

Cuidando do Cuidador. Programa preventivo e terapêutico para cuidadores de idosos
Caring For The Caregiver. Preventive and therapeutic program for caregivers of the elderly

Josete Cesarina Tulio¹

Milena Buccianti Dias da Rocha²

Resumo

O cuidador do idoso é uma pessoa que se dedica à tarefa de cuidar. Entre as ações sociais da Associação Paranaense de Terapia Familiar, objetivando melhorar a qualidade de vida do cuidador por meio de práticas preventivas e fortalecimento de vínculos, o presente trabalho traz a experiência adquirida com grupos de cuidadores de idosos – familiares e profissionais. Para tanto, foi gerado um espaço terapêutico para grupos de cuidadores que facilite troca de experiências, construção de novas competências e possibilidade de reflexão, ressignificação de seus conflitos e aflições. Os resultados do processo em grupo foram positivos quanto a melhora na autoestima e autocuidado, melhor percepção de si mesmo, dos seus recursos, e retomada de projetos pessoais. Autocuidado e auto-respeito mostraram-se aprendizados importantes, sendo um exercício que desperta um compromisso consigo próprio e com suas relações, diminuindo riscos de elevado grau de estresse e doenças comprometedoras do bem-estar físico e emocional.

Palavras - chave: cuidador de idosos; idosos; fortalecimento de vínculos; prática preventiva.

“Cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.”

L. Boff

1 *Psicóloga Clínica com especialização em Terapia Familiar Sistêmica, coordenadora do Cuidando do Cuidador, Programa Preventivo e Terapêutico para Cuidadores de Idosos da APRTF. Membro da APRTF.*

2 *Psicóloga Clínica com especialização em Terapia Familiar Sistêmica pela PUC/SP, coordenadora do Cuidando do Cuidador, Programa Preventivo e Terapêutico para Cuidadores de Idosos da APRTF. Membro da APRTF.*

Abstract

The caregiver of the elderly is a person who is dedicated to the task of caring. Among the social actions of the Paranaense Association of Family Therapy, aiming to improve the caregiver's quality of life through preventive practices and strengthening of bonds, this work brings the experience gained with groups of caregivers of the elderly – relatives and professionals. Therefore, a therapeutic space was created for groups of caregivers that facilitated the exchange of experiences, the construction of new competences and the possibility of reflection and redetermination of their conflicts and afflictions. The results of the process in group were positive regarding the improvement in self-esteem and self-care, better perception of oneself and of their resources, and resumption of personal projects. Self-care and self-respect have shown to be an important learning, being an exercise that awakens a commitment to oneself and one's own relationships, reducing risks of high stress and diseases that compromises the physical and emotional well-being.

Keywords: *caregiver ; elderly; strengthening of bonds; preventive practic*

“Caring is more than an act; it's an attitude. Covers more than one moment of attention, of zeal and care. It represents an attitude of occupation, concern, accountability and affective involvement with each other. “

L. Boff

Introdução

Nas últimas décadas foi percebido um aumento gradativo da população idosa devido a inúmeros fatores, este aumento na incidência do envelhecimento muitas vezes está associado a doenças crônicas e degenerativas. Os indivíduos mesmo quando não acometidos por doenças, “com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa” (Medina, 1998, In Camargo, 2010). Já Neri (2002), coloca que “uma parcela menor, 10%, requer auxílio para realizar tarefas básicas como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas”. Ainda a mesma autora salienta que “para cada idoso de alta dependência que se encontra institucionalizado, há dois sendo cuidados em casa pela família” (p.9-23). Areosa (2011) relata sobre um estudo que mostra

que idosos preferem recorrer primeiro ao sistema de suporte informal (parentes, amigos, vizinhos e conhecidos) para resolução de problemas...” (p.53).

Em função disso, o número de cuidadores também vem aumentando consecutivamente. O cuidador do idoso é uma pessoa que se dedica à tarefa de cuidar que envolve estar disponível em um período específico, podendo também ser período integral como as doenças ou velhice se agrava. Em alguns países desenvolvidos, o cuidador é assimilado como um parceiro da equipe de saúde, no entanto aqui no Brasil ele ainda não tem seu papel reconhecido no sistema de saúde (Neri, 2002). Segundo Faria, A. F., Aparecido, A. M, Cruz. G. L. Khater, E. (2017) “o cuidador também deve contar com o suporte das equipes de saúde, que, por sua vez, precisam estar atentas para as dificuldades, ouvir suas queixas, atender as suas demandas em saúde, incentivar a substituição de cuidadores e rever o processo de cuidado conforme sua condição. Esta falta de olhar ao cuidador acaba sendo visto como um problema de saúde pública.”

Na família, o cuidado com a pessoa idosa pode ser realizado por mais de uma pessoa, no entanto, a maior parte das tarefas de cuidar é realizada normalmente por apenas uma pessoa sendo predominantemente mulheres (Krmpoti; de Ieso, 2010; Floriano et al. 2012 IN Hedler, H.C., Santos, M.J.S, Faleiros, V.P, Almeida, M.A.A, 2016) e outros como (Amendola, Oliveira & Alvarenga, 2008; Carvalho, 2009; Campos, Cardoso & Marques-Teixeira, 2008; Gonçalves Pereira, Carmo, Silva, Papoila, Mateos & Zarit, 2010; Mayor, Ribeiro & Paúl, 2009; Figueiredo, Lima & Sousa, 2009 IN CUNHA, 2011). Guedes e Daros (2009) afirmam que às mulheres, ainda que exerçam atividades profissionais não vinculadas ao ato de cuidar, impõem - se a responsabilidade pelo cuidado de seus familiares ou porque estes se encontram em desenvolvimento (crianças e adolescentes) ou porque, em decorrência de avançados processos de envelhecimento ou adoecimento, necessitam de cuidados intensivos.

Segundo alguns autores o esforço de forma contínua que é muitas vezes exigida no processo de cuidar, bem como a idade do cuidador e a conciliação aos cuidados com seus papéis profissionais, pode estar relacionado a diversos problemas de saúde como tensão emocional e física levando a um real prejuízo físico e/ou mental (Andade; Rodrigues, 1999; Matos; Decesaro, 2012 In Faria et al. 2017). A esmagadora maioria o fará sem nenhuma ajuda informal ou formal sistemática. Nesse quadro, existe forte tendência de que o cuidado seja vivido como oneroso e inesperado. (Neri, 2002)

A Associação Paranaense de Terapia Familiar - APRTF percebe a importância dos projetos sociais e seu significativo impacto na comunidade, e como parte das propostas sociais desenvolveu o projeto Cuidando do Cuidador, Programa Preventivo e Terapêutico para Cuidadores de Idosos com objetivo principal de melhora da qualidade de vida do cuidador de idosos por meio de práticas preventivas e fortalecimento de vínculos emocionais. Entende-se como qualidade de vida o bem estar de saúde física, mental, psicológica e emocional da pessoa, assim como, bom relacionamento interpessoal com família e amigos. O trabalho está de acordo com as recomendações da Política

Nacional de Atenção à Saúde dos Idosos com a preocupação de oferecer cuidados à pessoa que cuida de idosos, considerando que a tarefa de cuidar de um adulto dependente é desgastante e implica riscos de tornar doente e igualmente dependente o cuidador.

O programa caracteriza-se por um espaço terapêutico que facilite a troca de experiências, a construção de novas competências, o resgate da autoestima e a retomada de projetos pessoais, tanto para cuidadores profissionais quanto para cuidadores familiares.

Método

O presente trabalho foi realizado na Associação Paranaense de Terapia Familiar - APRTF com a coordenação de duas psicólogas/ terapeutas de família, Josete Cesarina Tulio e Milena Buccianti Dias da Rocha na cidade de Curitiba/PR. O programa consta de quinze encontros, uma vez por semana, com duas horas de duração. Cada grupo pode ter no máximo quinze participantes, coordenado por duas psicólogas. Durante os últimos seis anos foram atendidos 87 cuidadores, por meio de seis grupos de terapia. O monitoramento do programa é feito por meio de avaliações quantitativas e qualitativas onde identificamos a evolução do processo do cuidador e apreciamos os resultados de suas ações. No primeiro e último encontro aplica-se a escala de avaliação de estresse do cuidador (Guia do Cuidador, Norton Sayeg, 1991), a fim de mensurar se houveram mudanças significativas no nível de estresse do mesmo.

A metodologia utilizada no programa com cuidadores de idosos é teórico-prática-vivencial envolvendo apoio e acolhimento. A base teórica refere-se à terapia familiar sistêmica com recursos de práticas narrativas para reflexão sobre diversos temas como: história de vida e motivações, recursos pessoais, crenças e valores, sentimentos e emoções, autoestima, autocuidado, independência e autonomia. Denborough (2008), explica que “quando as pessoas experienciam que o conhecimento adquirido na adversidade pode servir de contribuição para alguém que esteja enfrentando situações semelhantes, elas têm a sensação de que seu sofrimento ‘não foi por nada’, isso desperta uma noção de possibilidade” (p. 3).

O recurso norteador do trabalho é a Árvore da Vida citada no trabalho de Denborough, D. (2008), uma metodologia desenvolvida por Ncazelo Ncube em Uganda, África no contexto do trabalho com crianças em situação de vulnerabilidade tendo como propósito reconectar essas crianças com sua história, suas famílias, seus valores e sua herança cultural. A Árvore da Vida é uma ferramenta narrativa, colaborativa, integrativa e dialógica que pode ter diferentes aplicações.

A partir da metáfora da árvore cada pessoa é convidada a contar sua história de vida, iniciando pelo desenho de uma árvore que fez parte das suas memórias afetivas. O foco do trabalho nesta etapa é o aprofundamento das partes da árvore (raízes, solo, tronco, galhos, folhas e frutos). As raízes significam as origens, heranças e tradições; o solo representa o momento de vida presente

com toda rotina, trabalho, família, amigos, lazer e preferências; no tronco valorizamos as forças, as competências, as habilidades e os valores; os galhos representam os sonhos e desejos, projeções para o futuro e esperanças; as folhas indicam as pessoas que são ou foram importantes na vida, incluindo animais de estimação e heróis, e os frutos são os presentes que recebemos ao longo da vida, como dons e valores. Na medida que são desenhadas, as árvores são colocadas uma ao lado da outra formando uma grande floresta, e assim apreciadas por todos do grupo. Em seguida, nos debruçamos no aprofundamento da história de cada um dos participantes, compartilhada com o grupo.

As atividades práticas e vivenciais são feitas por meio de terapia em grupo como instrumento de troca reflexiva e de experiências vivenciadas.

O início de cada encontro é reservado por um momento de pausa com recursos de relaxamento com visualização, com o intuito de melhorar a percepção corporal, diminuir a ansiedade e melhorar a conexão consigo e na interação com os membros do grupo. Segundo Epstein (1935) o trabalho com imagens pode ter efeitos positivos na saúde física e emocional. Pode nos levar a uma vida mais saudável, profunda e significativa.

A modalidade do trabalho se dá por meio da terapia em grupo compreendendo que as conversações entre os participantes constroem sentidos que podem inibir ou facilitar a mudança. Nesse contexto a mudança é gerada a partir de um sentido em conjunto das pessoas em interação. Para Guanaes (2004) a organização do grupo depende de quem são os participantes presentes e qual é a história organizadora da conversa. O modo como se organizam as interações do grupo variam de grupo para grupo, com as particularidades dos participantes e das histórias organizadoras de conversações.

Segundo classificação dos grupos terapêuticos descritos por Osório (2007), o tipo de grupo constituído no programa é homogêneo quanto a sua identificação pela situação de vida, que geram afinidades entre os participantes. Todos são cuidadores de idosos, familiares ou profissionais de saúde, compartilhando seus sentimentos em torno deste papel/função. Por outro lado o grupo tem características heterogênicas quanto à faixa etária, escolaridade e nível socioeconômico. É um grupo fechado quanto ao ingresso de novos membros, com tempo definido e com regras claras e explicitadas no início do processo grupal, como: o sigilo, tudo que é falado no grupo permanece no mesmo; respeito mútuo, respeito aos assuntos individuais e íntimos de cada um; colocações na primeira pessoa do singular, falar da sua experiência sem dar conselhos nem julgar; vez e voz, cada um tem sua vez e oportunidade de falar. Todos os participantes assinam um termo de autorização do uso de imagens e depoimentos, com a finalidade de estudos, desenvolvimento de pesquisas e trabalhos científicos da APRTF.

Cada encontro é estruturado com técnicas e temas como pano de fundo, porém o foco central está em torno da apresentação da narrativa emergente do participante integrante do grupo e do efeito da

comunicação reflexiva do conjunto. Esta construção de um contexto seguro e confiável torna possível a exposição de relatos sobre as experiências vividas pelos cuidadores participantes do programa, como podemos ver nesta fala de R.V., 55 anos, cuidadora familiar que relata sua experiência no grupo:

“com a terapia em grupo estou aprendendo a lidar melhor com diversas situações”.

O foco do trabalho é promover potencialidades, resgatar autoestima, melhorar a qualidade de vida nas relações familiares e interpessoais. Acreditamos que a experiência em grupo pode ser transformadora na medida em que oferece aos participantes a possibilidade de vivenciarem múltiplas interações, reconhecendo habilidades e limites, num encontro de apoio e encorajamento mútuos.

Faria, A. F., Aparecido, A. M, Cruz. G. L. Khater, E. (2017) afirma em seu artigo que “O cuidado com o cuidador deve fazer parte do processo de trabalho das equipes pois, além fortalecer a rede de apoio formal ou informal destes, supre - em partes - a necessidade de compartilhar medos e dificuldades indicando formas de apoio existentes na comunidade em que residem. É notório o impacto que tem a qualidade de vida do cuidador na saúde do paciente.”

Resultados

Participaram do Programa Preventivo e Terapêutico para Cuidadores de Idosos 87 cuidadores, entre os quais 84 são mulheres e 3 são homens. Constatou-se a respeito do perfil do cuidador que a tarefa de cuidar é expressivamente feminina, 97%. A média de idade está entre 45 a 60 anos, dado que confirma a realidade encontrada nas pesquisas atuais. Também encontramos dados significativos no que diz respeito a expressão e ressignificação de sentimentos, mudança no estilo de vida, retomada de projetos pessoais, melhora na autoestima e autoimagem, melhora das relações interpessoais, na percepção dos próprios limites e potenciais; o que se traduz na melhora da qualidade de vida da pessoa do cuidador de idosos.

Podemos verificar no depoimento de V.G., 58 anos, atualmente cuidadora de sua mãe de 82 anos de idade um exemplo de sobrecarga, sendo que anteriormente cuidou de seu pai já falecido (tumor cerebral), conta sua experiência de *[enfrentamento das dificuldades]* por ela vividas.

“ Após o diagnóstico ele sobreviveu por cerca de 4 meses. Foi um bebê em minhas mãos. Medica, trocar, banhar e exercita-lo, em função de encontrar-se acamado. Aqui só pude contar comigo, a força divina e a clemência que buscava junto aos médicos. Todo o restante foi olhando o que faziam nos hospitais e aplicando.”

Relacionado ao [apoio] recebido pela cuidadora V.G. 58 anos a mesma demonstra através da sua fala como é difícil estar sozinha e que muitas vezes precisa recorrer a algo maior,

“Nesse ínterim minha mãe submeteu-se a uma cirurgia cardíaca. Ela diabética e hipertensa foi muito complicado a recuperação. Por meses cuidei de sua perna que não cicatrizava, onde foram retiradas as safenas para a cirurgia. Outra vez não tive a quem recorrer, a não ser à Deus

e alguns médicos.”

Em seu estudo Faria, A. F., Aparecido, A. M, Cruz. G. L. Khater, E. (2017), identificaram através do relato dos cuidadores que “Fica nítido que para enfrentar o papel de cuidador e seus desafios é muito frequente contar com a prática espiritual como um apoio frente às dificuldades colocadas no dia-a-dia.” Ainda o mesmo autor ressalta que falas como essa “podem indicar a busca de uma “força” que mantém cada um e deve ser buscada externamente. Essa religiosidade tão presente representa uma influência potencial no bem-estar físico e emocional dos cuidadores.”

Ainda V.G. 58 anos relata sobre a consequência da [*sobrecarga*] em sua vida,

“Durante esse período continuei com meu trabalho profissional. O esgotamento ultrapassou a todas as medidas que eu pudesse suportar. Era o acúmulo do papel de filha, fazer às vezes de mãe, empregada, enfermeira, amiga e, ainda, profissional. Até a hora que o organismo não quis mais saber, a memória se foi, o físico deu sinal de stress, a motivação foi embora, a paciência estourou e eu sucumbi”.

Os mesmos autores em seus estudos salientam que “A tarefa de cuidar é muitas vezes complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios ... Normalmente, essa responsabilidade é transferida como uma ação a mais para a família, que, em seu cotidiano, é obrigada a acumular mais uma função entre as muitas que já realiza”.

Pode-se, portanto, constatar a desgastante tarefa do cuidador em uma atividade repetitiva, diária, incessante e, muitas vezes, durante anos sem folga. Este trabalho é solitário, podendo alterar sua vida psíquica, com repercussões físicas, levando o cuidador a um isolamento efetivo e social, pois a maior parte dos cuidadores emerge do núcleo familiar, a atividade cotidiana dos cuidadores implica um significativo encargo na sua vida, há, portanto, necessidade de medidas de suporte a este cuidador. (Floriani, 2004).

Nos depoimentos dos participantes é possível reconhecer o impacto emocional vivido por familiares que cuidam de pessoas com alguma doença física e/ou mental ou outros problemas decorrentes do envelhecimento. O impacto emocional negativo afeta a saúde das relações familiares, da saúde física e emocional, como também das consequências no papel profissional pela sobrecarga e alto grau de estresse da pessoa do cuidador. (Andrade; Rodrigues, 1999; Matos; Decesaro, 2012 In Faria et al. 2017).

Além disso, apresentam dificuldades de ordem econômica e diminuição de atividades sociais e de lazer, (Ribeiro & Souza, 2010 In Faria et al. 2017) e pela forma como mergulham no papel de cuidador deslocando o foco de si mesmo para o cuidado de seu familiar. Em algumas situações estes cuidados não permitem que a pessoa do cuidador se perceba. É marcante como estas pessoas chegam esquecidas de si mesmas, e podemos verificar ao final do programa, que conseguem se perceber tendo uma existência própria. Uma das bases do trabalho no programa com cuidadores é

o desenvolvimento da resiliência, que segundo Walsh (2005) “pode ser definida como a capacidade de se renascer da adversidade fortalecido e com mais recursos. É um processo ativo de resistência, reestruturação e crescimento em resposta à crise e ao desafio” (p. 4). Por meio de técnicas oferecemos a possibilidade de resgate de seu potencial de resiliência, que emergem de seus próprios valores, da sua espiritualidade e fé, do seu amor próprio, da sua valoração como pessoa, do resgate de sua história pessoal e de todos os elementos que a compõe e que trazem uma renovação de sua autoestima, que vem legitimar novas escolhas, habilidades e recursos antes submersos; como bem citado por V.G.:

“entre as minhas crenças a fé sempre foi preponderante ... mostrou-me a capacidade em fazer uma nova história de superação, mesmo não dominando o papel de cuidadora, a sobrevivência pela vida tem me estimulado a busca para o entendimento e procedimento de minhas ações”.

Para refletir o processo de resiliência, utiliza-se a metáfora da ostra do livro de Rubem Alves intitulado Ostra feliz não faz pérola (2008). Podem ser reveladas forças desconhecidas, aprendizado de competências e criatividade na forma de lidar com o sofrimento.

Cem por cento dos participantes atendidos pelo Programa Preventivo e Terapêutico para Cuidadores de Idosos - Cuidando do Cuidador, tiveram avaliações positivas quanto ao fortalecimento emocional e diminuição do grau de estresse. O olhar sistêmico entende que cada participante mais fortalecido funcionará como multiplicador de mudanças em outros sistemas, como no familiar e no profissional. Entendemos que quando a pessoa do cuidador tem saúde emocional e física fortalecidas, com boa autoestima, com segurança e confiança em si mesma, tem mais recursos que dão suporte para o enfrentamento do grau de sobrecarga gerado nas demandas de cuidados, das necessidades particulares de cada idoso dependente. Com um cuidador mais fortalecido prevenimos a institucionalização do idoso dependente, bem como o agravamento da sua doença.

Todos os esforços e bons resultados obtidos são compartilhados, consolidando assim os valores e propósitos da APRTF.

Considerações finais

Cuidar de alguém, sendo da família ou não, tornando-se assim o seu cuidador não é uma tarefa simples, muitas vezes está carregada de sentimentos como medos e incertezas. A pessoa que cuida está com sua atenção no seu familiar ou paciente fragilizado, muitas vezes esquecendo de si mesmo e podendo apresentar algum sintoma físico e/ou emocional. A vivência em grupo é uma oportunidade de um olhar generoso para si e também de considerar a complexidade da relação daquele que cuida e daquele que é cuidado, como um encontro de um envolvimento profundo, que envolve entrega e doação.

O programa comprova que a função de cuidar ainda é uma atribuição esperada pela mulher em nossa cultura, pela sociedade. Esposas, filhas ou noras dedicando quase todo o tempo para o

cuidado. Por sua vez, nem sempre é uma escolha o papel de cuidador, assumem esta função de forma inesperada numa jornada que pode ter um tempo longo, repetitivo e bastante solitário, que envolve administrar a vida da pessoa dependente e fragilizada. Por meio da análise do questionário de avaliação do grau de estresse comprovamos o desgaste físico e emocional dos cuidadores, porém cabe destacar que os mesmos apresentam boa resistência para lidarem com os desafios e mostram forte disposição no processo de desenvolvimento da resiliência.

Vale ressaltar que a relação de cuidado exige que repensemos o atendimento adequado das necessidades e anseios, tanto daqueles que recebem cuidados quanto daqueles oferecem cuidados.

Considerando ainda que a experiência deste programa é um modelo pioneiro na cidade de Curitiba, no estado do Paraná, parte das ações sociais da Associação Paranaense de Terapia Familiar desde 2013, conclui-se que as contribuições do grupo terapêutico na vida dos cuidadores implicam em responsabilidade e compromisso com o outro e consigo mesmo, principalmente no aprendizado do autocuidado.

Relatos dos participantes durante os encontros do grupo evidenciam a necessidade de ampliação de programas como este, direcionando um olhar cuidadoso para esta população, no sentido de identificar que o cuidador também merece um espaço privilegiado, tal qual como um grupo, para trabalhar questões vinculadas ao processo de sua identidade como pessoa. Na interação e trocas com o grupo surgem o verdadeiro potencial de cada um, antes esquecido.

Sabemos que no Brasil, os serviços de apoio cujo objetivo é manter o idoso em sua casa, oferecendo suporte eficiente para a família e cuidadores ainda são raros. Considerando este aspecto, temos uma percepção clara de que o trabalho com os grupos de cuidadores é de suma importância para promover o bem-estar e fortalecimento da pessoa do cuidador.

Referências

- Alves, Rubem. (2008). Ostra feliz não faz pérola. São Paulo: Planeta do Brasil.
- Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch D, Areosa R. C. (2014) Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 15(2): 482-494. Retirado 17/05/2017. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200012&lng=pt.
- Boff, L. (2004). Saber cuidar. Rio de Janeiro: Vozes.
- Brasil (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. (Série A. Normas e Manuais Técnicos 2ª ed.) – Brasília: Ministério da Saúde.
- Camargo, R. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 6(2), 231-254. Retirado 17/05/2017.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762010000200002&lng=pt&tlng=pt.

Cunha, M. (2011). Impacto Positivo do Acto de Cuidar no Cuidador Informal do Idoso:

Um estudo exploratório nos domicílios do concelho de Gouveia. (Dissertação de Mestrado).

Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. Seção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicologia Clínica Sistêmica. Lisboa, Portugal. Retirado em 17/05/2017. http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4334/1/ulfpie039519_tm.pdf

Denborough, D. (2008). Práticas Narrativas Coletivas, trabalhando com indivíduos, grupos e comunidades que vivenciaram traumas. Adelaide: Dulwich Centre.

Epstein, G. (1935). Imagens que curam: guia completo para a terapia pela imagem. Rio de Janeiro: Xenon.

Faria, A. F., Aparecido, A. M., Cruz, G. L., Khater, E. (2017). Revista Saúde em Foco, 9, 25-36. Retirado 17/05/2017.

http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/educacao_foco/artigos/ano2017/004_artigo_saude_template.pdf

Floriani, C. A. (2004) Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. Revista Brasileira de Cancerologia; 50(4): 341-345. Retirado 17/05/2017

http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v04/pdf/secao5.pdf

Guaanes, C. (2006). A construção da mudança em terapia em grupo: um enfoque construcionista social. São Paulo: Vetor.

Guedes, O. S.; Daros, M. A. (2009) O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. Serv. Soc. Rev., Londrina, v 12, n. 1, p. 122-134. Retirado em 17/03/2017. <http://dx.doi.org/10.5433/16794842.2009v12n1p122>

Hedler, H.C., Santos, M.J.S, Faleiros, V.P, Almeida, M.A.A. (2016) Representação Social do Cuidado e do cuidador familiar do idoso. *R. Katál., Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 143-153* Retirado em 17/05/2017. <http://www.scielo.br/pdf/rk/v19n1/1414-4980-rk-19-01-00143.pdf>

Neri, A. L. (2002). Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. São Paulo: Alínea.

Osorio, Luiz Carlos. (2007). Grupoterapias: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed.

Walsh, F. (2005). Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo: Roca.

Sayeg, N. (1991). Doença de Alzheimer Guia do Cuidador. Norton Sayeg.

Endereço para correspondência

aprtf@aprtf.com.br

www.aprtf.com.br