmo dentro de seus grupos de pertencimento. Nas comunidades que trabalham com extrativismo vegetal ou animal, por exemplo, as atividades mais valorizadas economicamente são vistas como atividades masculinas. Além disso, as mulheres conciliam o extrativismo com o trabalho doméstico, o que pode significar menor renda e maior dependência das mesmas (Mota et al., 2014).

Assim, considerando que nesta pesquisa as mulheres pertencentes a comunidades tradicionais apresentaram maior chance de estar insatisfeitas com as trocas de apoio com os filhos, pode-se pensar que esse resultado esteja associado às violências estruturais e a vulnerabilização socioeconômica à qual muitas estão expostas. No estudo realizado por Nepomuceno e Ximenes (2019) com mulheres em contextos de pobreza, a rede de apoio social mais mencionada pelas participantes foi a família e os amigos e, quanto mais pobres as entrevistadas, menor o apoio percebido. A associação entre a baixa percepção de suporte e menor nível socioeconômico também foi encontrada em outros estudos (Inouye et al., 2010; Macedo et al., 2018).

Diante disso, pode-se conjecturar que, talvez exista maior dificuldade para essas mulheres disporem de recursos emocionais ou materiais para oferecer aos seus filhos na quantidade ou qualidade que julgam necessário. Ao mesmo tempo, dada a situação de vulnerabilização a que podem estar submetidas, podem ter maior expectativa de receber suporte da parte deles. Um cenário que, de um modo geral, revela a necessidade do apoio social numa perspectiva mais ampla, advindo principalmente de fontes formais que melhorem as condições de vida nessas comunidades.

Fortalecendo a relação entre percepção de apoio e vulnerabilização socioeconômica, os resultados deste estudo apontaram que as mulheres que julgam não ter dinheiro suficiente para cobrir as despesas diárias e as que não trabalham apresentaram mais chance de não ter com quem contar para apoio instrumental. É preciso considerar a influência do gênero, da classe social e da raça/cor na disponibilidade do apoio instrumental. No que se refere à mercantilização das relações de cuidado, há na sociedade um vértice de concentração do cuidado no homem branco rico, mas que também pode ser usufruído pelas mulheres brancas e ricas por poderem pagar por isso (Zanello, 2018). Assim, o suporte instrumental, caso não seja oferecido pela família ou amigos, poderá ser disponibilizado de acordo com essa mesma lógica.

É importante considerar que o apoio instrumental está diretamente relacionado ao auxílio em questões financeiras e atividades práticas do dia a dia (Cardoso & Baptista, 2014; Rabelo, 2016). Assim, pode-se pensar que, mesmo que uma mulher com melhores condições financeiras não disponha de apoio instrumental no âmbito familiar, ela provavelmente poderá pagar a alguém, geralmente outra mulher, que a auxilie nas atividades diárias. As mulheres que não têm dinheiro suficiente para cobrir suas despesas, caso não encontrem esse suporte na família ou amigos, ficarão desassistidas.

No que se refere às mulheres que não trabalham, é preciso considerar primeiramente que o fato de declararem não trabalhar pode ter relação apenas com o trabalho remunerado. Considerando a

naturalização do lugar da mulher como responsável pelo serviço doméstico, o mesmo pode não ser interpretado socialmente e pelas próprias mulheres como trabalho (Garcia & Marcondes, 2022; Rodrigues et al., 2022). Em segundo lugar, é importante ressaltar que, essa mulher pode não exercer um trabalho remunerado por escolha ou por impossibilidade.

Considerando que a literatura aponta que o perfil predominante de cuidadores de idosos são mulheres na meia-idade (Minayo, 2021), além de serem responsabilizadas por múltiplas demandas de cuidado com os demais membros da família (McGoldrick, 1995; Silva & Rabelo, 2017), pode ser difícil para essas mulheres conciliar o trabalho formal remunerado e as tarefas de cuidado. Independente da razão pela qual não trabalham, a falta de uma renda própria torna essa mulher dependente de outras pessoas. Portanto, é possível que elas tenham maior expectativa de receber apoio instrumental no que se refere às questões financeiras. Ainda, como não exercem um trabalho formal, outras pessoas de sua rede podem interpretar que ela não precisa de ajuda.

Além disso, por conta dessa relação de dependência, pode haver cobrança para que essas mulheres ofereçam suporte instrumental nas atividades do dia a dia aos demais membros da família, o que pode gerar sobrecarga e ao mesmo tempo aumentar a expectativa dessa mulher de ter maior reciprocidade nas trocas de apoio instrumental (Silva & Rabelo, 2017; Maciel et al., 2021). Importante mencionar que, ao afirmarem não ter com quem contar para suporte instrumental, essas mulheres revelam não apenas a ausência de apoio no âmbito familiar, mas a necessidade de apoio social formal e informal que seja capaz de atender às suas demandas.

Nesse sentido, verificou-se ainda que quanto menor a contribuição financeira para o sustento familiar, menor a satisfação com o apoio dado ao pai enquanto maior a renda familiar menor a satisfação com o apoio recebido da mãe. Esse dado ressalta as diferenças de gênero nas trocas de suporte e as diferentes expectativas de apoio bem como o papel das condições financeiras no contexto das transferências intergeracionais de recursos financeiros na família (Rabelo, 2016; Rodrigues et al., 2021; Rodrigues et al., 2022).

É importante mencionar os limites deste estudo. A estratégia de coleta de dados via formulário online restringe a possibilidade de participação apenas para as mulheres que possuem acesso à internet e recursos de tecnologia da informação. Além disso, a coleta de dados ocorreu durante a pandemia da Covid-19, período no qual foram recomendadas medidas de distanciamento social como forma de prevenção ao vírus e isolamento social em casos de infecção. Essa situação influenciou a disponibilidade e pode ter afetado a percepção de suporte social formal e informal, sobretudo o familiar para os grupos em situação de maior vulnerabilidade social.

A amostra deste estudo foi composta, em sua maioria, por mulheres com alto nível de instrução, negras (pretas e pardas), cisgêneras, heterossexuais, de zona urbana, sem deficiência e com renda superior a cinco salários mínimos. Nesse sentido, é importante que sejam desenvolvidos novos estudos com o intuito de investigar a satisfação com o apoio dado e recebido em mulheres na meia-idade que fazem parte de outros grupos populacionais, considerando que as diferentes condições de vida, podem impactar na vivência das relações familiares. É importante ainda, que em pesquisas futuras sejam utilizados diferentes delineamentos que permitam a compreensão dos sentidos atribuídos a existência ou ausência do apoio familiar e os impactos da insatisfação com o mesmo.

Considerações Finais

A maioria das participantes deste estudo apresentou satisfação com o apoio dado e recebido e podia contar com alguém para suporte emocional e instrumental. Entretanto, alguns grupos específicos mostraram maior chance de insatisfação com o suporte oferecido ou recebido, como as mulheres com condições crônicas de saúde, as que fazem parte de comunidades tradicionais, as que não trabalham e aquelas que não têm dinheiro suficiente para cobrir as necessidades da vida diária. Assim, foi observado que a vulnerabilização social e econômica é um fator que aumenta as chances de insatisfação com o suporte familiar oferecido e recebido.

O apoio familiar, expresso nas relações intergeracionais, é de grande relevância ao longo do desenvolvimento humano. A literatura é consistente ao apontar os seus benefícios, seja no cotidiano da convivência familiar ou em situações adversas da vida, nas quais as pessoas geralmente ficam mais vulneráveis. A reciprocidade nas trocas de apoio familiar é imprescindível para garantir que essas mulheres tenham mais qualidade de vida. Na ausência ou na insuficiência do suporte familiar, é importante que outras fontes de apoio estejam disponíveis para ser acionadas, tanto fontes informais como amigos e vizinhos, como fontes formais, que promovam o apoio que a mulher na meia-idade necessita.

São necessários mais estudos que abordem o suporte social ou familiar de mulheres na meia-idade, um período em que grande parte lida com as próprias mudanças desenvolvimentais, cuida de filhos, netos e pais idosos, além de conciliar demandas do trabalho doméstico e trabalho formal, o que pode fazer com que se sintam sobrecarregadas. Os condicionantes de gênero e aqueles relacionados ao próprio envelhecimento no contexto familiar intergeracional precisam ser reconhecidos e abordados no cuidado da saúde mental dessas mulheres.

Referências

- Aires, M., Pizzol, F. L. F. D., Bierhals, C. C. B. K., Mocellin, D., Fuhrmann, A. C., Santos, N. O., Day, C. B., & Paskulin, L. M. G. (2019). Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos: Estudo misto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(6), 691-699. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900095>
- Baptista, M. K.; Rueda, F. J. M., & Brandão, E. M. (2017). Suporte familiar e autoconceito infantojuvenil em acolhidos, escolares e infratores. *Psicologia em Pesquisa*, 11(1), 55-64. <http://dx.doi.org/10.24879/2017001100100212>
- Bragato, F. F., & Bigolin Neto, P. (2017). Conflitos territoriais indígenas no Brasil: Entre risco e prevenção. *Revista Direito e Práxis*, 8(1), 156-195. <https://doi.org/10.12957/dep.2017.21350>
- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2014). Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A: Estudo das qualidades psicométricas. *Psico-USF*, 19(3), 499-510. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003012>

- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2020). Família e intergeracionalidade. In M. L. M Teodoro, & M. N. Baptista (Eds.), *Psicologia de Família* (pp.4-14). Artmed.
- Cardoso, A. C., Martins, F. D. P., Silva, M. S., Figueiredo, P. P., & Pinto, W. P. (2021). Rede de apoio e sustentação de pacientes com síndrome metabólica. *Enfermagem em Foco*, 12(2), 262-9. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3926>
- Carvalho, M. R. S., Oliveira, J. F., Gomes, N. P., Campos, L. M., Almeida, L. C. G., & Santos, L. R. (2019). Estratégias de enfrentamento da violência conjugal: Discurso de mulheres envolvidas com drogas. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180291. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0291>
- Decreto n. 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. (2007). *Institui a política nacional de desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm
- Dimenstein, M., Belarmino, V. H., Martins, M. E., Dantas, C., Macedo, J. P., Leite, J. F., & Alves Filho, A. (2020). Desigualdades, racismos e saúde mental em uma comunidade quilombola rural. *Amazônica - Revista de Antropologia*, 12(1), 205-229. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v12i1.8303>
- Dimenstein, M., Simoni, A. C. R., Macedo, J. P., Liberato, M. T. C., Silva, B. I. B. M., Prado, C. L. C., & Leão, M. V. A. S. (2022). Situação de saúde mental de comunidades tradicionais: Marcadores sociais em análise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25(01), 162-186. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p162.9>
- Falcão, D. V. S. (2020). A pessoa idosa no contexto da família. In M. L. M. Teodoro, & M. N. Baptista (Eds.), *Psicologia de Família* (pp.81-92). Artmed.
- Farias, G. M. N., Cavalcante, L. de F. D., Pinto, J. R., Matos, M. M., Lima, L. F., Caldas, M. E. A., Carneiro, R. V., & Queiroz, D. T. (2020). Apoio familiar na compreensão do diagnóstico e empoderamento de homens com diabetes mellitus. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 33, 1-5. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.11825>
- Fernandes, H. C. D., & Zanello, V. (2020). Escutar (as) vozes: Da qualificação da experiência à possibilidade de cuidado. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, e3643. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3643>
- Fernandes, S. L., Gonçalves, B. S., & Silva, L. S. P. (2022). Psicologia, povos tradicionais e perspectivas de(s)coloniais: Caminho para outra Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(n. spe), e263863. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003263863>
- Ferreira, C. S., & Andrade, F. B. (2020). Tendência de atitudes extremas em relação ao peso em adolescentes e sua relação com suporte familiar e imagem corporal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1599-1606. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33892019>
- Fiori, K. L., & Denckla, C. A. (2012). Social support and mental health in middle-aged men and women: A multidimensional approach. *Journal of Aging and Health*, 24(3), 407-438. <https://doi.org/10.1177/0898264311425087>
- Gaino, L. V., Almeida, L. Y., Oliveira, J. L., Nievas, A. F., Saint-Arnault, D., & Souza, J. (2019). O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3157. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2877.3157>

- Garcia, B. C., & Marcondes, G. S. (2022). As desigualdades da reprodução: Homens e mulheres no trabalho doméstico não remunerado. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 39, e0204. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0204>
- 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), 582-592. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300019>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). *Censo 2010*. <https://censo2010.ibge.gov.br/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021). *Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: Acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101800.pdf>
- Lima, T. J. S., & Souza, L. E. C. (2021). O suporte social como fator de proteção para as mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(8), 3031-3040. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.04912020>
- Macedo, J. P., Dimenstein, M., Silva, B. I. B. M., Sousa, H. R., & Costa, A. P. A. (2018). Apoio social, transtorno mental comum e uso abusivo de álcool em assentamentos rurais. *Trends in Psychology*, 26(3), 1123-1137. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-01Pt>
- Maciel, L. P., Servo, M. L. S., Torres, F. O., Filgueira, P. T. P., Lima, E. V. M., & Santana, M. S. (2021). A relação de gênero como fator determinante na escolha do cuidador domiciliar de pessoas dependentes. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 13, 255-261. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8471>
- McGoldrick, M. (1995). As mulheres e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças do ciclo de vida familiar* (pp.29-64). Artmed.
- Minayo, M. C. S. (2021). Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: Por uma política necessária e urgente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 7-15. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020>
- Mota, D. M., Schmitz, H., Júnior, J. F. S., & Rodrigues, R. F. A. (2014). O trabalho familiar extrativista sob a influência de políticas públicas. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 52, 189-204. <https://doi.org/10.1590/S0103-20032014000600010>
- Nepomuceno, B. B., & Ximenes, V. M. (2019). Apoio social e saúde mental em mulheres em contextos de pobreza no Brasil. *Revista Interamericana de Psicologia*, 53(2), 208-218. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v53i2.1059>
- Rabelo, D. F. (2016). Os idosos e as relações familiares. In E. V. Freitas & L.PY (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4^a ed, pp.1518-1525). Guanabara Koogan.
- Rodrigues, L. S. A., Coelho, E. A. C., Aparício, E. C., Silva, D. M. G. V., Almeida, M. S., & Cabral, L. S. (2021) Centralidade de vínculos familiares na experiência de mulheres de meia-idade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03734. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020020503734>
- Rodrigues, L. S. A., Coelho, E. A. C., Aparício, E. C., Almeida, M. S., Suto, C. S. S., & Evangelista, R. P. (2022). Condicionantes de gênero na produção de demandas de mulheres de meia-idade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE039012434. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0124>

- Silva, L. L. N. B., & Rabelo, D. F. (2017). Afetividade e conflito nas diádes familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos. *Pensando Famílias*, 21(1), 80-91. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100007&lng=pt&tlng=pt
- Soares, M. B., Mafra, S. C. T. & Faria, E. R. (2018). A relação entre a carreira do magistério superior, suporte familiar e estresse ocupacional dos docentes da Universidade Federal de Viçosa-MG. *Textos & Contextos*, 17(2), 321-324. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.2.24990>
- Souralová, A., Minaříková, K. K., & Žáková, M. (2022). Being daughter and mother: Middle-aged women in three-generation living. *Journal of Intergenerational Relationships*, 20(2), 199-216. <https://doi.org/10.1080/15350770.2021.1883179>
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processo de subjetivação*. Appris.

Endereço para correspondência

drisrabelo@yahoo.com.br

Enviado em 18/01/2023

1^a revisão em 20/10/2023

Aceito em 24/11/2023