

Benefícios dos Programas Intergeracionais para crianças e adolescentes com transtornos mentais fatores de risco: Uma revisão integrativa

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.018-003>

Estella Ramos Rezende

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brazil

E-mail: estellarezende.med@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6319-6707>

Ana Rosa Airão Barbosa

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brazil

E-mail: ana.airão@edu.unirio.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1622-2225>

RESUMO

Os programas intergeracionais oferecem oportunidades de interação entre as gerações mais jovens e mais velhas em atividades que promovem o bem-estar físico e mental dos envolvidos. Propostas que investem nesses projetos em prol de ações preventivas para a saúde mental na infância e adolescência já revelaram a potencial contribuição dessas práticas para a prevenção do cuidado mental nesse período da vida. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é identificar possíveis benefícios de programas intergeracionais para crianças e adolescentes vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, utilizando para isso uma revisão integrativa da literatura, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, combinando dados teóricos e literatura empírica, para uma compreensão ampliada e atual do tema em análise. Por meio de busca nas bases de dados LILACS, Cochrane, PsycINFO, PubMed e Web of Science e utilizando a abordagem do ciclo de vida dos fatores de risco para transtornos mentais, foram identificados 283 artigos, dos quais apenas três foram incluídos. Os estudos selecionados descreveram programas intergeracionais que tiveram resultados positivos para as crianças e adolescentes envolvidos, como aumento da autoestima, melhoria das relações interpessoais, menor estresse e maior satisfação com a vida. Usando correlações científicas de pesquisas bem estabelecidas, tais resultados podem ser interpretados como benefícios para a saúde mental de crianças e adolescentes com fatores de risco para transtornos mentais. Assim, a revisão propõe um novo ponto de vista para aprofundar estudos em pesquisas futuras sobre o papel que os programas intergeracionais podem desempenhar na prevenção da saúde mental da população pediátrica.

Palavras-chave: Relações intergeracionais, Criança, Adolescente, Saúde mental, Transtornos mentais.

1 INTRODUÇÃO

Os programas intergeracionais são uma forma de ação social que oferece oportunidades de troca de recursos e aprendizado entre as gerações mais jovens e mais velhas, permitindo a criação de relacionamentos significativos e o crescimento emocional e social dos participantes, influenciando tanto a autoestima individual quanto a capacidade de participar plenamente da sociedade (Giraudeau & Bailly, 2019; Kaplan, 2001). Essa definição está alinhada com o *Consórcio Internacional para Programas Intergeracionais*, que é uma organização fundada em 1999 na Holanda com o objetivo de reunir formuladores de políticas, acadêmicos e profissionais para promover a prática intergeracional (Kaplan, 2001).

Com base na perspectiva de que a sinergia geracional familiar pode ser reproduzida em modelos sociais, os programas intergeracionais geralmente envolvem idosos apoiando ou servindo jovens; jovens que apoiam ou atendem idosos; idosos e jovens colaborando em nome da comunidade; ou idosos e jovens em atividades compartilhadas. Os meios de organização variam de acordo com a finalidade. Alguns projetos contam com atividades artísticas ou de lazer, como jardinagem, música, leitura, conversas e jogos. Outros visam fins educacionais, como desenvolver conhecimentos e habilidades acadêmicas ou promover mudanças psicossociais positivas nas atitudes entre gerações. Existem também programas relacionados à saúde com o objetivo de incentivar atividades físicas e/ou melhorar a qualidade de vida dos participantes (Giraudeau & Bailly, 2019).

O modelo mais comum de programa é caracterizado pela interação com crianças em idade escolar (Giraudeau & Bailly, 2019). Um exemplo é o *Projeto Juntos Velhos e Jovens – TOY*, que foi desenvolvido entre 2012 e 2014 em sete países da União Europeia: Irlanda, Itália, Eslovênia, Espanha, Holanda, Polônia e Portugal (TOY, 2016). O objetivo da iniciativa foi promover a aprendizagem intergeracional entre crianças de zero a oito anos e idosos em espaços como livrarias, centros culturais e artísticos, hortas comunitárias e escolas. O projeto abriu caminho para o movimento global *Programa TOY*, com o objetivo de estender as atividades de aprendizagem intergeracional para comunidades desfavorecidas e segregadas devido aos benefícios obtidos com o projeto, como melhora da sensação de bem-estar, redução da solidão e maior coesão social (TOY, 2016).

Em relação aos benefícios dos programas intergeracionais, vale destacar uma revisão publicada em 2015 sobre a efetividade dos aspectos econômicos dessas iniciativas em relação ao desempenho acadêmico e aos resultados psicossociais de crianças e jovens (La Park, 2015). O estudo foi realizado por La Park (2015) e abrangeu o período compreendido entre 1986 e meados de 2014, analisando 11 artigos com intervenções ocorridas nos Estados Unidos da América (EUA), Brasil e Canadá. Esses estudos foram baseados em Ensaio Clínicos Randomizados (ECR), ensaios não randomizados e observacionais. La Park (2015) observou resultados psicológicos e sociais para a população infantil e juvenil: menor ansiedade, maior autoestima, melhores habilidades de comunicação e redução da

distância social nas relações entre familiares e não familiares (La Park, 2015).

Além disso, um projeto de pesquisa conduzido pela Universidade do Novo México revela uma nova perspectiva para iniciativas intergeracionais relacionadas à saúde mental de crianças e jovens, associando uma ação voltada para jovens indígenas locais, *Zero Suicide*, a um programa intergeracional chamado KICKS – *Katishtya Intergenerational Culture Knowledge Seminars* (Altschul & Fink, 2019). O objetivo deste projeto é abordar os fatores de risco relacionados à alta taxa de suicídio entre a população jovem indígena americana, por meio de ensinamentos culturais intergeracionais que oferecem oportunidade de promover a resiliência entre os jovens envolvidos. A razão para isso é que a resiliência constitui um componente importante das ações preventivas em saúde mental, uma vez que inclui fatores protetores internos e externos, além da estabilidade emocional (Altschul & Fink, 2019).

Na tentativa de compreender os dados que refletem o cenário atual da saúde mental infanto-juvenil, é possível destacar nas *Diretrizes sobre intervenções promocionais e preventivas em saúde mental para adolescentes: ajudando os adolescentes a prosperar*, publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020, que a principal causa de incapacidade em jovens está associada aos transtornos mentais, com até 50% desses problemas começando antes dos 14 anos (OMS, 2020). Além disso, o *Fundo Internacional das Nações Unidas para a Infância* (UNICEF), em publicação de 2021 intitulada *A Situação Mundial da Infância 2021; On My Mind: promover, proteger e cuidar da saúde mental das crianças*, reforça que as condições de saúde mental e a falta de cuidados continuam sendo a fonte mais significativa de sofrimento para crianças e jovens (UNICEF, 2021).

Neste relatório, o UNICEF (2021) comenta que, embora 90% da população adolescente global viva em países de baixa e média renda, os dados sobre saúde mental infantil nessas regiões cobrem apenas cerca de 2% do grupo, o que dificulta a obtenção de estimativas globais precisas sobre questões associadas à saúde mental, bem como dificulta a implementação de políticas e programas adequados para proteger crianças e assistir adolescentes. Esse fato se deve à importância de dados sobre prevalência, fatores de risco e proteção para tal planejamento. No entanto, o UNICEF (2021) desvenda algumas estimativas sobre a prevalência global de transtornos mentais e suicídio entre adolescentes. Em 2019, a prevalência de transtornos mentais foi de 13,5% para meninos e 11,2% para meninas de dez a 14 anos; aumentando para 14,1% e 13,9%, respectivamente, para jovens de 15 a 19 anos. Em relação à questão do suicídio, foi identificada como a quinta causa de morte mais prevalente no grupo de dez a 19 anos e a quarta mais prevalente no grupo de 15 a 19 anos (UNICEF, 2021).

O impacto do cenário mais recente da pandemia de coronavírus COVID-19 também foi coberto pelo UNICEF (2021). Foi apontado que, embora a pandemia de COVID-19 tenha levado a mais discussões sobre a saúde mental de uma geração de crianças, as repercussões associadas talvez tenham representado apenas a ponta de um iceberg para os negligenciados há muito tempo (UNICEF, 2021). Além disso, uma revisão sistemática sobre o impacto da pandemia na saúde mental de crianças e

adolescentes revelou que os sintomas mais observados durante esse período incluíram ansiedade, depressão, solidão, estresse e tensão, destacando-se entre eles a importância de estratégias de enfrentamento positivas com apoio familiar e social para alcançar melhores resultados (Theberath et al., 2022).

Considerando o cenário delineado e reconhecendo a potencial contribuição dos programas intergeracionais para a atenção à saúde mental da população pediátrica, bem como o possível impacto que seu estudo aprofundado pode ter nas estratégias de prevenção para esse grupo, é possível notar a relevância de fundamentar a tese de que os programas intergeracionais podem apresentar resultados positivos e significativos para crianças e adolescentes que apresentam fatores de risco para transtornos mentais. Para isso, é essencial determinar quais fatores simbolizam riscos para o desenvolvimento de problemas de saúde mental.

A abordagem proposta do ciclo de vida para fatores de risco para transtornos mentais na infância e adolescência presente em Kieling et al. (2011) mostra-se útil. O estudo analisou o cenário das evidências globais sobre saúde mental infanto-juvenil nas áreas de epidemiologia, estratégias de intervenção e implementação em contextos de poucos recursos, considerando a importância de avaliar os problemas de saúde mental e os fatores de risco e proteção associados em países de baixa e média renda, pois abrigam a maioria da população infanto-juvenil (Kieling et al., 2011; UNICEF, 2021). Além disso, a pesquisa apontou que a abordagem do ciclo de vida oferece oportunidade para construir um modelo capaz de mapear fatores de risco relevantes em uma ordem cronológica que começa no período anterior à concepção e segue até a próxima geração (Kieling et al., 2011).

Nesse modelo, os riscos com incidência ao longo da vida são representados no centro e compreendem questões como: genética; problemas de saúde física e estado nutricional da criança; saúde física e mental dos cuidadores; perda de cuidadores ou orfandade; crescimento dentro de uma instituição; precariedade dos ambientes psicossociais e educacionais; exposição a substâncias nocivas e toxinas; violência; conflitos armados e guerras; deslocamento forçado; condição de imigrante; desastres naturais; disparidades de gênero; castigo físico severo; e abuso ou negligência. Em torno desses riscos estão aqueles específicos de cada idade, típicos de cada fase da vida: o período pré-concepcional; os períodos pré-natal e perinatal; infância; e período escolar (Kieling et al., 2011).

Com base na abordagem retratada em Kieling et al. (2011), é possível identificar mais facilmente os projetos intergeracionais que incluem entre seus participantes a população pediátrica com perfil de risco para transtornos mentais, de acordo com cada faixa etária e período da vida, a fim de destacar os efeitos positivos desses programas que podem ser interpretados como benefícios para a saúde mental de crianças e adolescentes (Kieling et al., 2011). Portanto, o objetivo do presente estudo é identificar possíveis benefícios de programas intergeracionais para crianças e adolescentes vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, utilizando para isso uma revisão integrativa

da literatura, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, combinando dados teóricos e literatura empírica, para uma compreensão ampliada e atual do tema em análise (M. T. De Souza et al., 2010).

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, seguindo as seis etapas propostas por Botelho et al. (2011). As etapas incluíram: elaboração da questão de pesquisa e escolha das bases de dados e descritores; determinação dos critérios de inclusão e exclusão e busca nas bases de dados; construção do diagrama de fluxo da estratégia de busca para detectar os registros pré-selecionados e selecionados; categorizar os artigos selecionados na matriz síntese para análise metodológica dos dados e posterior interpretação dos resultados; discutir os resultados; redação da conclusão e considerações finais e apresentação do trabalho em um artigo científico (Botelho et al., 2011).

Como recurso para a elaboração da questão de pesquisa, para a definição dos critérios de inclusão e exclusão e para a análise dos níveis de evidência dos estudos selecionados, utilizou-se o instrumento associado à Prática Baseada em Evidências (PBE), que está presente no livro *Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: Model and guidelines* (Dang et al., 2022). O acesso aos *apêndices do formulário eletrônico foi solicitado por meio do Formulário de Permissão de Direitos Autorais* no endereço online do *Institute for Johns Hopkins Nursing* (IJHN, 2022).

2.1 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

Na primeira etapa, a questão de pesquisa foi elaborada de forma clara e precisa, com base no tema definido. Foi utilizado o instrumento Johns Hopkins EBP (Dang et al., 2022). Essa ferramenta propõe o uso da estratégia PICO para o desenvolvimento da pergunta e dos termos de busca: P para paciente, população ou problema; I para intervenção; C para comparação; e O para desfechos (Dang et al., 2022). Como o presente trabalho visa compreender o estado da arte do tema em estudo, a questão delineada é considerada de acordo com o que propõe o instrumento Johns Hopkins: uma "pergunta de fundo" e, portanto, a não inclusão do termo de busca C, que seria mais apropriado para estudos com uma "pergunta de primeiro plano". Com base nisso, formulou-se a pergunta: "Quais são os benefícios dos programas intergeracionais para crianças e adolescentes com transtornos mentais fatores de risco?". Para o termo de busca P, o pareamento foi "crianças e adolescentes com transtornos mentais fatores de risco"; para I, "programas intergeracionais"; e para O, "benefícios".

Uma vez montada a questão, foram escolhidos os descritores e as bases de dados. As bases de dados incluíram: LILACS, Cochrane, PsycINFO, PubMed e Web of Science. Para estabelecer os descritores, a ferramenta John Hopkins EBP sugere sua seleção a partir de elementos PICO (Dang et

al., 2022). Assim, os descritores foram inicialmente formados com base no elemento P, que é "crianças e adolescentes com transtornos mentais fatores de risco"; e o elemento I, que são "programas intergeracionais". Como os fatores de risco utilizados como parâmetros nesta revisão são provenientes de um estudo específico, eles foram incluídos como critérios de inclusão e não como descritores, sendo, portanto, descritos na etapa de desenvolvimento dos critérios.

A partir da busca por termos indexados no PubMed iniciados por "*intergeracional*", foi possível identificar os seguintes termos aplicados com operadores de truncamento: "*intergenerational activit**", "*intergenerational practice**", "*intergenerational project**", "*intergenerational initiative**", "*intergenerational experience**", "*intergenerational intervention**", "*intergenerational volunteer**", "*intergenerational mentoring*" e "*intergenerational aprendizagem*". Considera-se, ainda, que foram pesquisados os Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) relacionados ao termo "*intergeracional*", a partir do qual foi selecionado o DeCS/MeSH "*relações intergeracionais/etnologia*".

Em relação aos descritores originados dos elementos "crianças" e "adolescentes" do PICO, os termos utilizados no DeCS/MeSH foram "criança" e "adolescente". Os qualificadores não foram utilizados para ampliar as possibilidades de busca entre os artigos que abordavam projetos intergeracionais. Ainda, por esse motivo, considerou-se a escolha de termos além do referido DeCS/MeSH referente às possíveis denominações da faixa etária de interesse na presente revisão, tendo sido selecionados os seguintes descritores: "*infant**", "*toddler**", "*preschool**", "*school**", "*child**", "*adolescent**", "*teen**" e "*youth**". A faixa etária alvo foi menor de 19 anos (até 18 anos e 11 meses) e é melhor explicada na etapa de critérios de inclusão.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão e realizada a busca nas bases de dados. Os critérios de inclusão foram: período de publicação entre 2011 e 2021; idioma dos artigos ser em inglês, espanhol ou português; estudos que avaliaram um programa intergeracional específico entre um idoso não familiar e uma criança e/ou adolescente; crianças e/ou adolescentes menores de 19 anos (até 18 anos e 11 meses); presença de pelo menos um fator de risco para transtornos mentais nas crianças e adolescentes envolvidos nos programas, considerando como fatores de risco aqueles focados na abordagem do ciclo de vida retratada por Kieling et al. (2011); estudos que visaram incluir a avaliação do impacto de programas intergeracionais em crianças e/ou adolescentes; estudos em que familiares, funcionários, assistentes sociais, cuidadores, enfermeiros, professores de escolas ou creches, voluntários ou outros participaram apenas como facilitadores ou avaliadores/informantes da interação; estudos em que o idoso estava dentro da classificação da OMS para idosos (Machado, 2022); e artigos em que pelo menos um dos pesquisadores seria da área da saúde, considerando que a

proposta desta revisão é direcionar as conclusões para o trabalho de profissionais de saúde mental especializados em infância e adolescência.

O critério de faixa etária para jovens participantes foi determinado com base nas definições da OMS de crianças e adolescentes. Essas designações são, respectivamente: uma pessoa com menos de 18 anos (definição adotada pela *Convenção sobre os Direitos da Criança*); e uma pessoa entre dez e 19 anos (OMS, 2024). Essa referência foi adotada com o intuito de universalizar o padrão de análise, uma vez que a designação de cada uma dessas idades varia de acordo com as especificações legais de cada país, fato que também implica em diferenças na faixa etária considerada pediátrica em cada localidade. Vale destacar também que, embora a OMS defina outras faixas etárias além das já mencionadas, como "juventude", entre 15 e 24 anos (OMS, 2024), esse conceito não foi considerado na revisão. No entanto, por ser um termo alternativo para "adolescente", adotou-se como descritor o DeCS/MeSH "juventude".

Em relação aos critérios de inclusão, os estabelecidos foram: estudos em que as relações associadas à família foram o foco principal; temas que não sejam relações intergeracionais não familiares dentro de um programa intergeracional específico; aqueles que não especificaram a idade dos jovens participantes ou forneceram apenas o valor médio da idade, sem o desvio padrão; estudos cujos jovens participantes tinham mais de 19 anos; aqueles que envolvem participantes na interação principal que não adultos não familiares classificados como idosos e facilitadores ou avaliadores/informantes do programa; aqueles cujos objetivos eram outros que não os efeitos sobre os jovens participantes; estudos que não envolveram os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais retratados em Kieling et al. (2011); aqueles que não especificaram resultados para o grupo de interesse; aqueles que envolveram idosos com menos de 60 anos; estudos em que as faixas etárias dentro do programa foram divididas em diferentes grupos; e artigos que não envolviam nenhum pesquisador da área da saúde.

Assim, de forma geral, foram utilizados os seguintes descritores e operadores booleanos:

("programa intergeracional" OU "atividade intergeracional*" OU "prática intergeracional*" OU "projeto intergeracional*" OU "iniciativa intergeracional*" OU "experiência intergeracional*" OU "intervenção intergeracional*" OU "voluntário intergeracional*" OU "mentoria intergeracional*" OU "aprendizagem intergeracional*" OU "relações intergeracionais/etnologia"[MeSH]) AND ("criança"[MeSH] OU "adolescente"[MeSH] OU bebê* OU criança* OU pré-escola* OU escola* OU criança* OU adolescente* OU adolescente* OU jovem*) E ("adulto mais velho*" OU mais velho* OU idoso* OU aposentado* OU residente* OU idoso*) NÃO (familiar* OU pai* OU pai* OU materno* OU paterno* OU filial* OU filho* OU filho OU filha* OU irmão* OU irmão* OU irmã* OU parente* OU cônjuge* OU casamento*) NÃO ("mobilidade intergeracional*" OU "mobilidade social intergeracional*" OU "transferência*

intergeracional" OU "transgeracional*")*

2.3 ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

A terceira etapa consistiu na triagem dos estudos por título, resumo e texto completo, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Para organizar o processo de triagem, foi criado um fluxograma de estratégia de busca com base no PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Esta escolha foi feita devido ao PRISMA 2020 ser o mais atualizado. Além disso, de acordo com *a declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas*, o referido PRISMA substitui o anterior, de 2009, e a orientação é que este último não deve mais ser usado (Page et al., 2021). Embora o fluxograma PRISMA tenha sido criado para revisões sistemáticas, várias revisões integrativas já utilizaram esse instrumento, adaptando-o à estrutura de busca. Assim, o PRISMA 2020 foi adaptado para o presente estudo.

2.4 MATRIZ DE SÍNTESE

Posteriormente, na quarta etapa, foi utilizada a ferramenta John Hopkins EBP (Dang et al. 2022) para identificar o nível de evidência e classificação de qualidade dos estudos incluídos. Ainda nesta etapa, foi criada a matriz de síntese, que se constitui em uma importante ferramenta para possibilitar a análise de cada artigo em nível metodológico e de resultados (Botelho et al., 2011). Os parâmetros utilizados para sua elaboração foram obtidos a partir de uma ampla coleta de dados sobre: título; publicação periódica; ano de publicação; base de dados em que o artigo foi encontrado; linguagem de publicação; país em que o estudo foi realizado; área de atuação profissional dos pesquisadores; objetivo(s) do estudo; desenho do estudo; tipo de abordagem metodológica; método de coleta e análise de dados; amostra dos participantes e suas características (como quantidade, idade, sexo, estado de saúde e critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos); objetivo do programa; local de implementação do projeto; qualidade das atividades e interações (tipos de atividades, número, frequência e duração); achados sobre as crianças e adolescentes participantes; e as considerações dos pesquisadores.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Na quinta e penúltima etapa, foram discutidos os resultados dos estudos, visando uma melhor compreensão de como os benefícios de programas intergeracionais para a população pediátrica com os fatores de risco para transtornos mentais identificados na literatura podem ser interpretados como desfechos positivos em saúde mental.

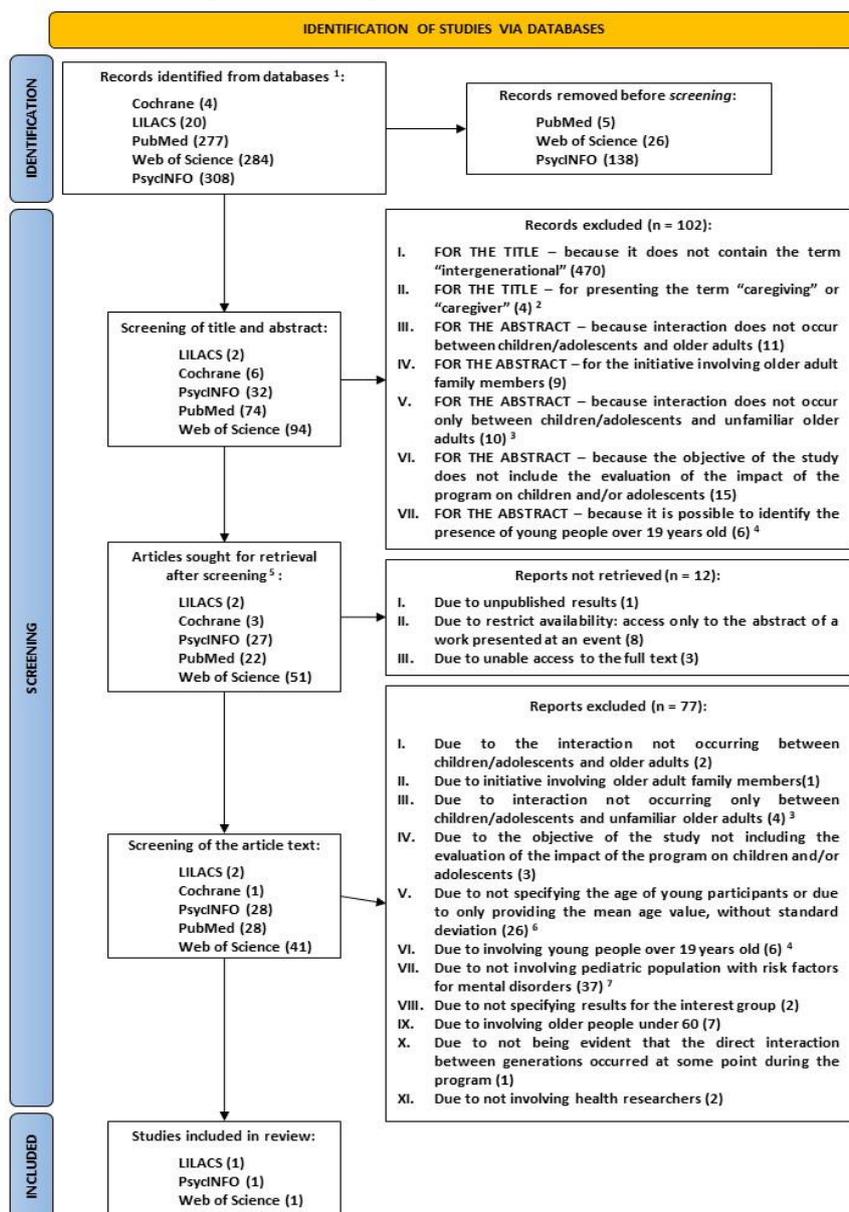
2.6 CONCLUSÃO DA REVISÃO

Por fim, a sexta e última etapa consistiu na redação das considerações finais.

3 RESULTADOS

A partir da busca em bases de dados com descritores, operadores booleanos e filtros de ano e idioma, foram identificados 283 registros. Após a remoção das duplicatas e triagem por título, resumo e texto completo com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, apenas três estudos foram considerados para análise dos resultados, de acordo com o fluxograma PRISMA 2020 adaptado retratado na Figura 1 a seguir.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.



¹The search was conducted using the Boolean descriptors and operators that best met the inclusion and exclusion criteria.

²Studies with themes other than non-family intergenerational relationships within a specific program were excluded.

³Studies that involved family members, staff, social workers, caregivers, nurses, school or daycare teachers, volunteers, or others acting as facilitators or evaluators/informants of the interaction were considered suitable for inclusion.

⁴Over 19 years of age, in this review, refers to people over 18 years and 11 months.

⁵“Reports sought for retrieval” is the stage of checking the availability of the full text.

⁶Studies that did not specify or only provided the average age (without standard deviation) were not considered.

⁷Risk factors for mental disorders were based on the life cycle approach portrayed in Kieling et al. (2011).

Fonte: Adaptado de PRISMA (2020).

Apesar de dez estudos terem envolvido crianças e adolescentes menores de 19 anos (até 18 anos e 11 meses) e apresentarem fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, quatro deles não especificaram a idade dos idosos ou apresentaram, entre os idosos, indivíduos com menos de 60 anos. Além disso, entre os seis artigos restantes, apenas quatro incluíram pelo menos um profissional de saúde e, entre estes, um separou as faixas etárias em diferentes equipes de interação durante o programa. Finalmente, apenas três estudos preencheram totalmente os critérios de elegibilidade.

Sequencialmente, a Tabela 1 resume alguns dos parâmetros utilizados para elaborar a matriz de síntese dos três artigos incluídos.

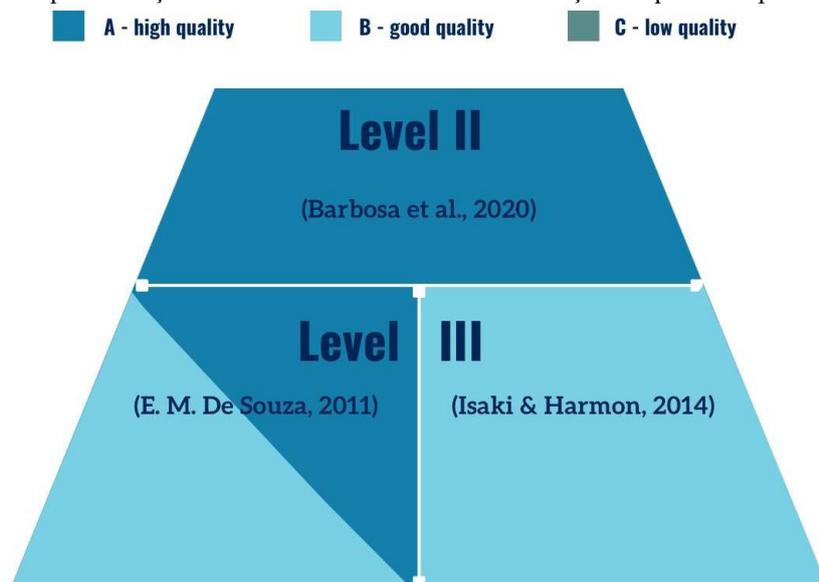
Tabela 1 – Síntese da matriz de síntese, com caracterização do título do estudo, ano e país de publicação, categoria profissional dos autores, objetivo do programa intergeracional, perfil da amostra de participantes e qualidade das atividades e interações.

Title	Year/ country of publication/ Professional category of authors	Objective of the intergenerational program	Profile of participants sample	Quality of activities and interactions
<i>Intergenerational integration, social capital and health: a theoretical framework and results from a qualitative study</i>	2011 Brazil Medicine	Promote intergenerational interaction between adolescents and elderly people through reminiscence processes (memory activation).	The adolescents involved aged 12 to 18 years old and belonged to five classes from the 7th and 8th grades of high school, with each class having an average of 23 students; the elderly were 32 in total and aged 60 years old or over.	Activities aimed to activate memories and included interviews, photographs and old objects. In each session there were discussions of topics, workshops and joint celebrations. Meetings lasted around two hours, weekly, with an average of 14 sessions, between July and November of 2002.
<i>Children and Adults Reading Interactively: The Social Benefits of an Exploratory Intergenerational Program</i>	2014 EUA Audiology and Speech-Language Pathology	Encourage engagement and support the development of children's language and reading skills through shared reading with older adults and story retellings.	There were 12 children in total, five girls and seven boys, aged eight to 11, and had difficulties in academic performance associated with language and reading. There were six elderly participants in total, institutionalized, between 72 and 88 years old; diagnosed with mild dementia or mild cognitive impairment, but able to read and communicate verbally. A postgraduate student clinician in Speech-language pathology acted as a facilitator of the interaction.	The meetings were within a weekly frequency and occurred in the assisted living facility. The entire project length was eight weeks and each session lasted 45 minutes. Participants were divided into three groups with one elderly person, two children and one postgraduate student clinician in each. Eight narrative storybooks were selected based on themes of interest to school-age children and having an engaging content. Eight images were selected from each book to facilitate temporal sequence in the moments of retelling the stories. To encourage conversation, a weekly artistic activity was also implemented in association with the story or an upcoming holiday.
<i>"Give and Receive": The Impact of an Intergenerational Program on Institutionalized Children and Older Adults</i>	2020 Portugal Psychology	Promote interaction between institutionalized children and elderly by reading an excerpt from the book "The Little Prince", by Antoine de Saint-Exupéry.	There were 12 boys, six in the intervention group, six in the control one; between seven and 11 years old in the intervention group and between six and 11 years old in the control. Children unable to participate due to schedule incompatibility remained in control group. The elderly were women; also lived in an institution; ages varied between 75 and 87 in the intervention group and between 72 and 90 in the control one, with six elderly women in each. The conditions for participating were: being institutionalized, having high levels of loneliness and weak social networks.	The program was conducted during the year of 2015, with monthly two-hour meetings. The sessions took place in the elderly women's own institution, as well as in unusual spaces for both participants. There were 12 meetings in total and the highlight of each session was an excerpt from the book "The Little Prince". The activities were based on Enkson's Theory of Psychosocial Development and the topics covered included: tame; positivity; emotions; sharing; care giving; gratitude; representations of youth/old age; affections; integrity; happiness; and friendship, which was the farewell integration.

Fonte: Autoria própria.

Em relação à avaliação do nível de evidência e classificação de qualidade para cada artigo por meio da ferramenta John Hopkins EBP, foi possível identificar a hierarquia delineada na Figura 2 a seguir: nível III e classificação A/B, de alta/boa qualidade, para o estudo de E. M. De Souza (2011); nível III e classificação B, de boa qualidade, para o artigo de Isaki e Harmon (2014); e nível II e classificação A, de alta qualidade, para o artigo de Barbosa et al. (2020).

Figura 2 - Esquemática dos níveis de evidência e classificação de qualidade para cada artigo.



Fonte: Autoria própria.

3.1 O PROJETO COM OS ADOLESCENTES DE CEILÂNDIA

A inclusão do estudo realizado por E. M. De Souza (2011) foi possível devido à identificação de alguns fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais nos adolescentes envolvidos no programa. Os fatores de risco observados foram: "exposição à violência", "problemas familiares", "dificuldades acadêmicas" e "deficiências no ambiente psicossocial".

O projeto ocorreu em uma escola de ensino médio da cidade de Ceilândia, que corresponde a uma região administrativa do Distrito Federal, no Brasil. Segundo a pesquisadora, tratava-se de uma área urbana de baixa renda com condições que poderiam predispor a população local a baixos níveis de interação, refletindo uma demanda por intervenções que promovessem a coesão social. (E. M. de Souza, 2011).

O programa durou de julho a novembro de 2002. Os adolescentes envolveram de 12 a 18 anos e pertenciam a cinco turmas do 7º e 8º anos do ensino médio, sendo que cada turma tinha em média 23 alunos; Os idosos tinham 32 anos no total e 60 anos ou mais. Todos os participantes foram selecionados aleatoriamente. Os encontros duraram cerca de duas horas, semanais, com média de 14 sessões. Cada grupo foi composto por aproximadamente dez adolescentes e dois idosos. As atividades

visavam ativar memórias e incluíam entrevistas, fotografias e objetos antigos. Em cada sessão houve discussões de temas, oficinas e celebrações conjuntas (E. M. De Souza, 2011).

O método de avaliação utilizado foram os grupos focais do estudo em. Realizados na referida escola, os grupos focais foram 14 no total. Dez foram realizadas com adolescentes e quatro com idosos. O grupo de adolescentes foi composto por cinco meninas e cinco meninos, com uma média de nove participantes em cada. Os grupos abordaram a influência do projeto em aspectos da vida dos participantes, tais como: saúde, relações familiares, confiança nos outros e normas de reciprocidade. Cada grupo contou com um facilitador e um observador, que também foi responsável pela transcrição das gravações. Para tanto, foram anotadas observações e criados códigos preliminares, com citações para ilustrar os resultados. Como estratégia de validação do estudo, E. M. De Souza (2011) utilizou o método de triangulação.

Com base nos resultados obtidos, foram elaborados cinco temas principais: qual foi a impressão do projeto; qual foi o impacto nas relações familiares; quais foram os efeitos sobre o estado de saúde; quais eram os componentes cognitivos do capital social; e para quais pessoas e instituições os participantes recomendariam o projeto. Como o grupo de interesse para a presente revisão é a população pediátrica, apenas os achados considerados benéficos para esse grupo foram destacados. (E. M. de Souza, 2011).

No que se refere à impressão dos adolescentes sobre o projeto, as respostas foram sobre as oportunidades percebidas de autoexpressão e aprendizado mútuo, bem como o aprendizado sobre o passado e sobre o respeito aos mais velhos. (E. M. de Souza, 2011).

Em relação aos efeitos percebidos nas relações familiares, os adolescentes relataram uma melhor compreensão de seus pais e avós, valorizando-os mais e aceitando suas opiniões. Os adolescentes também reconheceram a importância insuficiente que davam às suas próprias vidas, passando a se sentir afortunados após o projeto por poderem acessar escolas e comodidades consideradas raras no passado (E. M. De Souza, 2011).

Sobre o estado de saúde, os adolescentes mencionaram que o diálogo com os idosos e as reflexões resultantes os deixaram alegres, menos tímidos e menos estressados com questões escolares, familiares e financeiras. As mudanças em termos de melhor compreensão da realidade e fortalecimento psicológico dos adolescentes também foram significativas, especialmente no que diz respeito à consciência do valor pessoal (autoestima) (E. M. De Souza, 2011).

Em relação aos componentes cognitivos do capital social, E. M. De Souza (2011) notou poucas mudanças na perspectiva dos adolescentes em relação à confiança em pessoas fora da família. A pesquisadora destacou que foi possível observar a existência de crenças fixas nesse sentido, como a desconfiança nos amigos quando se tratava de dinheiro. Para os nomes de reciprocidade, no entanto, notou-se um fortalecimento com os jovens se tornando mais amigáveis, principalmente com pais, avós

e idosos. Em relação à reciprocidade, observou-se respeito e compreensão mútuos. (E. M. de Souza, 2011).

Na questão de recomendar o projeto a outras pessoas e instituições, os jovens participantes demonstraram interesse em sugeri-lo aos idosos, acreditando que isso poderia ajudá-los a se sentirem úteis. Os adolescentes também recomendaram o programa para jovens, especialmente para o desenvolvimento de atividades voltadas à prevenção da delinquência e do uso abusivo de drogas. Isso porque os adolescentes imaginaram que os jovens infratores, ao ouvirem as histórias dos idosos, se inspirariam em seus exemplos, comparando as condições em que os idosos viviam com suas próprias vidas. A recomendação também foi orientada aos pais, acreditando que estes se tornariam mais compreensivos e respeitosos com seus filhos, aprendendo também a se expressar ao discutir assuntos delicados. Por fim, sugeriram a implementação desse tipo de iniciativa em orfanatos, considerando o potencial da interação com os idosos no alívio de sentimentos de abandono e no estabelecimento de vínculos familiares, experiência vivida pelos próprios jovens participantes (E. M. De Souza, 2011).

3.2 PROGRAMA CARI: LER PARA DESENVOLVER

Em relação ao estudo de Isaki e Harmon (2014), contextualizado nos EUA, o fator de risco para transtornos mentais na infância e adolescência identificado foram as "dificuldades acadêmicas". De acordo com as informações coletadas, o perfil intergeracional dos jovens participantes do programa foi de crianças em idade escolar cujo desempenho não correspondeu à série designada, em termos de habilidades de linguagem ou leitura. Nesse sentido, pensando nos desafios nas relações interpessoais de alunos com déficits de linguagem, os pesquisadores desenvolveram o projeto CARI – *Crianças e Adultos Lendo Interativamente*, com o objetivo de aproveitar o potencial da leitura compartilhada com recontagem de histórias para incentivar a interação entre dois grupos diferentes, para que a linguagem e as habilidades de leitura das crianças pudessem ser nutridas (Isaki & Harmon, 2014).

Os jovens participantes eram 12 no total, cinco meninas e sete meninos, com idades entre oito e 11 anos. O método de seleção para incluí-los no estudo ocorreu com base na opinião dos professores sobre o desempenho acadêmico das crianças em termos de linguagem e leitura, sem avaliações formais prévias nem apoio educacional especial. Assim, os pesquisadores se limitaram apenas às considerações subjetivas dos professores dos participantes. As dificuldades descritas foram: hesitação na comunicação ou leitura; habilidades de fluência de leitura restritas; aversão ao processo de leitura em voz alta; dificuldade em recontar partes de uma história; e desafios relacionados à capacidade de responder a perguntas ligadas ao que foi lido (Isaki & Harmon, 2014).

Havia seis participantes idosos, entre 72 e 88 anos, diagnosticados com demência leve ou comprometimento cognitivo leve, de acordo com dados fornecidos aos pesquisadores. Os déficits cognitivos foram um dos motivos para a inclusão dos idosos no programa, e também foi levada em

consideração a condição de residência em uma instituição de vida assistida com poucas oportunidades de interação. Todos os idosos foram capazes de ler e se comunicar verbalmente, revelar humor nas conversas e formar expressões faciais não verbais. Não foram observados comportamentos sociais inadequados. Havia restrições de mobilidade para esse grupo (Isaki & Harmon, 2014).

Os encontros foram semanais e ocorreram na casa de repouso. A duração total do projeto foi de oito semanas e cada sessão durou 45 minutos. Os participantes foram divididos em três grupos, cada um composto por um idoso, duas crianças e um estudante de pós-graduação em Fonoaudiologia. A participação desse pós-graduando limitou-se a atuar como facilitadora da interação, sendo responsável por discutir novos vocabulários, repetir comentários e perguntas feitas pelos idosos às crianças e formular perguntas que envolvessem todos os membros do grupo na resposta. Além disso, o pós-graduado também tinha o papel de ler o livro com antecedência, assim que as crianças chegavam, a fim de diminuir qualquer ansiedade ao ler com os idosos (Isaki & Harmon, 2014).

No que diz respeito ao detalhamento das atividades desenvolvidas, foram selecionados oito livros de histórias narrativas com base em temas de interesse das crianças em idade escolar e com conteúdo envolvente, além de sequência temporal e alta frequência de palavras. Os livros estavam abaixo do nível escolar dos alunos, de modo que o interesse pela leitura seria mais viável. Além disso, foram selecionadas oito imagens de cada livro para facilitar a sequência temporal nos momentos de recontar as histórias. Além disso, foi implementada uma atividade artística semanal associada à leitura da história ou a um feriado próximo. O objetivo desta atividade foi estimular a conversa entre a criança, o idoso e o facilitador. (Isaki & Harmon, 2014).

Quanto ao método de avaliação, considerando o grupo de interesse da presente revisão, apenas o processo de análise das crianças foi destacado. Para esse processo, foi aplicada uma escala sobre a percepção dos idosos por meio de questões selecionadas da Seção III do *Children's Views on Aging* (CVoA). Além disso, a *escala Likert de cinco pontos* foi empregada para definir mudanças na percepção das crianças. Também foram considerados relatos dos professores sobre possíveis mudanças no comportamento de leitura das crianças em sala de aula após o término do programa. Além disso, durante o projeto, foram coletados comentários e observações das crianças e idosos (Isaki & Harmon, 2014).

As respostas às questões selecionadas na Seção III do CVoA foram convertidas em escores de um a cinco, sendo um "muito negativo" e cinco "muito positivo". Os aspectos descritos foram mais positivos. Além disso, um teste t bicaudal indicou achados significativos para os escores do CVoA antes e depois do programa. Em relação ao feedback dos professores, meses após o projeto foi possível observar que as crianças se tornaram leitoras mais confiantes. Os pais também relataram sentimentos positivos sobre a experiência de seus filhos no programa, tendo notado uma mudança na hesitação ao ler (Isaki & Harmon, 2014).

Algumas observações destacadas por Isaki e Harmon (2014) incluíram: maior contato olho no olho entre crianças e idosos; aumento das perguntas feitas pelas crianças aos idosos ao longo do tempo; crianças segurando as mãos dos participantes mais velhos durante as conversas; e abraços ao final de várias sessões. Segundo os pesquisadores, à medida que o programa avançava, as crianças começaram a se sentir mais confortáveis com os idosos, e vários comentários positivos foram notados (Isaki & Harmon, 2014).

Na perspectiva dos pesquisadores, os dados resultantes do estudo sugerem que o uso de iniciativas intergeracionais para fins terapêuticos com duas populações com distúrbios da comunicação é viável. Para as crianças envolvidas, a interação proporcionou a oportunidade de praticar a leitura e recontar histórias em um ambiente livre, sem pressão ou julgamento, condição que impactou suas atitudes em relação aos idosos com déficits cognitivos (Isaki & Harmon, 2014).

Embora os dados não tenham sido coletados para avaliar o efeito do projeto em cada criança em termos de desempenho de leitura e linguagem, os médicos e supervisores notaram um aumento na confiança ao ler em voz alta e recontar histórias. Tal percepção foi reforçada por comentários de pais e professores, e a redução da hesitação e aversão das crianças às experiências de leitura também foi destacada (Isaki & Harmon, 2014).

3.3 INTERAGINDO COM "O PEQUENO PRÍNCIPE"

Os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais na infância e adolescência observados em Barbosa et al. (2020) foram: "disfunção familiar", "exposição à negligência", "perda de cuidadores ou órfão", "ser criado em instituições" e "deficiências no ambiente psicossocial".

No programa estudado por Barbosa et al. (2020), os participantes mais jovens eram crianças com histórico familiar de: pais com comportamentos de risco; pais considerados inaptos para educar seus filhos; ou pais falecidos. Por estas razões, todas as crianças viviam numa instituição de solidariedade social localizada numa cidade do norte de Portugal. O tutor legal (tutor) dessas crianças era, neste caso, um psicólogo. O objetivo do trabalho do tutor foi garantir a educação e o desenvolvimento integral da criança assistida, possibilitando o acesso à escola e ao atendimento médico, por exemplo (Barbosa et al., 2020).

Assim, o programa foi realizado com as crianças da referida instituição, totalizando 12 meninos: seis no grupo intervenção; seis no controle. A faixa etária variou de sete a 11 anos no grupo intervenção e de seis a 11 anos no grupo controle. O grupo controle incluiu crianças que não puderam participar do programa devido à incompatibilidade de horários. A interação foi estabelecida com um grupo de mulheres idosas, também em condições especiais quanto ao seu local de moradia, uma vez que todas também residiam em uma instituição no norte de Portugal. As idades variaram entre 75 e 87 anos no grupo intervenção e entre 72 e 90 anos no grupo controle, com seis idosas em cada um. As

condições para participar foram: estar institucionalizado, ter altos níveis de solidão e redes sociais fracas (Barbosa et al., 2020).

O programa foi realizado durante o ano de 2015, com reuniões mensais de duas horas. As sessões aconteceram na própria instituição da idosa, bem como em espaços inusitados para ambas as participantes. Foram 12 encontros no total e o destaque de cada sessão foi um trecho do livro "*O Pequeno Príncipe*", de Antoine de Saint-Exupéry. O livro foi usado com o objetivo de nutrir a importância da construção de vínculos significativos entre as pessoas (Barbosa et al., 2020).

As atividades desenvolvidas foram baseadas na Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erikson. Os pesquisadores utilizaram esse modelo teórico considerando a possibilidade de avaliar o desenvolvimento ao longo do ciclo de vida, para que tanto a infância quanto a senescência pudessem ser analisadas. Os temas das atividades incluíram: domar; positividade; Emoções; compartilhamento; cuidar; gratidão; representações da juventude e da velhice; Afetos; integridade; felicidade; e amizade, sendo esta última a integração para a despedida (Barbosa et al., 2020).

O método de avaliação empregado no estudo foi uma abordagem mista – quantitativa e qualitativa – e sequencial. Um desenho quase-experimental pré-teste/pós-teste com um grupo controle não equivalente foi usado. A seleção dos grupos mais semelhantes possíveis foi preferida, a fim de comparar razoavelmente a parte experimental com a parte controle. Assim, foram medidos os níveis de autoestima, solidão, depressão e felicidade em meninos e mulheres idosas. Medidas quantitativas de autoestima e felicidade foram estimadas a partir de escalas aplicadas a ambas as faixas etárias: a escala de *Rosenberg* e a *Escala de Felicidade Subjetiva*, respectivamente. Em relação à depressão e à solidão, estas foram analisadas separadamente, com diferentes instrumentos, adaptados às especificidades de cada geração: o Inventário de *Depressão Infantil* e a *Escala de Solidão* (Barbosa et al., 2020).

Os achados referentes às crianças na primeira avaliação não indicaram diferenças estatisticamente significativas para as variáveis consideradas. Em relação à falta de poder estatístico para alguns resultados devido ao pequeno tamanho da amostra, os pesquisadores concluíram que os grupos (controle e intervenção) foram semelhantes na fase pré-intervenção. Na avaliação do último encontro, o *Teste U de Mann-Whitney* não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para solidão, depressão, felicidade e autoestima após a intervenção. Os pesquisadores novamente justificaram esses desfechos devido ao pequeno tamanho da amostra e ao consequente baixo poder estatístico dos valores, concluindo que a medida considerada mais relevante para análise foi o tamanho do efeito *r*. Portanto, o escore mais relevante foi obtido para autoestima, que apresentou grande tamanho de efeito. Diante desses resultados, os pesquisadores consideraram que o curto período entre as avaliações pode ter sido insuficiente para detectar alterações mais profundas (Barbosa et al., 2020).

Para a análise qualitativa, além de examinar as notas de campo durante a pesquisa, foram realizados dois grupos focais: um entre as crianças e outro entre os idosos. Os grupos aconteceram um mês após o término do programa, em cada uma das instituições, com duração de cerca de 45 minutos para o grupo infantil. Também foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas com uma psicóloga da instituição infantil e uma assistente social da instituição para idosos, com duração aproximada de uma hora. Tanto os grupos focais quanto as entrevistas foram gravados e transcritos. O procedimento utilizado para tal avaliação foi a técnica de análise de conteúdo, com codificação sistemática e posterior comparação de códigos/temas para cada classificação/codificador. (Barbosa et al., 2020).

O objetivo dos pesquisadores foi verificar o impacto subjetivo do projeto nos participantes, utilizando as seguintes perguntas: "Como você descreveria o impacto deste programa?" e "Quais foram as principais dificuldades/desafios que você vivenciou?" Em relação ao primeiro, todos os participantes avaliaram positivamente a iniciativa. Os afetos foram destacados como importantes, com exibições afetivas mais visíveis. De acordo com os técnicos da instituição infantil, um dos sinais mais óbvios para as crianças era uma foto do "meu velho" em seus quartos, mostrando o vínculo afetivo que foi construído. Em relação à segunda questão, os pesquisadores destacaram que o envolvimento de pessoas institucionalizadas representou um desafio no planejamento e implementação do programa (Barbosa et al., 2020).

4 DISCUSSÃO

Para contextualizar a proposta do presente estudo, algumas interpretações dos dados coletados merecem destaque. Nesse sentido, em relação aos países em que a pesquisa foi realizada, é importante destacar o fato de que, apesar desses países possuírem renda média-alta e alta renda (Banco Mundial, 2024), alguns dos projetos realizados ocorreram em regiões com desvantagem socioeconômica. Diante disso, pode-se destacar que a análise de tais contextos a partir da abordagem do ciclo de vida dos fatores de risco foi útil. Isso porque, embora o estudo de Kieling et al. (2011) tenha focado na realidade de países de baixa e média renda, também foram consideradas regiões de poucos recursos de países de alta renda. Assim, espera-se que a análise aplicada aos estudos esteja ao menos parcialmente alinhada com a realidade de crianças e adolescentes em situação de risco no mundo, oportunizando compreender como os programas intergeracionais podem auxiliar na promoção e prevenção da saúde mental.

Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais na infância e adolescência, foi possível observar que os mais frequentes incluíram: "deficiências no ambiente psicossocial", "problemas familiares" ou "disfunção familiar" e "dificuldades acadêmicas". Em um artigo sobre a relação entre estressores psicossociais e o prognóstico do transtorno depressivo maior, de Gilman et al. (2012), observa-se a caracterização de um problema psicossocial ou ambiental: um evento negativo que aconteceu na vida de uma pessoa; uma dificuldade ou deficiência ambiental;

estresse nas relações interpessoais, sejam elas familiares ou outras relações sociais; inadequação de apoio social ou recursos pessoais; ou outro problema associado ao contexto em que as dificuldades de uma pessoa se desenvolveram. Esses problemas podem desempenhar um papel na gênese ou exacerbação de um transtorno mental (Gilman et al., 2012).

Outro estudo, de Grazuleviciene et al. (2017), sobre o impacto do ambiente psicossocial nas dificuldades emocionais e comportamentais de crianças pequenas, observou-se que o ambiente psicossocial na primeira infância tem influência na saúde e no bem-estar, podendo ser significativamente relevante no desenvolvimento de tais dificuldades no futuro. Fatores como status socioeconômico familiar e estresse parental também podem afetar (Grazuleviciene et al., 2017). Nesse sentido, é possível compreender como os problemas e disfunções familiares podem afetar a saúde mental das crianças.

O ambiente familiar, de acordo com o estudo supracitado (Grazuleviciene et al., 2017), tem um papel significativo no desenvolvimento de dificuldades comportamentais em crianças. Há algumas evidências de que as repercussões do comportamento estressante dos pais na saúde mental das crianças podem estar associadas a componentes biológicos por meio da secreção de hormônios do estresse e sensibilidade genética. O estresse e as exposições ambientais desfavoráveis podem desencadear alterações epigenéticas, resultando na modificação das vias metabólicas envolvidas na etiologia das doenças crônicas (Grazuleviciene et al., 2017).

Sobre a influência das dificuldades acadêmicas, um artigo de Dias e Seabra (2020), intitulado *Saúde mental, cognição e desempenho acadêmico no 1º ano do ensino fundamental*, ao referenciar outros estudos, lança mais luz sobre a relação entre dificuldades acadêmicas e saúde mental. Os autores mencionam que a ocorrência simultânea de problemas comportamentais e dificuldades de aprendizagem parece ser comum e, como exemplo, fazem referência a outro estudo que revela que, entre um grupo de crianças encaminhadas para atendimento devido a dificuldades de aprendizagem, dois terços apresentaram comportamentos emocionais e/ou associados. Os autores ressaltam ainda que a ocorrência de baixo desempenho acadêmico e problemas comportamentais expõe as crianças a uma situação de risco psicossocial, levando a um pior prognóstico e maior frequência de comorbidade com transtornos psiquiátricos (Dias & Seabra, 2020).

4.1 BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

É possível notar que os resultados dos estudos incluídos nesta revisão se somam a achados anteriores de trabalhos que não visavam a proposta ora delineada.

O estudo de La Park (2015), por exemplo, já discutia os benefícios dos programas intergeracionais para a saúde mental de crianças e adolescentes (La Park, 2015). No entanto, vale acrescentar que, observando as análises de La Park (2015) sob a perspectiva dos fatores de risco

abordados a partir da abordagem do ciclo de vida, é possível perceber desfechos positivos em saúde mental para a população pediátrica com fatores de risco, embora estes não tenham sido identificados dessa forma. Isso porque La Park (2015) descreve alguns programas que, sob a interpretação da presente revisão, denotam tais peculiaridades.

Um dos projetos analisados por La Park (2015) envolveu jovens afro-americanos de 12 a 17 anos com problemas emocionais e comportamentais e apresentou resultados positivos como: coesão grupal, transmissão de habilidades interpessoais, esperança e altruísmo. Outra iniciativa, também nos EUA, teve repercussões significativas no nível de ansiedade das crianças, que apresentavam habilidades sociais inadequadas e baixa autoestima, aumentando o risco de fracasso escolar (La Park, 2015).

Portanto, para entender essa nova perspectiva, é importante correlacionar os resultados da presente revisão com os benefícios já comprovados para a saúde mental de crianças e adolescentes. Nesse sentido, foi possível encontrar evidências na literatura da Psiquiatria e da Psicologia, especialmente nos estudos da Psicoterapia Positiva, que sustentam a viabilidade de correlacionar os efeitos dos programas intergeracionais em crianças e adolescentes com benefícios para a saúde mental dessa população.

No livro intitulado *Psicologia Positiva e Psiquiatria Positiva: A Ciência da Felicidade na Prática Clínica* (Machado & Matsumoto, 2020), é possível compreender os benefícios para a saúde mental de muitos achados especificados na presente revisão. Este livro foi organizado pelos professores Leonardo Machado e Lina Matsumoto, respectivamente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Universidade Federal de São Paulo (USP), recebendo contribuições de diversos autores. O prefácio foi escrito pelo psiquiatra Dilip Jeste, pioneiro no movimento da Psiquiatria Positiva (Machado & Matsumoto, 2020).

Em 2015, Dilip Jeste, então presidente da *Associação Americana de Psiquiatria* (APA), publicou o artigo *Psiquiatria Positiva: Sua Hora Chegou* (Jeste et al., 2015). Neste estudo, destaca-se a identificação de alguns dos achados dos artigos incluídos na presente revisão entre os componentes da Psiquiatria Positiva. Como a Psiquiatria Positiva é uma prática aplicável a todas as subespecialidades, inclusive aquelas que trabalham com a população infanto-juvenil, é possível considerar relevante a correlação encontrada.

Além disso, sabendo que a Psiquiatria Positiva é uma ciência centrada em estudos biopsicossociais para compreender e promover o bem-estar e a saúde, não apenas em pessoas diagnosticadas, mas também naquelas com alto risco de desenvolver transtornos mentais ou físicos, o reconhecimento de alguns dos achados dos artigos entre os componentes dessa área da psiquiatria ajuda a direcionar a discussão dos resultados para a perspectiva da prevenção em saúde mental (Jeste, 2018; Jeste et al., 2015).

Nesse sentido, vale destacar que os componentes da Psiquiatria Positiva que abordam alguns dos efeitos positivos dos programas intergeracionais destacados incluem características psicossociais positivas e resultados positivos de saúde mental (Jeste et al., 2015).

As características psicossociais positivas englobam traços psicológicos e fatores ambientais. Os traços psicológicos envolvem resiliência, otimismo, domínio pessoal, enfrentamento da autoeficácia, engajamento social, espiritualidade e religiosidade, além da sabedoria, que inclui compaixão, empatia, altruísmo, tomada de decisão social, insight, determinação, reconhecimento da incerteza, regulação emocional, tolerância a sistemas de valores divergentes, abertura a novas experiências e senso de humor. Os fatores ambientais consideram a dinâmica e o apoio familiar, o apoio social e outros determinantes ambientais da saúde (Jeste et al., 2015).

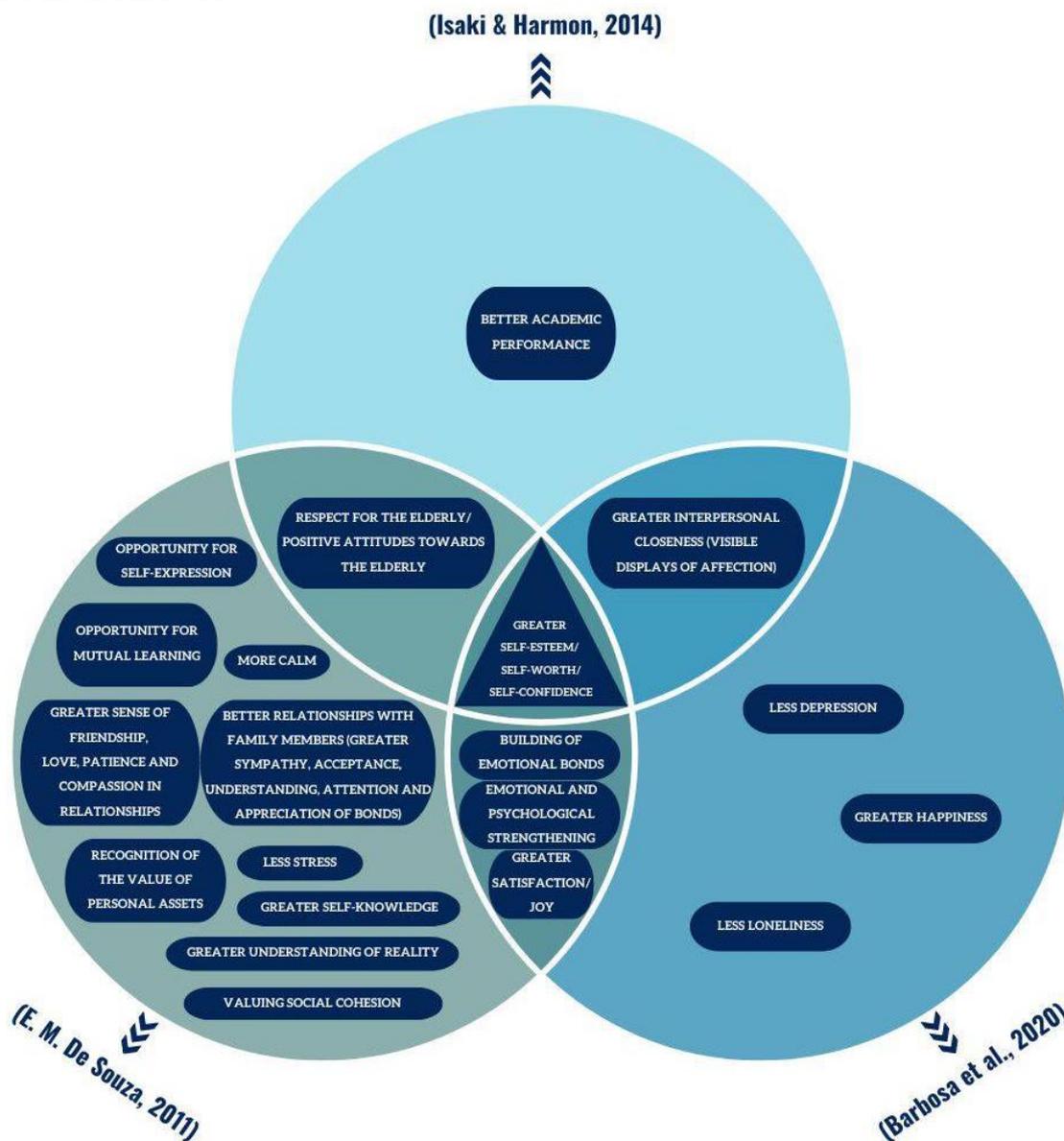
Os resultados positivos em saúde mental abordam noções como: recuperação, maior bem-estar, envelhecimento bem-sucedido e crescimento pós-traumático. De acordo com Jeste et al. (2015), o conceito de recuperação está associado à possibilidade de convivência entre bem-estar e doença por meio de uma experiência de coragem, dignidade e contribuição social. A ideia de maior bem-estar, por sua vez, está relacionada ao florescimento humano, que se estabelece por meio de um estado psicológico positivo de satisfação com a vida e felicidade eudaimônica, que engloba propósito de vida e autoaceitação. Quanto ao envelhecimento bem-sucedido, ele é medido pela capacidade de adaptação às circunstâncias e uma atitude positiva em relação ao futuro (Jeste et al., 2015).

Na análise para correlacionar os resultados positivos em saúde mental com os achados dos estudos incluídos na revisão, foi possível identificar pontos comuns em relação aos construtos de engajamento, contribuição social, satisfação com a vida e felicidade. Com base nisso, torna-se possível inferir que tais efeitos podem ser interpretados como benefícios para a saúde mental de crianças e jovens.

Para melhor compreender como os resultados dos projetos intergeracionais podem ser interpretados como repercussões positivas na saúde mental de crianças e adolescentes, foi elaborado um esquema com a associação dos desfechos de cada estudo. O esquema retrata tanto as descobertas individuais de cada artigo quanto as comuns, representadas nas interseções destacadas.

A Figura 3 abaixo ilustra esse esquema.

Figura 3 - Benefícios dos programas intergeracionais para a saúde mental de crianças e adolescentes entre os achados de cada estudo incluído na revisão.



Fonte: Autoria própria.

4.1.1 Autoestima, autoconfiança e autoestima

O projeto Ceilândia registrou maior autoestima e reconhecimento do próprio valor dos adolescentes (autoestima) (E. M. De Souza, 2011). O programa CARI resultou em maior confiança ao realizar atividades de leitura para crianças com dificuldades de linguagem (Isaki & Harmon, 2014). E a iniciativa com crianças institucionalizadas também destacou maior autoestima (Barbosa et al., 2020).

No entanto, na literatura científica, existem vários conceitos sobre a autoestima, uma vez que se trata de um construto complexo, conforme destacado em um dos capítulos do já citado livro sobre Psicologia Positiva e Psiquiatria (Machado & Matsumoto, 2020). Portanto, a autoestima merece maior consideração na análise de suas possíveis contribuições para a saúde mental, principalmente quando se reconhece sua influência no desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes.

A Psicologia Positiva tem a autoestima como um de seus atributos. Em Machado e Matsumoto

(2020), destaca-se a referência a um estudo sobre o papel do suporte social, da resiliência e da autoestima na proteção contra problemas comuns de saúde mental no início da adolescência, configurando a autoestima como um indicador de saúde mental positiva capaz de promover a autoaceitação, a autorresponsabilidade e a automanutenção. O livro também menciona outras pesquisas que destacam a importância da autoestima saudável como suporte para a estabilidade psicológica e a atividade social positiva, constituindo um elemento essencial para o desenvolvimento psicológico da criança (Machado & Matsumoto, 2020).

Além disso, a baixa autoestima pode estar associada a problemas psicológicos, de acordo com Hosogi et al. (2012). Nesse sentido, a pesquisa de Henriksen et al. (2017) destaca que adolescentes com autoestima elevada avaliados clinicamente sofrem menos sintomas de ansiedade/depressão e problemas de atenção ao longo do tempo. Isso reforça a análise presente em Hosogi et al. (2012) de que a autoestima atua como um fator de resiliência para os tipos de sintomas citados.

Vale considerar também que no capítulo supracitado de Machado e Matsumoto (2020), o autor elenca alguns dos desfechos positivos associados à autoestima elevada que podem ser identificados na literatura. São eles: maiores níveis de produtividade, bem-estar psicológico e persistência diante das adversidades. Podemos destacar ainda, em Hosogi et al. (2012), a menção ao documento da OMS *Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff*, que relata a influência positiva da autoestima na proteção do sofrimento mental e do desânimo em crianças e adolescentes, capacitando-os a lidar de forma mais adequada com situações de vida desafiadoras e estressantes (Hosogi et al., 2012; OMS, 2000).

4.1.2 Relações interpessoais e fortalecimento psicoemocional

As descobertas de Chen e Harris (2019) sobre a associação de relações familiares positivas com trajetórias de saúde mental da adolescência à meia-idade sugerem que as relações familiares positivas estão ligadas a melhores resultados de saúde mental desde a adolescência. Outro artigo, de Petric (2019), destaca a associação entre relações familiares saudáveis e o desenvolvimento bem-sucedido das crianças. Considerando as evidências, é possível estimar que os achados de E. M. De Souza (2011) quanto à melhoria das relações familiares podem se configurar como benefícios à saúde mental das crianças. Destacam-se essa melhora como maior simpatia, aceitação, compreensão, atenção e valorização dos vínculos familiares, conforme registrado nas falas dos jovens do projeto de Ceilândia (E. M. De Souza, 2011).

As relações com a sociedade em geral também têm mostrado benefícios para a saúde mental da população pediátrica. De acordo com Kingsbury et al. (2019) sobre o estudo do efeito protetor da coesão social da vizinhança na saúde mental de adolescentes após eventos estressantes da vida, a maior coesão social da população vizinha dos adolescentes que vivenciaram situações estressantes pareceu

mitigar os efeitos desse estresse em vários domínios de sua saúde mental (Kingsbury et al., 2019). Assim, é possível observar que o fortalecimento psicoemocional proporcionado pelas relações interpessoais também ocorre no nível da comunidade, e não apenas dentro da família.

Considerando isso, foi possível encontrar respaldo para a ideia de que os achados dos artigos são benéficos para a saúde mental da população pediátrica. Entre esses achados estão: os de E. M. De Souza (2011), sobre a construção de vínculos afetivos com idosos desconhecidos e o aprendizado sobre o respeito ao idoso; os de Barbosa et al. (2020), que também notaram essa formação de vínculos, além de manifestações visíveis de afeto; e os de Isaki e Harmon (2014), que obtiveram respostas positivas em relação às atitudes das crianças em relação aos idosos e perceberam que as crianças apresentaram maior proximidade com os participantes mais velhos, superando expectativas de dificuldades de interação devido aos desafios de linguagem das crianças.

Percebeu-se, ainda, a ampliação da perspectiva diferenciada das relações interpessoais para além dos idosos no programa. No caso de Ceilândia, esse ponto de vista diferente se deve a uma conscientização da comunidade, evidente na recomendação dos adolescentes do projeto a outros idosos, jovens e familiares, argumentando que a iniciativa intergeracional poderia beneficiar, por exemplo, os jovens, em termos de prevenção de comportamentos de risco (E. M. De Souza, 2011).

Além disso, vale destacar que, entre os resultados do projeto de Ceilândia, foi significativa a maior noção de amizade, amor, paciência e compaixão nas relações (E. M. De Souza, 2011). Observando o que a Psicologia Positiva retrata sobre a compaixão, como afirmam Machado e Matsumoto (2020), podemos perceber o quanto ela é benéfica para a saúde mental. No capítulo sobre compaixão e autocompaixão, os autores afirmam que a compaixão reduz o medo e os conflitos pessoais e aumenta a confiança e a força interior, predispondo à conexão entre as pessoas e produzindo um sentimento de propósito e significado na vida. Os autores também distinguem compaixão de empatia, comentando que, embora a compaixão tenha surgido da empatia, os significados não são os mesmos. A empatia é caracterizada por um tipo de ressonância emocional, enquanto a compaixão representa o movimento para realizar algo eficaz para aliviar as dificuldades do outro, fornecendo energia, senso de propósito e direção. Assim, os autores destacam que os indivíduos que agem com compaixão beneficiam a si mesmos e aos que os rodeiam. (Machado & Matsumoto, 2020).

4.1.3 Autoconhecimento

O autoconhecimento é uma questão central no desenvolvimento do adolescente. Pode ser considerada uma teoria individual que se constrói a partir de sua própria experiência, a fim de maximizar o bem-estar psicológico, de acordo com as definições de Carapeto e Feixas (2020) em um estudo sobre como o autoconhecimento é organizado na adolescência. Os pesquisadores afirmam que as transformações da adolescência, à medida que os novos contextos e expectativas sociais e os

avanços cognitivos que os jovens vivenciam, pressionam a implementação de mudanças tanto no conteúdo quanto na estrutura do autoconhecimento (Carapeto & Feixas, 2020). Diante disso, pode-se inferir que o efeito positivo de maior autoconhecimento relatado pelos adolescentes no projeto Ceilândia (E. M. De Souza, 2011) pode ser visto como um benefício para a saúde mental desses jovens.

4.1.4 Menor estresse, satisfação com a vida e felicidade

O livro *Psicologia Positiva e Psiquiatria Positiva: A Ciência da Felicidade na Prática Clínica* também fornece uma melhor compreensão de como a redução do estresse, a satisfação com a vida e a felicidade podem beneficiar a saúde mental. Os autores dos capítulos que tratam desses temas destacam que o estresse crônico, entre outras emoções negativas, tem influência no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Ao estimular a produção de cortisol, marcadores inflamatórios e estímulos simpatomiméticos, o estresse contínuo pode aumentar o risco de neoplasias, infecções e doenças cardiovasculares. No entanto, as emoções positivas também têm o potencial de causar mudanças biológicas e podem ajudar a reduzir os efeitos nocivos do estresse (Machado & Matsumoto, 2020).

Assim, no contexto das repercussões dos programas estudados, o relato de menor estresse, somado ao aumento das emoções que podem contribuir para a redução das consequências negativas do estresse, revela os benefícios que as iniciativas intergeracionais podem oferecer às crianças e adolescentes. Os relatos de emoções que ajudam a reduzir o estresse incluíram: mais calma, maior alegria, maior satisfação e felicidade. Nesse sentido, os benefícios ocorrem tanto em termos de saúde física, considerando os efeitos físicos do estresse crônico mencionados, quanto de saúde mental, uma vez que, de acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), as condições físicas crônicas podem aumentar o risco de transtornos mentais (CDC, 2024).

Além disso, sobre o tema da satisfação com a vida, também é possível encontrar referências em Machado e Matsumoto (2020) que contribuem para a compreensão de como os relatos de maior satisfação e maior alegria identificados por E. M. De Souza (2011) e Barbosa et al. (2020) podem representar benefícios para a saúde mental de crianças e adolescentes. Nesse sentido, no capítulo *Satisfação com a vida e qualidade de vida*, os autores mencionam que o conceito de satisfação com a vida reflete a autovalorização pela vida (Machado & Matsumoto, 2020).

Ainda nesse capítulo, discute-se que a construção do julgamento da satisfação com a vida está intrinsecamente associada às experiências pessoais, de modo a refletir diferentes momentos da vida. Portanto, se alguém é vulnerável em determinados períodos, tende a responder de forma adaptativa, potencialmente se expondo a comportamentos de risco que comprometem sua saúde e bem-estar. No entanto, se alguém experimenta apoio social e/ou familiar, tende a sentir maior confiança em lidar com diferentes situações, colocando maior confiança na capacidade de ser feliz. O autor acrescenta que a satisfação com a vida se perpetua na medida em que se percebe que não é preciso muito para sentir

felicidade (Machado & Matsumoto, 2020). Essa noção pode ser destacada na fala dos jovens do projeto de Ceilândia, quando revelaram um melhor reconhecimento do valor de suas próprias vidas por meio da interação com os idosos, uma vez que estes relataram aos adolescentes as dificuldades do passado, como o acesso a escolas e comodidades consideradas raras (E. M. De Souza, 2011).

O capítulo mencionado em Machado e Matsumoto (2020) esclarece ainda que, como a satisfação com a vida pode ser entendida como um processo a ser promovido ao longo do ciclo vital, a probabilidade de ter uma resposta positiva contínua de adaptação ao longo da vida é maior quando o ambiente, a família e a comunidade apoiam o desenvolvimento de crianças e adolescentes, fornecendo os recursos necessários para superar as adversidades. Nesse sentido, a autora destaca que, especialmente a partir da década de 1980, o interesse em pesquisas sobre a satisfação com a vida de crianças e adolescentes tem sido progressivo e que um número crescente de pesquisadores aponta a felicidade e a satisfação com a vida como critérios centrais para a saúde. Assim, é possível interpretar que os maiores níveis de felicidade registrados nas crianças institucionalizadas após o programa em Barbosa et al. (2020) representaram uma melhora na saúde mental.

Por fim, vale destacar que, conforme descrito no capítulo sobre emoções positivas e aspectos biológicos do bem-estar presente em Machado e Matsumoto (2020), o interesse pelo estudo das correlações neurais das emoções positivas vem aumentando nos meios científicos. Como pioneiro do tema, um estudo publicado em 1995, no *American Journal of Psychiatry*, teve como objetivo avaliar os resultados de exames de imagem funcional de pessoas que, por meio de estímulos, reviviam estados transitórios de felicidade, tristeza e neutralidade. Os resultados revelaram que a felicidade transitória foi associada a uma redução difusa da perfusão no córtex, especialmente no lobo pré-frontal direito e, bilateralmente, na região temporoparietal (Machado & Matsumoto, 2020). Outros estudos surgiram disso, mostrando que a formação, o controle e a manutenção de emoções positivas estão relacionados à redução da atividade no córtex pré-frontal direito e, bilateralmente, no córtex temporoparietal, além do aumento da atividade nas regiões pré-frontais esquerdas (Machado & Matsumoto, 2020).

Assim, é possível perceber que os benefícios das emoções positivas, especialmente a felicidade, discutidos com base nos achados dos artigos incluídos na presente revisão, também podem ser apoiados por fundamentos neurobiológicos, fato que fortalece a hipótese de potencial de programas intergeracionais em contribuir para a saúde mental de crianças e jovens.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário contemporâneo da saúde mental de crianças e adolescentes, evidenciado em sua gravidade pelos efeitos da pandemia de COVID-19 (Theberath et al., 2022), fica clara a importância da implementação de estratégias que promovam e previnam a saúde mental na infância e adolescência. Favorável a esse propósito, foi possível identificar, por meio desta revisão, quais

programas intergeracionais relatam desfechos que podem ser interpretados como benefícios à saúde mental de crianças e adolescentes ao observar a presença de fatores de risco para transtornos mentais, possibilitando assim novas pesquisas em estudos futuros sobre o papel que as iniciativas intergeracionais podem desempenhar na prevenção da saúde mental da população pediátrica.

No entanto, é importante reconhecer as limitações da revisão. Por exemplo, o fato de apenas a perspectiva da abordagem do ciclo de vida, de Kieling et al. (2011), ter sido empregada para identificação de riscos em estudos foi um fator limitante. Isso porque este artigo é de 2011 e, desde então, novas variáveis podem ter sido avaliadas como fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de transtornos mentais na infância e adolescência. Mesmo assim, houve uma preferência pela adoção dessa abordagem devido à observação sistemática dos fatores de risco por Kieling et al. (2011), oportunizando uma perspectiva integral, em vez de uma análise isolada das faixas etárias.

Nesse sentido, também é importante considerar que a pequena amostra de artigos incluídos pode ter representado um fator limitante para a generalização das conclusões. Um provável contribuinte para a pequena amostra foi o fato de que muitos critérios de elegibilidade foram usados, como a exclusão de artigos que não incluíam profissionais de saúde entre os pesquisadores.

No entanto, foi possível perceber algumas vantagens na utilização de diferentes critérios e no tamanho da amostra final, tais como: a maior precisão dos artigos em responder à questão do presente estudo; o direcionamento das interpretações e conclusões para os profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham com a saúde mental de crianças e adolescentes, sejam eles pediatras, psiquiatras ou psicólogos; e a possibilidade de apresentar resultados detalhados, tanto no que diz respeito à metodologia adotada quanto à estrutura dos programas analisados.

Mesmo diante das limitações apontadas, é possível compartilhar algumas recomendações para estudos futuros, como mais profissionais médicos engajados em pesquisas sobre o tema de programas intergeracionais. O envolvimento conjunto de profissionais que estudam projetos intergeracionais com especialistas em prevenção da saúde mental de crianças e adolescentes pode ser uma medida motriz para o estudo aprofundado do potencial das iniciativas intergeracionais em contribuir para a saúde mental de crianças e jovens.

Vale ressaltar também que o foco de interesse da revisão foram iniciativas que engajaram jovens com idosos desconhecidos e esse foco pode ter proporcionado uma visão mais imparcial do efeito dos projetos sobre os participantes mais jovens, uma vez que pode haver outras variáveis que influenciam os benefícios observados quando a interação envolve membros de uma mesma família. Essas variáveis podem incluir, por exemplo, a transmissão de conflitos através de gerações. De acordo com estudos como o de Rothenberg et al. (2017; 2018), os efeitos dessa transmissão são mais intensos e prejudiciais. No entanto, isso não diminui a importância da realização de programas intergeracionais entre



indivíduos de uma mesma família, especialmente quando se consideram os benefícios já comprovados da terapia familiar multigeracional (Andolfi, 2016). Portanto, outra recomendação desta revisão é investir em estudos futuros com a proposta de avaliar os benefícios de projetos para crianças e adolescentes que interagem com familiares idosos.

Assim, é possível concluir que, apesar das limitações, a revisão oferece uma nova perspectiva para futuras pesquisas sobre o potencial de programas intergeracionais para contribuir com estratégias de prevenção em saúde mental para a população pediátrica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nenhum declarou.

AGRADECIMENTOS

Reconhecimento dos direitos da revista Research, Society and Development à publicação oficial em primeira mão do artigo “Benefits of Intergenerational Programs for children and adolescents with mental disorders risk factors: An integrative review”, publicado no v. 13, n. 7, e0113746066, 2024 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46066> .



REFERÊNCIAS

Altschul, D., & Fink, B. C. (2019). Zero Suicide Plus KICKS. *ClinicalTrials.gov*. <https://doi.org/10.31525/ct1-nct03924037>

Andolfi, M. (2016). Multi-generational family therapy. In *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9781315545592>

Barbosa, M. R., Campinho, A., & Silva, G. (2020). “Give and Receive”: The impact of an intergenerational program on institutionalized children and older adults. *Journal of Intergenerational Relationships*, 19(3), 283–304. <https://doi.org/10.1080/15350770.2020.1742844>

Botelho, L. L. R., De Almeida Cunha, C. C., & Macedo, M. (2011). O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *Gestão E Sociedade*, 5(11), 121. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

Carapeto, M. J., & Feixas, G. (2020). The Organization of Self-Knowledge in Adolescence: Some contributions using the Repertory Grid technique. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 408–423. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010031>

CDC (2024). About Mental Health. *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>

Chen, P., & Harris, K. M. (2019). Association of positive family relationships with mental health trajectories from adolescence to midlife. *JAMA Pediatrics*, 173(12), e193336. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3336>

Dang, D., Dearholt, S., Bissett, K., Ascenzi, J., & Whalen, M. (2022). Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: Model and guidelines. 4th ed. *Sigma Theta Tau International*. <https://www.hopkinsmedicine.org/evidence-based-practice/model-tools>

De Souza, E. M. (2011). Intergenerational integration, social capital and health: a theoretical framework and results from a qualitative study. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1733–1744. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000300010>

De Souza, M. T., Da Silva, M. D., & De Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Dias, N. M., & Seabra, A. G. (2020). Mental health, cognition and academic performance in the 1st year of elementary education. *Psico-USF*, 25(3), 467–479. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250306>

Gilman, S. E., Trinh, N., Smoller, J. W., Fava, M., Murphy, J. M., & Breslau, J. (2012). Psychosocial stressors and the prognosis of major depression: a test of Axis IV. *Psychological Medicine*, 43(2), 303–316. <https://doi.org/10.1017/s0033291712001080>

Giraudeau, C., & Bailly, N. (2019). Intergenerational programs: What can school-age children and older people expect from them? A systematic review. *European Journal of Ageing*, 16(3), 363–376. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-00497-4>

Grazuleviciene, R., Andrusaityte, S., Petraviciene, I., & Balseviciene, B. (2017). Impact of psychosocial environment on young children’s emotional and behavioral difficulties. *International*



Journal of Environmental Research and Public Health, 14(10), 1278.
<https://doi.org/10.3390/ijerph14101278>

Henriksen, I. M., Ranøyen, I., Indredavik, M. S., & Stenseng, F. (2017). The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1).
<https://doi.org/10.1186/s13034-017-0207-y>

Hosogi, M., Okada, A., Fujii, C., Noguchi, K., & Watanabe, K. (2012). Importance and usefulness of evaluating self-esteem in children. *Biopsychosocial Medicine*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-6-9>

IJHN (2022). Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model and Tools. *Institute for Johns Hopkins Nursing*. <https://www.ijhn-education.org/node/18409#overlay-context=node/18409?#overlay-context=node/18409>

Isaki, E., & Harmon, M. T. (2014). Children and adults reading interactively. *Communication Disorders Quarterly*, 36(2), 90–101. <https://doi.org/10.1177/1525740114529154>

Jeste, D. V. (2018). Positive psychiatry comes of age. *International Psychogeriatrics*, 30(12), 1735–1738. <https://doi.org/10.1017/s1041610218002211>

Jeste, D. V., Palmer, B. W., Rettew, D. C., & Boardman, S. (2015). Positive Psychiatry. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(06), 675–683. <https://doi.org/10.4088/jcp.14nr09599>

Kaplan, M. (2001). School-based Intergenerational Programs. *UNESCO Institute for Education*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000200481>

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60827-1)

Kingsbury, M., Clayborne, Z., Colman, I., & Kirkbride, J. B. (2019). The protective effect of neighbourhood social cohesion on adolescent mental health following stressful life events. *Psychological Medicine*, 50(8), 1292–1299. <https://doi.org/10.1017/s0033291719001235>

La Park, A. (2015). The effects of intergenerational programmes on children and young people. *International Journal of School and Cognitive Psychology*, 2(1). <https://doi.org/10.4172/2469-9837.1000118>

Machado, K. (2022). Quem é a pessoa idosa? *EPSJV/Fiocruz*. <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa>

Machado, L., & Matsumoto, L. S. (2020). *Psicologia positiva e psiquiatria positiva: A ciência da felicidade na prática clínica*. Editora Manole.
mental health. *United Nations Children's Fund*. <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>



Petric, D. (2019). The importance of healthy family relationships in emotional and cognitive development of children. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23952.35845>

Rothenberg, W. A., Hussong, A. M., & Chassin, L. (2018). Intergenerational continuity in high-conflict family environments: Investigating a mediating depressive pathway. *Developmental Psychology*, 54(2), 385–396. <https://doi.org/10.1037/dev0000419>

Rothenberg, W. A., Solis, J. M., Hussong, A. M., & Chassin, L. (2017). Profiling families in conflict: Multigenerational continuity in conflict predicts deleterious adolescent and adult outcomes. *Journal of Family Psychology*, 31(5), 616–628. <https://doi.org/10.1037/fam0000319>

Theberath, M., Bauer, D., Chen, W., Salinas, M., Mohabbat, A. B., Yang, J., Chon, T. Y., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L. (2022). Effects of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents: A systematic review of survey studies. *SAGE Open Medicine*, 10, 205031212210867. <https://doi.org/10.1177/20503121221086712>

TOY (2016). Who we are. Together Old and Young – TOY. *Toyproject.net*. <http://www.toyproject.net/who-we-are/>

UNICEF (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's. *United Nations Children's Fund*. <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>

WHO (2000). Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff. *World Health Organization*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66801/WHO_MNH_MBD_00.3.pdf?sequence=1

WHO (2020). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. *World Health Organization*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336864/9789240011854-eng.pdf?sequence=1>

WHO (2024). Adolescent health. *World Health Organization*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1

World Bank (2024). World Bank Country and Lending Groups. *World Bank's Data Help Desk*. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>.