

“VIVER AOS BOCADINHOS”: O PAPEL DO CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

Alcina Mangas

Mestre em Trabalho Social
Faculdade de Ciências Sociais
Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal
alcinamangas@hotmail.com

Teresa Toldy

Professora Associada
CECLICO, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal
toldy@ufp.edu.pt

RESUMO

O estudo do qual é aqui apresentada uma parte constou de catorze entrevistas a cuidadores informais de idosos do concelho de Vieira do Minho e procurou averiguar a relevância das redes informais na prestação de cuidados, os laços que unem os cuidadores aos idosos, a visão que a sociedade tem dos cuidadores e a visão que estes têm da qualidade de vida. Concluiu-se que a família continua a ser decisiva na prestação dos cuidados e que a prestação de cuidados afecta decisivamente a qualidade de vida dos cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidar, cuidadores informais, idosos, qualidade de vida.

ABSTRACT

The present article presents some conclusions of a research developed in Vieira do Minho. That study was based upon 14 interviews with informal caregivers of elder people. The research aimed to research the relevance of informal networks in the field of caring, the bounds that attach the caregivers to elder people, how society see caregivers and the opinion the last ones have on quality of life. The main conclusion is that family still has a decisive role in caring and that caring decisively affects the caregivers' quality of life.

KEYWORDS

Care, informal caretakers, elder, quality of life.

INTRODUÇÃO

Cuidar de pessoas idosas em contexto domiciliário constitui uma realidade complexa e multifacetada. As situações de dependência têm várias implicações na vida dos cuidadores e na vida das próprias pessoas com dependência, que necessitam de ajuda de terceiros para realizar as actividades de vida diárias, parcial ou totalmente, consoante o seu grau de dependência. A verdade é que estar dependente também condiciona toda a vida do cuidador, alterando tanto as rotinas da vida do dependente, como da pessoa que cuida dele. A qualidade de vida na velhice depende de constantes interações ao longo da vida e não só de um elemento, por isso, reduzir a qualidade de vida ao acto físico de cuidar constitui um reducionismo.

As redes sociais de apoio informal (prestado por membros da família, vizinhos, amigos, em contexto doméstico) têm um papel decisivo relativamente às situações que o idoso dependente enfrenta diariamente. Elas são, sem dúvida, as que estão mais presentes. Neste sentido, a família continua a ter um papel preponderante no auxílio ao idoso dependente. A noção de família tradicional tem vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos, com o aumento da esperança média de vida, a redução da fecundidade, o trabalho feminino fora da esfera doméstica e as novas formas de família, como refere Alarcão. No entanto, a família continua a ter a função de protecção da pessoa idosa, sendo este auxílio familiar frequentemente mais importante e desejado que o prestado por serviços formais (Quaresma).

Assim o objectivo geral do presente estudo, de carácter essencialmente exploratório, consistiu, fundamentalmente, em averiguar a relevância das redes informais na prestação de cuidados, os laços que unem os cuidadores aos idosos, a visão que a sociedade tem dos cuidadores e a visão que estes têm da qualidade de vida.

1. MÉTODO, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO E PROCEDIMENTOS

Adoptámos uma metodologia qualitativa, com recurso a análise de conteúdo, dado que o estudo pretendia analisar as opiniões dos cuidadores informais que cuidam diariamente da pessoa idosa, obtidas através de entrevistas em profundidade¹. Realizaram-se, pois, 14 entrevistas a cuidadores informais (12 mulheres e 2 homens), familiares dos idosos alvo de cuidados, residentes em diversas freguesias do concelho de Vieira do Minho e utentes do Centro de Saúde, que proporcionou o acesso aos mesmos.

As entrevistas decorreram em diferentes freguesias do concelho de Vieira do Minho. A marcação das entrevistas teve por base uma auscultação prévia dos nossos entrevistados quanto à sua disponibilidade em colaborar no nosso estudo. O contacto foi realizado por nós, pessoal ou telefonicamente. O local de realização das entrevistas foi escolhido sempre com base nas disponibilidades dos nossos entrevistados. Todas decorreram em na sua habitação. Como ferramenta de registo, recorreremos à gravação em suporte digital, após autorização

¹ O projecto foi objecto de apreciação e aprovação pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

dos nossos entrevistados, e posterior transcrição. As entrevistas tiveram um carácter semi-directivo. Dado o cariz exploratório do nosso trabalho, os entrevistados tiveram possibilidade de aprofundar os aspectos por si considerados mais relevantes em função das suas experiências. A duração das entrevistas oscilou entre os 35 e 60 minutos. De referir que as mesmas decorreram num ambiente calmo, propício à recolha de informação. Fomos recebidos pelos entrevistados de uma forma cooperante, o que proporcionou uma relação de empatia entre o entrevistado e a entrevistadora.

Para obtermos resposta aos objectivos inicialmente definidos, foi concebido um guião de entrevista em profundidade, com questões abertas. O guião de entrevista compreendeu 6 unidades de análise, designadamente: 1. caracterização sócio-demográfica do entrevistado; 2. acto de cuidar; 3. apoio informal; 4. apoio formal; 5. visão da sociedade acerca do cuidar e do cuidador e 6. visão do cuidador acerca da qualidade de vida. Para os propósitos deste artigo, apresentaremos aqui, sucintamente, a discussão dos dados obtidos nas unidades de análise 1., 3., 5. e 6.

2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

2.1. PERFIL DOS CUIDADORES

Entrevista	Género	Idade	Estado civil	Habilitações Literárias	Profissão	Situação na profissão	Residência	Grau de parentesco com a pessoa idosa	Tempo de exercício no acto de cuidar
E1	Feminino	76	Casada	4.ºano	Doméstica	Reformada	a mesma que a pessoa dependente	Esposa	8 anos
E2	Masculino	76	Casado	3.º ano	Carpinteiro	Reformado	a mesma que a pessoa dependente	Marido	4 anos
E3	Feminino	52	Casada	4.ºano	Ajudante de Lar	Activo	a mesma que a pessoa dependente	Filha	4 anos
E4	Feminino	41	Casada	6.º ano	Doméstica	Activo	ao lado pessoa dependente	Filha	Desde Agosto de 2008
E5	Feminino	46	Casada	4.º ano	Empregada de limpeza	Activo	ao lado pessoa dependente	Nora	3 anos
E6	Feminino	51	Casada	6.ºano	Auxiliar de acção médica	Activo	a mesma que a pessoa dependente	Nora	7 anos

Entrevista	Género	Idade	Estado civil	Habilitações Literárias	Profissão	Situação na profissão	Residência	Grau de parentesco com a pessoa idosa	Tempo de exercício no acto de cuidar
E7	Feminino	59	Viúva	12.ºano	Administrativa	Reformada	a mesma que a pessoa dependente	Filha	3,5 anos
E8	Feminino	59	Casada	4.º ano	Doméstica	Activo	a mesma que a pessoa dependente	Filha	13 anos
E9	Feminino	50	Casada	4.º ano	Auxiliar de lar	Reformada por invalidez	ao lado pessoa dependente	Filha	Desde Janeiro de 2008
E10	Feminino	30	Solteira	5.ºano	Costureira	Activo	a mesma que a pessoa dependente	Neta	4 anos
E11	Feminino	56	Viúva	6.ºano	Doméstica	RSI	a mesma que a pessoa dependente	Filha	8 anos
E12	Masculino	83	Casado	4.ºano	Trolha	Reformado	a mesma que a pessoa dependente	Marido	2 anos
E13	Feminino	69	Solteira	Analfabeta	Doméstica	Reformada	a mesma que a pessoa dependente	Filha	4 anos
E14	Feminino	66	Casada	3.ºano	Empregada de limpeza	Reformada	a mesma que a pessoa dependente	Filha	3 anos

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica dos entrevistados.

2.2. O APOIO INFORMAL

O processo de prestação de cuidados é complexo e dinâmico, tal como diz Brito, caracterizando-se por constantes variações, ao longo do tempo, das necessidades e sentimentos de quem recebe os cuidados e de quem os presta, em função da própria evolução da doença e da situação de dependência, e de como o cuidador percebe todos esses factores.

Para José e Wall, cuidar de uma pessoa idosa, em particular em situação de dependência, pode traduzir-se num trabalho árduo e exigente, tanto do ponto de vista físico, como afectivo. O facto de existirem diferenças entre os grandes dependentes (que necessitam de apoio permanente de terceira pessoa, para satisfação das necessidades básicas, bem como de cuidados permanentes de saúde) e os dependentes (que necessitam de apoio de terceira

pessoa para a satisfação das necessidades básicas, bem como de vigilância periódica no âmbito da saúde) (cf. Lemos) acaba por influenciar directamente a dificuldade do acto de cuidar. Os nossos entrevistados explicam que sentem dificuldades, designadamente no que diz respeito a tirar o idoso da cama, dar-lhe banho, lavar-lhe a cabeça, virá-lo e mudar a roupa da cama. Cuidar requer uma disponibilidade considerável de tempo e de energia (como fica patente nas queixas dos nossos entrevistados, concretamente, no que se refere a “falta de forças”).

A rede informal tem uma enorme relevância nos cuidados ao idoso em contexto domiciliário. Os nossos entrevistados, através dos seus discursos valorizam muito o papel da família no apoio prestado ao idoso. A família constitui a retaguarda presente. Não se trata apenas do acto físico de cuidar, em si, visto que este, em alguns casos, é realizado pelo apoio domiciliário (rede formal). O que está em causa é todo o apoio afectivo, a partilha e, obviamente, também muitos aspectos do acto físico de cuidar, visto que não há apoio domiciliário 24 sobre 24 horas. A família ou um familiar assume o papel principal com a maior relevância em todo o processo do acto de cuidar. No nosso estudo, não restam dúvidas quanto à importância da rede de apoio informal, da família. No entanto, através dos discursos de alguns dos nossos entrevistados, podemos aferir que, em muitos casos, há uma indisponibilidade para os familiares ajudarem todos no acto de cuidar, recaindo o papel principal de cuidador, em princípio, numa única pessoa. Os nossos entrevistados, por vezes, referem que seria desejável que todos os irmãos olhassem pelos pais, “para verem como é,” para sentirem a dificuldade de cuidar. Mas, quer queiramos quer não, há sempre um cuidador principal.

A família é unida por laços capazes de manterem os membros moral, material e reciprocamente durante uma vida e durante gerações (Minuchin). No entanto, os nossos entrevistados referem que nem sempre têm ajuda dos restantes familiares, embora também mencionem algum apoio por parte dos filhos, dos irmãos, de alguém próximo que “vai sempre dando a mão”.

A ajuda na prestação de cuidados também está ligada à proximidade física: é sempre o filho, o cônjuge que vive junto, ou perto, e não os filhos que estão mais distantes, que cuidam. A este propósito, Fernandes afirma que os laços familiares serão, certamente, facilitados pela proximidade física, que viabiliza os contactos e o estabelecimento de práticas comuns quotidianas que podem fortalecer a solidariedade.

Os nossos entrevistados, na sua grande maioria, consideram que é uma obrigação cuidar. Nos seus discursos está muito presente a idade da obrigação, do dever. Encontramos também evidência de que cuidar da pessoa idosa, quando se é familiar, é considerado uma obrigação, ainda que nesta obrigação também haja afectos.

O ciclo geracional está muito presente no acto de cuidar. Apesar de não ser mencionado no guião de entrevista, podemos aferir dos discursos dos nossos entrevistados que há como que uma troca, que vai para além do tempo e do espaço. Para Portugal, os cuidadores informais de idosos são um exemplo de como, na dádiva familiar, a norma da reciprocidade se estende no tempo, ao longo da história, e vai para além da troca restrita, porque cuidar dos pais na velhice não é apenas uma retribuição pelas dádivas recebidas no decorrer da vida: é também uma retribuição pelas dádivas que estes fizeram, muito frequentemente, aos filhos dos cuidadores, de quem tomaram conta na ausência, muitas vezes, ligada à emigração.

No seguimento da reciprocidade dos cuidados, o acto de cuidar continua associado ao género feminino. Socialmente, as tarefas domésticas continuam associadas à mulher. No entanto, 2 dos nossos entrevistados são do género masculino e assumem que tiveram de cuidar, apesar de também considerarem que é um papel feminino. Como não tiveram a re- taguarda dos filhos para cuidar da mãe, ficaram eles a cuidar, considerando que tal constitui um grande dever resultante do longo de tempo de vida em comum.

Além do apoio familiar, por vezes também existe apoio da rede de vizinhança. A este propósito, Paúl acrescenta que a relação com amigos e vizinhos difere da que se mantém com familiares, porque resulta de escolhas estruturadas, feitas na base de opções dentro do próprio meio social da pessoa. Dos discursos dos nossos entrevistados podemos verificar que alguns têm apoio dos vizinhos. Nos casos em que este não existe, é mais devido à desertificação do meio rural onde o estudo se realizou do que à negação de auxílio.

2.4. A VISÃO DA SOCIEDADE ACERCA DO CUIDADOR

Os discursos dos nossos entrevistados sugerem que a crítica e a censura social estão sempre presentes, caso não sejam os familiares a cuidar da pessoa idosa. A crítica social é referida pelos sujeitos, independentemente do género, da idade, de ter o apoio informal e formal. Considera-se, mais uma vez, que a obrigação e o dever de cuidar são dos familiares e não do Estado. Apesar de todos os cuidadores sentirem dificuldades no acto de cuidar, todos consideram que é um acto familiar (para alguns pode haver o apoio formal, mas por si só não é válido). Os próprios cuidadores também criticam, caso não sejam familiares a cuidar. Mais uma vez, parece-nos haver aqui a noção da reciprocidade familiar, do ciclo geracional, referido anteriormente, a ideia de que dos familiares cuida a família, independentemente de existirem condições efectivas para tal. Não podemos, também, negligenciar o facto de o presente estudo ter sido realizado no meio rural, numa comunidade em que todos se conhecem e onde estão enraizados os valores da família tradicional, ainda que com alterações. Os cuidados prestados aos idosos no meio rural são maioritariamente prestados pelos familiares, ainda que auxiliados, algumas vezes, pelo apoio formal.

Quando questionados acerca de como as pessoas na comunidade olham o acto de cuidar por parte dos familiares ou por não familiares (por opção destes), nove dos nossos entrevistados referem que as pessoas criticam quando não são os filhos a cuidar. Maior parte dos entrevistados considera que os filhos têm obrigação de cuidar, se não os filhos, as mulheres deles. Claramente, está aqui subjacente a ideia de reciprocidade e de dever em cuidar. A este propósito, Portugal retoma a distinção feita por outros autores entre dois significados da obrigação familiar de cuidar. No sentido jurídico e técnico, a obrigação define uma relação legal entre duas pessoas, em virtude da qual uma pessoa pode exigir algo da outra. Para além do desse sentido restrito, há a obrigação no sentido "lato". Esta consiste na obrigação moral que resulta de um compromisso, que não é "*obrigatória*," no sentido jurídico do termo, dado que não está sujeita a sanções deste tipo, mas que funciona como um imperativo. No entanto, 4 dos nossos entrevistados também alegam que a sociedade tem falta de informação e, por isso, criticam quando não são os familiares directos a cuidar, pois não têm a noção do esforço que tal implica.

2.5. A VISÃO DO CUIDADOR ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA

Se atendermos aos critérios de qualidade de vida definidos pelo Grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da OMS (WHOQOL) verificaremos que esta engloba os domínios psicológico, social e ambiental. O domínio psicológico refere-se às emoções (positivas e negativas), à auto-estima, à imagem corporal, à capacidade de pensar apreender, à espiritualidade e às crenças pessoais. O domínio social envolve as relações pessoais com a família e amigos e o suporte social que compreende o apoio que se recebe a partir destas relações pessoais. O domínio ambiental refere-se à segurança física e protecção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, participação e oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico e transporte.

Para Neri, a qualidade de vida na velhice depende de elementos em interacção, produto de uma história de interacção (vai-se delineando à medida que os indivíduos e as sociedades se desenvolvem); a avaliação da qualidade de vida envolve comparação com critérios objectivos e subjectivos, associados a normas, valores sociais e individuais, sujeitos a alterações no decorrer do tempo. Sobre o bem-estar dos cuidadores, os dados sugerem-nos que a situação de dependência dos idosos lhes alterou completamente a vida. São igualmente evidentes os significados atribuídos, na sua maioria, ao sentimento de impotência e cansaço. De uma forma geral, os nossos entrevistados referem sentimentos de tristeza, prisão, revolta, preocupação, questionando seriamente “aquilo em que a sua vida se tornou”.

A qualidade de vida pode desdobrar-se em duas condições, ainda segundo Neri: as condições objectivas e as condições subjectivas. As condições objectivas podem ser verificadas por observadores externos, mediante parâmetros conhecidos e replicáveis (por exemplo, as condições físicas do ambiente, lazer e educação, as características da rede informal e o apoio proporcionado por eles, competências dos indivíduos). As condições subjectivas são verificadas de maneira indirecta, com base numa relação dos indivíduos com as condições objectivas de que dispõem, com o grau em que lhes parecem satisfatórias e os seus efeitos no bem-estar individual e colectivo.

Os dados sugerem-nos que os cuidadores não consideram ter qualidade de vida. Constatou-se que sentem preocupação com o estado do idoso, com as suas condições. Contudo, muitas vezes, apesar da preocupação, existe um sentimento de desânimo, e esta resignação dos cuidadores parece resultar, em parte, de um cansaço acumulado. 11 dos 14 entrevistados referem que se sentem cansados. Não raras vezes, o cansaço também está relacionado com o tempo de sobrevivência do idoso, depois de ficar dependente. Não podemos deixar de referir, neste contexto, que muitas vezes, no momento de ficar a cuidar do idoso, o cuidador não acredita que este irá viver muito mais tempo.

No entanto, quando a questão é da qualidade de vida do idoso, os discursos alteram-se. Assim, 8 dos nossos entrevistados referem que os idosos têm qualidade de vida, associando esta ao acto físico de cuidar e não à noção global de qualidade de vida. Assim parece haver duas noções distintas de qualidade de vida: para o idoso dependente, a qualidade de vida está associada aos actos físicos; para o cuidador está relacionada com o bem-estar emocional, relações interpessoais, bem-estar material, desenvolvimento pessoal, bem-estar físico, auto-determinação, inclusão social, direitos.

Os cuidadores referem que estão desanimados, tristes, em sofrimento e dependentes, mas não associam ter mais ou menos qualidade de vida ao facto de ter também o apoio formal. Apesar de os apoios (formal e informal) não se substituírem um ao outro, complementam-se, para o bem-estar do idoso e do cuidador.

A identidade do cuidador é desencadeada pela “actividade de cuidar,” mas transcende-se a partir do momento em que deixa de estar ligada somente ao acto físico de cuidar, pois no contacto com os idosos, há sentimentos que ultrapassam o acto em si, deixando o cuidador, ao longo do tempo, com uma mistura de sentimentos, angústias, medos, que o levam a pensar de uma outra forma, sem dúvida diferente, e mais complexa do que quando começa a prestar cuidados. É um trabalho contínuo e permanente, no qual se misturam sentimentos diferentes. Este processo de transformação em cuidador é complexo, pois ao redefinir a sua vida pela sua nova condição de cuidador, não é apenas a sua rotina que muda, é a própria pessoa que se transforma, construindo um novo “eu”. Tudo se altera aos poucos e os cuidadores, muitas vezes, esquecem-se de si próprios, para viver em função do idoso. As rotinas mudam, tudo tem novos contornos, o que acaba por desencadear novos sentimentos e novas expectativas em relação ao futuro (Mendes). As dúvidas existentes por parte dos cuidadores, os frequentes sentimentos de angústia e até algumas vezes, de culpabilidade, levam os cuidadores a evitar falar sobre os seus sentimentos, os seus receios. Mas todos eles referem não ter qualidade de vida, independentemente de considerarem que o idoso tem qualidade de vida. Todos eles têm sentimentos de frustração, desânimo e de “tempo adormecido,” todos eles aguardam por outros tempos e por outros resultados. De qualquer forma, dos discursos dos entrevistados parece depreender-se um certo conformismo e aceitação da situação.

Parece-nos que os nossos entrevistados associam à sua qualidade de vida muito mais do que estar a cuidar fisicamente do idoso. Referem que não podem sair de casa, não têm a liberdade necessária para conviver, passar férias, não se sentem incluídos socialmente. Quase todos os nossos entrevistados afirmam ter dores físicas associadas ao acto de cuidar (transferências, posicionamentos). Como estão sempre a cuidar, as suas relações interpessoais com as redes de vizinhança e até familiares ficam diluídas; todos eles referem que a sua vida se alterou: não gozam de autodeterminação, não são autónomos, estão presos, sem poder decidir o seu dia-a-dia, “vivendo aos bocadinhos”. Seria nesta vertente que a interacção das redes formais e informais faria todo o sentido, não só para ajudar os cuidadores informais no acto físico de cuidar, mas também nas dimensões psicológica, social e ambiental referidas pelo grupo da WHOQOL.

CONCLUSÃO

O estudo apresentado permitiu concluir que, de facto, no contexto rural, os cuidados prestados aos idosos são maioritariamente assumidos pelos familiares, mais concretamente ainda, pela pessoa que se coloca ou é colocada no lugar de cuidadora informal. Tal deve-se tanto às circunstâncias de isolamento em que os idosos em causa se encontram, nomeadamente, do ponto de vista do acesso fácil a recursos formais de apoio suficientes, como à relevância atribuída aos laços que unem os cuidadores aos idosos. É legítimo concluir que a prestação de cuidados por parte dos familiares é encarada por estes como uma obrigação com um grau de vinculação irrefutável, resultante da interpretação do ciclo geracional como criador de um dever de reciprocidade: os filhos que são cuidados pelos pais, terão a obrigação de

cuidar dos pais na velhice, na expectativa de que os seus próprios filhos venham, também, a fazê-lo, quando chegar a sua hora. Esta obrigação recai preponderantemente sobre as mulheres da família, sobre uma mulher da família: a esposa, a filha, a nora, senão mesmo a neta.

A “obrigatoriedade” de filhos cuidarem de pais idosos não só decorre de laços afectivos inerentes à dinâmica específica de cada família e do ciclo geracional, como também corresponde às expectativas que a sociedade, o meio, tem relativamente ao cuidar. Apesar das dificuldades sentidas, do cansaço, os cuidadores informais, inseridos na sua comunidade, onde todos se conhecem e onde a família continua a reger-se por padrões tradicionais, consideram “uma vergonha” negligenciar os idosos. Cria-se, assim, uma obrigação que, não sendo entendida como algo jurídico, é encarada como algo ditado pela própria moral da comunidade.

Parece poder concluir-se daqui que não devemos deixar-nos conduzir por ideias alicerçadas numa crença generalizada de que o papel do Estado é “fazer”. Apesar de as pessoas entrevistadas não o afirmarem explicitamente, pode depreender-se dos seus discursos que, do seu ponto de vista, a obrigatoriedade está ligada ao apoio informal e não ao formal. É a família que tem obrigação, portanto, os mecanismos da “sociedade-providência,” que Santos define como (46) os “mecanismos de compensação criados a partir dos grupos sociais e das suas instituições, núcleos de vizinhança ou formas complementares de organização paralela ao Estado”. O “Estado-Providência” é encarado como algo “auxiliar,” frequentemente, “ausente”. É com o apoio informal que as pessoas contam no dia-a-dia.

Contudo, parece também lícito concluir que a obrigação imposta afectiva, geracional ou comunitariamente tem custos muito elevados para aquilo que os cuidadores percebem como sendo a “qualidade de vida”. A análise das respostas relativas à percepção que os mesmos têm da sua qualidade de vida própria e da qualidade de vida dos idosos revela, como vimos, expectativas bastante díspares. Os cuidadores tendem a considerar que os idosos têm qualidade de vida, visto que, na sua perspectiva, são bem tratados fisicamente. Mas as expectativas relativas à sua própria qualidade de vida são diferentes: relacionam-na com factores emocionais, interpessoais, sociais, com particular destaque para o desejo de recuperação da autonomia perdida. Deste ponto de vista é lícito falar de uma dependência mútua: se existe total dependência do idoso em relação ao cuidador, este também fica dependente do idoso de quem cuida. Enquanto para os primeiros, isso é o facto que lhes permite sobreviver, enquanto tal for possível, para os segundos, isso determina uma vida entrecortada pela obrigação quotidiana de cuidar. Parece, pois, poder concluir-se também daqui a necessidade de alargar a compreensão de apoios formais ao apoio àqueles que cuidam.

BIBLIOGRAFIA

Alarcão, M. *(des)Equilíbrios familiares*. Coimbra: Edições Quarteto, 2002.

Brito, L. *A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos*. Coimbra: Quarteto Editora, 2002.

Fernandes, A. *Velhice e sociedade: demografia, família, e políticas sociais – itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida*. Oeiras: Celta editora, 1997.

José, J., e K. Wall. "Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: problemas e soluções". *Cadernos Sociedade e Trabalho - Protecção Social* .7 (2006): 119-154.

Lemos, M. *Os idosos dependentes – o caso das misericórdias das regiões Norte e Centro*. Maia: União das Misericórdias Portuguesas, 2000.

Mendes, P. "Cuidadores: heróis anónimos do cotidiano". *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. Ed. U. Karsche. São Paulo: U. São Paulo, 1997. 117-198.

Minuchin, S. *Familles en thérapie*. Paris: Ed. Jean Pierre Delarge, 1997.

Neri, A. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. São Paulo: Papirus, 2001.

Paúl, M. *Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina, 1997.

Portugal, S. "O que faz mover as redes sociais? Uma amostra das normas e dos laços". *Revista Crítica de Ciências Sociais* .79 (2007): 35-56.

Quaresma, M. "Política de velhice. Análises e perspectivas". *Psicologia*. VI .2 (1988): 227-237.

Santos, B. S. *Portugal: um retrato singular*. Porto: Edições Afrontamento, 1993.

WHOQOL Group – Versão em português dos instrumentos de validação de qualidade de vida. 2000. Internet. 08 Dez. 2008 <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqoll/htm>>.