

## **As questões de gênero e o cuidado aos idosos no contexto familiar: reflexões para a prática da Terapia Ocupacional**

Daniel Ferreira Dahdah<sup>1</sup>  
Ana Maria Pimenta Carvalho<sup>2</sup>

### **Introdução**

O envelhecimento populacional acarreta profundas implicações sobre as políticas sociais e representa um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (LIMA-COSTA e VERAS, 2003). As doenças dos idosos, em geral, são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos, demandam mais serviços de saúde e exigem cuidados permanentes. Tais doenças podem gerar incapacidades e causar dependência, com ônus crescentes sobre o idoso, a família e o sistema de saúde (GIACOMIN e col., 2005).

Diante da realidade do envelhecimento populacional no Brasil cresceram os problemas sociais relacionados ao impacto provocado pelo aumento da expectativa de vida, a manutenção da saúde da população idosa e a preservação de sua permanência junto à família (LUZARDO e col., 2006). Isso constitui um problema complexo em nossa sociedade, notadamente para o setor de saúde, já que é necessário identificar as necessidades do familiar para oferecer os cuidados ao idoso fragilizado, em seu próprio domicílio, de forma satisfatória. Ao mesmo tempo, também se torna imperiosa a adoção pelos serviços de saúde de estratégias que representem suporte às famílias (LUZARDO e WALDMAN, 2004).

Nesse contexto é necessário analisar o conceito de família, de gênero e suas implicações para o ato de cuidar; o perfil do familiar cuidador e implicações do cuidar para a vida deste familiar e o papel da Terapia Ocupacional junto a essa população.

Tal interlocução tem como objetivo discutir a organização do cuidado ao idoso atualmente, em relação ao gênero, à divisão social do trabalho, aos impactos na saúde do cuidador e as implicações para a prática da Terapia Ocupacional.

---

<sup>1</sup> Mestrando do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP e Terapeuta Ocupacional do Hospital Estadual de Ribeirão Preto. Email: daniel\_dahdah@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Email: anacar@eerp.usp.br

O artigo trata-se de um estudo descritivo, exploratório, no qual realizou-se uma pesquisa bibliográfica das temáticas família, gênero, perfil dos cuidadores e impacto na saúde de cuidadores informais e a terapia ocupacional.

Através de análise de conteúdo e formação de categorias de análise, apresentam-se os resultados:

### **Conceito de família**

O senso comum geralmente acredita que as instituições relativamente estáveis da sociedade são formas “naturais” de organização da coletividade, não atribuindo a essas instituições os seus aspectos sociais e históricos. É exatamente isso que ocorre com a família que é a responsável pela regulamentação social de atividades de base nitidamente biológica: o sexo e a reprodução (DURHAM, 1983).

Nessa visão é necessário “dissolver essa aparência de naturalidade” da família e entendê-la como uma criação do próprio homem. É necessário “desnaturalizar” tal concepção, pois ela não é universal e traz em si todo um arcabouço histórico e social. Para tal é necessário entender que a relação que conhecemos entre grupo conjugal, família, parentesco e divisão social do trabalho pode ser dissociada, originando instituições muito distintas (DURHAM, 1983).

Porém, o que é universal entre as sociedades é constante identificação de maridos, esposas e filhos, em combinações variáveis. Outra característica universal é o poder de decisão do homem sobre o conjunto da sociedade, não existindo nenhum exemplo de sociedade comprovadamente matriarcal. A terceira característica é a divisão social do trabalho, que define tarefas próprias dos homens e das mulheres e tem na família sua manifestação privilegiada. Para os homens, a guerra e a política e, para as mulheres, o cuidado com as crianças e sua socialização (DURHAM, 1983).

Malinowski (apud DURHAM, 1983) considera a família uma instituição, ou seja, um grupo social concreto, que existe como tal na representação dos seus membros, é organizado em função da reprodução (biológica e social) pela manipulação, de um lado, dos princípios formais da aliança, da descendência e da consangüinidade e, de outro, das práticas substantivas da divisão social do trabalho. Assim sendo, vários são os arranjos com que cada

sociedade organiza a sua representação de família, além de cada sujeito modificá-la baseados nas suas experiências progressas.

O modelo de família na nossa sociedade é bem claro: é a unidade constituída pelo marido, pela esposa e pelos filhos, que formam um grupo doméstico. Entretanto é necessário entender que a família não é um grupo organizado de uma única maneira e tende a rearranjos para suprir necessidades de cada época (DURHAM, 1983). François de Singly (2000 apud MACHADO, 2001), sociólogo francês, não duvida das mudanças que a instituição familiar conheceu e conhece ao longo da segunda metade do século XX, sobretudo nos países ocidentais: o decréscimo dos casamentos, das famílias numerosas, o crescimento das concubinagens, dos divórcios, das famílias pequenas, das famílias monoparentais, recompostas, do trabalho assalariado das mulheres, são alguns exemplos.

Faz-se necessário considerar que, em primeiro lugar, a família está inserida em uma classe ou camada social e organiza suas relações internas e externas de acordo com determinado repertório cultural e, em segundo lugar, existem vários tipos de arranjos domésticos (ROMANELLI, 2003).

Entender a família, sua organização e o seu funcionamento é de extrema importância na gerontologia, que ao se somar com a geriatria tentam visualizar o processo de envelhecimento como multidimensional, atentando-se para as características biopsicossociais do envelhecer.

Esse processo multidimensional desvela outra faceta tão importante e tão estudada no envelhecimento: a família do idoso. Com as mudanças demográficas e epidemiológicas da população, a atenção sai das doenças infecto-contagiosas e vai para as doenças crônico-degenerativas. Assim, a assistência à saúde de pessoas idosas com doenças que exigem longos períodos de tratamento e que contribuem para a sua fragilização, torna a família responsável por assumir parcela significativa de responsabilidade na prestação do cuidado à saúde de seus membros. Pela efetiva participação da família, fica garantida a preservação dos valores culturais e a valorização do domicílio como o principal *locus* de cuidados informais em saúde (LUZARDO e WALDMAN, 2004; MARCON e col., 2005).

No Brasil, na década de noventa, identificou que 44,3% dos idosos com mais de 65 anos viviam em famílias nucleares, 41,3% em famílias extensas, 11,8% em famílias unipessoais e 2,6% em famílias compostas (SILVA e NERI, 2000). Tais estudos

justificam a necessidade de entender e de incluir as famílias que abrigam idosos na atenção à saúde destes.

### **Gênero e o ato de cuidar: construção histórica**

O conceito de gênero tem sido utilizado para diferenciar a construção cultural de masculinidades e feminilidades nos estudos sobre as mulheres e está ligado diretamente à história do movimento feminista contemporâneo (LAGO e col, 2009). Este movimento pode ser dividido em duas “ondas”: a primeira está ligada ao direito de voto das mulheres e a segunda, a construções teóricas sobre esse movimento. E só a partir de 1968 que a mulher se torna visível, pela organização do movimento feminista que sai dos guetos e ganha representação política (LOURO, 1997).

Em um primeiro momento o conceito foi usado para contrapor o sexo (biológico) do gênero (cultural) e que esta oposição foi sendo gradativamente problematizada. No seu uso mais recente, o “gênero” parece ter aparecido primeiro entre as feministas americanas que queriam insistir na qualidade fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. A palavra indicava uma rejeição ao determinismo biológico implícito no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual” (STOLLER, 1968 apud LAGO e col, 2003; SCOTT, 1995).

Uma definição de gênero foi proposta por Joan Scott em 1995 e considera que “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos (...) e uma forma primária de dar significado às relações de poder” (LAGO e col, 2003).

A constituição do gênero masculino e feminino passa por uma “biologização” de questões notadamente sociais. Essa construção se dá ao longo da história e traz consigo influências de cada época histórica, se estabelecendo como conhecemos atualmente. Louro (1997) também discute sobre a distinção biológica como forma de determinação e a importância de compreender o lugar e as relações de homens e mulheres numa sociedade.

Uma das dicotomias que organizaram o pensamento moderno consistiu na separação entre as esferas pública e privada, que se constituiu como efeito da ascensão da

burguesia, no modo capitalista de produção. Nesta dicotomização, as mulheres foram destinadas às funções nos espaços privados, enquanto os homens tiveram acesso aos espaços públicos de trabalho (LAGO et al, 2003).

As funções valorizadas eram as exercidas nos espaços públicos, de decisões políticas, enquanto os trabalhos realizados nos espaços domésticos, privados, foram sempre considerados de menor valor (LAGO e col, 2003).

No entanto, o que se percebe na contemporaneidade, a mulher ganha o espaço público e participa do mercado de trabalho. Porém isso não significa que o trabalho doméstico seja realizado por outra pessoa. Romanelli (2003) relata que mesmo quando a “dona-de-casa” participa do mercado de trabalho e é produtora de rendimentos, é ao mesmo tempo, considerada responsável pelos diversos afazeres domésticos, inclusive pelos cuidados com a saúde e a doença dos integrantes da família.

McMahon (1993 apud ROMANELLI, 2003) relata que os encargos com saúde e atendimento aos doentes, inválidos e incapazes têm sido atribuição das mulheres, sejam mães, esposas, irmãs ou filhas de quem carece cuidados.

Com isso, a questão de gênero mostra que a abertura do que é público se dá gradativamente para as mulheres, no entanto, toda a carga do que é privado ainda está em suas mãos, gerando sobrecarga.

### **A mulher, os cuidados e as para a saúde do cuidador**

A figura do cuidador, que na maioria das vezes é um membro da família ou amigo próximo, auxilia este idoso, de forma parcial ou integral nas dificuldades ou incapacidades para realizar as atividades de vida diária (CARLETTI E REJANI, 1996 apud KAWASAKI e DIOGO, 2001).

A tarefa de cuidador ainda é quase que exclusivamente realizada por cuidadores informais, com predomínio do sexo feminino, sendo essa uma realidade na maioria dos países. No nosso meio, as cuidadoras são, principalmente, as esposas, as filhas e as netas. Tal fato é historicamente construído e pode ser explicado pela tradição de as mulheres não desempenharem funções fora de casa, justificando sua maior disponibilidade para o cuidado da família, realidade que vem se modificando com a inserção social da mulher

participando progressivamente no mercado de trabalho (RICCI e col., 2006; GONÇALVES e col., 2006; GARRIDO E MENEZES, 2004).

Estudos brasileiros apontam que, geralmente, as cuidadoras residem com o idoso, são casadas e, por isso, somam às suas atividades de cuidar as atividades domésticas próprias de mãe, esposa e avó, gerando um acúmulo de trabalho em casa e uma sobrecarga nos diversos domínios da vida da cuidadora, como: social, físico, emocional, espiritual, enfim, contribuindo para o autodescuido da própria saúde (GARRIDO e MENEZES, 2004).

Vários são os estudos que relatam problemas para a saúde do cuidador e apontam que o papel de cuidador traz consigo estresse, desamparo, perda de controle, falta de domínio, vergonha, exclusão, incômodo, risco de adoecer, acúmulo de trabalho em casa e uma sobrecarga nos diversos domínios da vida da cuidador, como: social, físico, emocional, espiritual, o cuidado ininterrupto, a ausência de apoio institucional, da própria família e da sociedade em geral.

A literatura internacional indica que cuidar de idosos dependentes traz uma variedade de efeitos adversos, e reconhece o impacto emocional vivido por familiares que cuidam de pessoas com doença mental ou outros problemas decorrentes do envelhecimento. Esse impacto emocional ou sobrecarga tem sido definido como: "problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros que familiares apresentam por cuidarem de idosos doentes" (GEORGE e GWYTHYR, 1986 apud CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2002; GATZ e col., 1991 e ZARIT, 1994 apud CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2002).

Cuidadores apresentam taxas mais altas de depressão e outros sintomas psiquiátricos e podem ter mais problemas de saúde que pessoas, com a mesma idade, que não são cuidadores. Além disso, os cuidadores participam menos de atividades sociais, têm mais problemas no trabalho, e apresentam maior frequência de conflitos familiares, frequentemente tendo como foco a forma como eles cuidam do parente comum (ZARIT, 1994 apud CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2002).

Com o avanço das pesquisas, vários pesquisadores consideram reducionista a associação direta e linear entre as demandas e dificuldades objetivas associadas ao cuidado e prejuízos a saúde dos cuidadores. Assim, acreditam ser um elemento crucial ao bem-estar a avaliação subjetiva. Isto porque a tarefa de cuidar é uma tarefa heterogênea e se deve estar atento para as relações entre padrão de cuidado e bem-estar do cuidador com fatores sociais, familiares e psicológicos (NERI e SOMMERHALDER, 2006).

Em relação a avaliação subjetiva, são vários os fatores que devem ser observados, visto que influenciam diretamente no enfrentamento do cuidador: contexto cultural, crenças, prioridades e valores, pela relação atual e passada com o idoso sua concepção de velhice e de cuidado. Sabe-se também que a ajuda instrumental, cognitiva e emocional oferecida por redes informais de suporte, os conhecimentos e habilidades do cuidador sobre sua tarefa e as estratégias de enfrentamento que o adota em relação às pressões desse papel podem ser amortecedores entre as pressões externas e os seus sentimentos (NERI e SOMMERHALDER, 2006).

Olhando a complexidade da tarefa de cuidar e todos os fatores que podem ser determinantes sobre como o cuidador a vivencia, aos poucos os pesquisadores foram entendendo que há várias conseqüências sobre o cuidar, inclusive experiências positivas. No entanto, pesquisas que enfocam tal tema, são poucas. A maioria das pesquisas sobre a influencia do cuidado sobre o bem-estar do cuidador foram realizadas como extensões dos modelos de estresse do cuidador, já que consideram os efeitos positivos como indício de adaptação às demandas e não como indicadores de crescimento pessoal.

Por outro lado, também é válido ressaltar que já existe na literatura internacional uma tímida referência aos benefícios da tarefa de cuidar, bem mais voltada para a adaptação de tal tarefa, do que para o crescimento pessoal (NERI e SOMMERHALDER, 2006).

## **O cuidador na perspectiva da Terapia Ocupacional**

Os indivíduos desempenham suas atividades dentro dos papéis ocupacionais que assumem durante o decorrer das suas vidas. Estes papéis ocupacionais contribuem para a identidade pessoal e conduz as expectativas sociais para uma realização, organizando o uso do tempo e envolvendo os indivíduos na estrutura social, além de envolver também obrigações e posições que os indivíduos ocupam em grupos sociais e como interagem dentro deles (BRANHOLM E FUGL-MEYER,1994 apud CORDEIRO, 2005).

Os papéis são os meios pelos quais as pessoas expressam seu comportamento ocupacional considerando, inclusive, as expectativas comportamentais que acompanham a posição social ocupada por uma pessoa. Os papéis fazem a ponte entre as

necessidades do ambiente social e as contribuições do indivíduo (HEARD, 1977 apud BARRETT e KIELHOFNER, 2002).

Nesse sentido, os papéis ocupacionais passam a ser o foco das intervenções em terapia ocupacional, dentro das diretrizes da OMS, por considerar que o desempenho de papéis é um componente essencial para a vida produtiva e independente (HALLETT, et. al., 1994 apud CORDEIRO, 2005).

O papel de cuidador é apenas um, dentre vários papéis que as pessoas podem desempenhar.

Othero (2009) é a única autora no país que trabalha com os papéis ocupacionais de cuidadores. No seu trabalho apresentado no Congresso da Associação Européia de Cuidados Paliativos (EAPC), em Viena/Áustria, em Maio de 2009, a autora identificou mudanças nos papéis ocupacionais de cuidadores formais de pacientes em cuidados paliativos. Para isso, a autora realizou um estudo quantitativo, utilizando a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. Os sujeitos foram trinta e cinco cuidadores que estavam trabalhando num serviço de cuidados paliativos no período de setembro de 2007 e Outubro de 2008.

Neste, a autora identificou, após a análise dos dados coletados, que os cuidadores sofreram uma grande perda em papéis considerados de grande importância e por isso o serviço de Cuidados Paliativos deve desenvolver estratégias de apoio a este grupo.



## Conclusões

Muitas mudanças na família vêm ocorrendo, seja na sua organização, formação, estruturação e objetivos. Além disso, são várias as perspectivas que se pode olhar a família. O mais importante é que, na prática clínica, se faz necessário entender quem é a família do idoso e os laços que ele estabelece com cada membro que ela considera como parte da sua família.

Nos estudos apresentados e na prática clínica é essa a realidade. Quase cem por cento dos cuidadores são mulheres. É nessa construção histórica da família que o gênero feminino é obrigado a desprender da sua própria vida, para auxiliar a vida de outrem.

Sobrecarga, estresse, desgaste físico e emocional, tristeza, angústia, impotência, solidão... São várias as dificuldades de quem cuida. E, com certeza, essas pessoas necessitam de cuidados.

Na maioria das vezes os cuidadores assumem esta responsabilidade por serem os únicos ou por terem maior tempo disponível ou devido a sentimentos de afeto e amor pelo familiar doente. É necessário ainda estabelecer metodologias de estudo que consigam entender melhor as implicações do cuidar como benéficas para a vida do cuidador e como propulsoras do seu crescimento pessoal, visto que existem poucos estudos sobre os aspectos positivos dessa tarefa.

O ato de cuidar implica na abstenção de uma rotina a que se estava habituado, como o vínculo empregatício (ou a procura por este) e as atividades ligadas à religião, as visitas familiares e diversas formas de lazer, como passeios com a família.

A questão econômica recai sobre o orçamento familiar, devido ao fato dos cuidadores deixarem de trabalhar para efetivarem os cuidados ao familiar doente, o que configura dificuldades financeiras, num momento em que há o aumento dos gastos com a alimentação, medicamentos e fraldas.

Além disso, não se pode desconsiderar o acúmulo de tarefas para o cuidador, como as atividades domésticas e a atenção voltada para com os outros membros da família como esposo e filhos.

Para a terapia ocupacional, conhecer a família do idoso permite à equipe de saúde estabelecer uma rede de suporte a este, tentando suprir suas necessidades, minimizando o desgaste e a sobrecarga da família. A participação nessa elaboração, busca equilibrar os

papéis ocupacionais das cuidadoras para que não seja oneroso para elas, já que o papel ocupacional de cuidador é apenas um entre os papéis ocupacionais abordados pela terapia ocupacional. Além disso, o terapeuta ocupacional atua desconstruindo a idéia de que são as mulheres da família as responsáveis pelos cuidados, responsabilizando a todos participarem do cuidado de seus entes idosos. Na ocasião, também se deve explorar os efeitos benéficos do cuidado, investindo na elucidação desses sentimentos, valorizando suas manifestações e auxiliando no processo que concretizará o crescimento pessoal.

## Referências:

LIMA-COSTA, M.F., VERAS, R. **Saúde pública e envelhecimento**. Cad Saúde Pública. 2003.

GIACOMIN, K. C.; UCHÔA. E.; FIRMO J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. **Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos**. Cad Saúde Pública, 2005.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. **Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria**. Texto contexto - enferm., 2006 .

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 mar. 2010. doi: 10.1590/S0104-07072006000400006.

LUZARDO, A.R.; WALDMAN, B.F. **Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer**. Rev. Acta Scientiarum, 2006. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewPDFInterstitial/1640/1067>. Acesso em: 20 de Agosto de 2009.

DURHAM, E. R. **Família e reprodução humana**. In: DURHAM, E. R.; TAYLOR, J.; ABREU FILHO, O.; ARAGÃO, L. T. de (org). *Perspectivas antropológicas da mulher 3*. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

MACHADO, L.Z. **Famílias e individualismo: tendências contemporâneas no Brasil**. Brasília: Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, 2001.

ROMANELLI, G.O **Processo Saúde – Doença em famílias de baixa renda e a ação do estado**. Mimesis, Bauru, 2003.

MARCON, S.S., et.al.. **Vivências e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde**. Texto contexto - enferm. 2005.

SILVA, E. B. do N.; NERI, A. L. **Questões geradas pela convivência com idosos:** indicações para programas de suporte familiar. In: NERI, A. L. (Org.). Qualidade de vida e idade madura. 3. ed. São Paulo: Papyrus, 2000.

LAGO, M. C. S., et al . **Gênero, gerações e espaço doméstico:** trabalho, casa e família. *Paidéia*. Ribeirão Preto, 2009.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2009000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 Abr. 2010. doi: 10.1590/S0103-863X2009000300010.

LOURO, G. L. **A emergência do gênero.** In: LOURO, G. L. Gênero, Sexualidade e Educação. Petrópolis: Vozes, 1997.

KAWASAKI, K., DIOGO, M.J.D. **Assistência domiciliar ao idoso:** perfil do cuidador formal - parte I. Rev Esc Enferm USP, 2001.

RICCI, N.A., KUBOTA, M.T., CORDEIRO, R.C. **Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar.** Rev Saúde Pública, 2005.

GONCALVES, L.H.T. et al. **Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC.** Texto contexto - enferm., 2006 .

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 mar. 2010. doi: 10.1590/S0104-07072006000400004.

GARRRIDO, R., MENEZES, P.R. **Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico.** Rev. Saúde Públ, 2004.

BEUTER et. al. **Perfil de familiares acompanhantes:** contribuições para a ação educativa em enfermagem. Rev. Min. Enferm, 2009.

CERQUEIRA, A. T. A. R.; OLIVEIRA, N. I. L. **Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos.** Psicol. USP, 2002.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 de setembro de 2009.

NERI, A.L.; SOMMERHALDER, C. **As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador.** In: NERI, A.L (Org.). Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. 2ª ed. Campinas: Editora Alínea, 2006.

BARRETT, L.; KIELHOFNER, G. **Teorias Derivadas da Perspectiva do Comportamento Ocupacional – Uma visão Geral do Comportamento Ocupacional.** In: NEISTADT, M.E.; CREPEAU, E.B. (orgs.). WILLIARD & SPACKMAN Terapia Ocupacional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CORDEIRO, J. J. R. **Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

OTHERO, M.B.; ROCHA, C. R.; Arini, T.S. **Occupational roles performance of the formal caregivers in a palliative care service.** In: 11th Congress of the European Association for Palliative Care, 2009, Vienna. European Journal of Palliative Care. United Kingdom: Hayward Medical Communications, 2009.