

## **CENTRO-DIA PARA IDOSOS: UMA ALTERNATIVA PARA O “CUIDAR”**

Bruna Saes Lugnani

A longevidade, associada à eterna juventude sempre esteve implícita entre os desejos mais antigos da humanidade. Costumeiramente representada em lendas, contos e mitos, encontra-se a fonte da juventude, agregada à idéia de imortalidade e associada a um protótipo de saúde, beleza, e vitalidade, permeando e fascinando o imaginário social.

O aumento da longevidade e o crescimento significativo do envelhecimento da população se tornaram, atualmente, um importante tema de produções científicas e debates nas mais diversas áreas de conhecimento. A humanidade está vivenciando um fenômeno de grande repercussão, política, econômica e cultural.

De acordo com Debert:

No debate de políticas públicas, nas interpelações dos políticos em momentos eleitorais e até mesmo na definição de novos mercados de consumo e novas formas de lazer, o ‘idoso’ é um ator que não está mais ausente do conjunto de discursos produzidos. A preocupação da sociedade com o processo de envelhecimento deve-se, sem dúvida ao fato de os idosos corresponderem a uma parcela da população cada vez mais representativa do ponto de vista numérico. (1999, p. 11-12)

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao último Censo, realizado em 2010, para os grupos etários com idade até 25 anos a população brasileira diminuiu, ao passo que os demais grupos aumentaram expressivamente na última década, demarcando pirâmides etárias com bases cada vez mais estreitas e ápices mais largos, enunciando o que Chaimowicz (1997) denomina de retangularização da pirâmide populacional.

O envelhecimento populacional é resultado de três fenômenos associados, segundo Neri (2001) abarca a redução da natalidade, a redução da mortalidade em coortes adultas sucessivas e o aumento da expectativa de vida na velhice. Chaimowicz (1997) menciona que as taxas desiguais de crescimento populacional entre idosos e jovens tendem a agravar o impacto social, ao passo que se estima um crescimento de

760% do número de idosos, e de 166% no número de jovens, no período entre 1960 e 2020. O que, em aproximados 30 anos, resultaria em 25% da população brasileira, com idade superior a 60 anos. Dado este, que de acordo com o autor supracitado traz o Brasil da 16º à 6º posição no ranking mundial em maior número de idosos.

Em consonância com o envelhecimento populacional, alguns índices balizadores precisam ser revistos, no que diz respeito à saúde, Chaimowicz (1997) expõe que, de um modo geral a queda da mortalidade reproduz-se intimamente ligada à queda das doenças infecciosas e com o aumento da expectativa de vida predominam doenças crônicas degenerativas, modificando-se deste modo o perfil de saúde populacional.

ao invés de processos agudos que se *resolvem* rapidamente através da cura ou do óbito, tornam-se predominantes doenças crônicas e suas complicações, que implicam em décadas de utilização do sistema de saúde. (Chaimowicz, 1997, p. 189 *grifo do autor*)

Para Pavarini et al. (2005) é importante ressaltar que embora a maioria dos idosos apresente pelo menos uma doença crônica, é possível continuar vivendo com qualidade desde que estas doenças sejam controladas. Preservar a autonomia e manter a independência no maior grau possível é um dos objetivos do cuidado ao idoso.

Apresenta-se aí, juntamente com outras peculiaridades da terceira idade, como o acelerado aumento de pessoas nesta fase da vida e a redução do número de jovens e adultos, a necessidade e dificuldade do cuidado.

Pavarini et al. (2005) esclarece que no Brasil os cuidados a um membro da família idoso ainda é frequentemente despendido por um familiar responsável, deste modo o cuidado está sujeito a influências diversas: culturais, sociais, históricas, da família. Entretanto frente às mudanças nos arranjos familiares, de famílias extensas para famílias nucleares com a mulher, que por muito tempo ocupou o papel principal de cuidadora, trabalhando fora do domicílio e sem parentes morando nas proximidades, a tarefa de cuidar se torna cada vez mais dificultada.

Para a autora supracitada a tendência que se enuncia, no futuro, consiste em muitos idosos morando sozinhos ou com famílias a cada vez com menos membros. E, essas famílias não se encontrando aptas, devido a um despreparo e formação limitada,

ao cuidado com o idoso, o que as tornariam incapazes de exercer o papel de cuidadoras, desta forma, segundo Pavarini et al. (2005) a procura por instituições de longa permanência tende a aumentar.

A família para o idoso muitas vezes se caracteriza pela representatividade dos anos passados e pelo reconhecimento e valorização da vida através dos filhos e netos. Representa sua história, seu percurso, suas escolhas, sua construção particular, seu meio de auto-reconhecimento na própria vida. De acordo com estudo realizado por Creutzberg; Gonsalves e Sabottka (2008) as instituições de longa permanência apesar das adaptações e mudanças ocorridas ao longo do tempo ainda carregam consigo uma imagem negativa e estagnada.

Como uma estratégia recente, de cuidado intermediário, entre o cuidado familiar e o asilar encontra-se a modalidade de Centro-Dia, caracterizado por ser um:

Atendimento à pessoa idosa não asilar destinado à permanência diurna do idoso com algum tipo de dependência ou que possua deficiência temporária e necessita de assistência médica ou de assistência multiprofissional (*Decreto nº 1948-96*). Caracteriza-se por ser um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas condições familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantendo o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso. Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado. (MARINGÁ, 2011)

Frente a esta nova forma de cuidado esta pesquisa visa caracterizar uma instituição atuante neste regime, explanando o modo de funcionamento e verificar o significado da instituição para os usuários assistidos. A pesquisa consistiu em observações participantes e entrevistas com os usuários.

### **Metodologia**

A pesquisa que se segue baseia-se no método qualitativo, caracterizado segundo Godoy (1995 citado por Neves 1996) por possuir no ambiente natural uma fonte direta de dados e no pesquisador o instrumento fundamental, por estar marcada pelo caráter descritivo, por investigar o significado que as pessoas atribuem às coisas e à própria vida, e preconizar enfoque indutivo.

Inicialmente foram realizadas observações e levantamento de dados, seguidos por entrevistas semi-dirigidas. Após ressaltar ao entrevistado a garantia do anonimato<sup>1</sup> quanto às informações prestadas, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas na forma de auto-relato tendo em vista que somente o indivíduo pode experimentar sensações e opiniões sobre a própria saúde e o cuidado desempenhado sobre ela.

O processo de análise das entrevistas ocorreu por meio da técnica proposta por Bardin (2006), em seu livro “Análise de Conteúdo”, neste a autora esclarece que este tipo de análise trata-se de um conjunto de instrumentos metodológicos em aperfeiçoamento contínuo, que se aplicam a discursos diversificados. É uma técnica baseada na inferência, que leva o pesquisador à investigação também do que não foi dito, do que está oculto, implícito na mensagem passada.

### **Resultados**

#### **Caracterização da entidade**

A entidade foi inaugurada em 2004, visando à promoção humana, a assistência social e a formação do homem. Tem como característica atender, de forma gratuita, a população idosa em situação de vulnerabilidade social do município de Maringá. Proporciona o atendimento das necessidades básicas durante o período diurno, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso, trabalha com a família para reforçar os laços e melhorar os relacionamentos. Nesta forma de atendimento a entidade oportuniza que o familiar ou responsável pelo idoso possa desenvolver trabalhos fora do domicílio, sem

---

<sup>1</sup> Foram utilizados nome fictícios.

prejudicar o atendimento ao idoso sob sua responsabilidade. Este tipo de serviço visa também auxiliar na manutenção dos vínculos familiares e evita o asilamento.

A estrutura física da instituição é composta por nove cômodos internos, sendo eles dispostos em: escritório (1), sala de TV (1), refeitório (1), quartos (2) feminino e masculino, cozinha (1) com dispensa de alimentos em anexo e banheiros (3) feminino, masculino e social. Externamente possui uma lavanderia, uma sala para reuniões, uma área de convivência (pátio) e uma pista para caminhadas.

No que diz respeito aos recursos humanos, a entidade é composta por funcionários efetivos e também por voluntários. Possui um presidente responsável por um núcleo de decisões formado por voluntários. Como funcionários efetivos: uma psicóloga, uma zeladora, uma cozinheira, e uma cuidadora. A entidade possui também vínculos com as instituições de ensino superior do município, de modo que conta com os serviços de estágio remunerado e voluntário. Por estágio remunerado atualmente a entidade possui uma aluna do último ano do curso de enfermagem. Como estagiários voluntários, alunos dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Psicologia e Pedagogia.

Em relação à rotina institucional, os idosos chegam por volta das oito horas da manhã, são recepcionados pela cuidadora, e encaminhados para os quartos onde deixam seus pertences, em seguida se dirigem ao refeitório para a administração da medicação e café da manhã.

Sequencialmente eles se deslocam à área externa para uma breve caminhada seguida por alongamento. Ambas as atividades sob responsabilidade da cuidadora. Depois disso, é realizada uma atividade variável de acordo com o dia da semana, normalmente: às segundas-feiras pela manhã, grupo operativo com a psicóloga, no qual são abordados assuntos previamente elencados pelos idosos ou assuntos recorrentes ao longo da semana que antecedeu o grupo, as reuniões se dão com o objetivo de promover a reflexão e a discussão entre os idosos a fim de dar-lhes espaço para expor as opiniões sobre o assunto. A metodologia utilizada é variável, oscilando entre dinâmicas de grupo, atividades com músicas ou manuais como recortes colagens e pinturas. Nas terças-feiras e quintas-feiras as atividades são coordenadas pela equipe de pedagogia, como estágio curricular da disciplina Jogos, Brinquedos e Brincadeiras, aplicada à educação de

adultos. Nas quartas-feiras nas manhãs o espaço de tempo fica livre de atividades em grupos para maior entrosamento e vivências entre os idosos, ocasionalmente se realizam jogos de bingos, ou se utiliza o tempo para cuidados pessoais, exemplo: fazer as unhas, limpar as orelhas, massagens, atividades estas a ser desenvolvida pela cuidadora. Às sextas-feiras o período da manhã é destinado às atividades religiosas, sendo que na segunda semana do mês os idosos que desejarem participam da missa.

Entre o horário do café da manhã e do almoço, às 10h00min é servido um lanche aos idosos. O almoço é servido às 12h00min. Após a realização da higiene oral, os idosos que desejam descansar são encaminhados aos quartos para 1 hora de descanso.

Assim que despertam é servida a sobremesa, frequentemente frutas e em seguida tem início às atividades da tarde. Estas também são variáveis de acordo com o dia da semana. As segundas e sextas-feiras os idosos realizam atividade de fisioterapia em grupo. Às terças-feiras os idosos possuem acompanhamento de alunos curso de Educação Física. Nas quartas-feiras a atividade a ser desenvolvida é o artesanato, por meio de pinturas, dobraduras, colagens, costuras aplicadas pela cuidadora, psicóloga ou voluntários. Na quinta-feira é realizada a oração do terço mariano, conduzido pela cuidadora e voluntários com os idosos que desejam participar. Além das atividades acima mencionadas uma vez ao mês os idosos realizam passeios externos.

Após as atividades do período da tarde é servido o lanche, os idosos já se dirigem aos quartos buscam os seus pertences e aguardam o transporte de volta para as casas. O transporte chegando a cuidadora os encaminha para a van, carro, ou libera para que se dirijam ao ponto de ônibus. Os idosos deixam a entidade por volta das 17h00min.

### **Resultados das entrevistas**

Dos vinte idosos frequentadores do serviço, foram entrevistados quinze, com base no critério de que os idosos deveriam frequentar a entidade por mais de um ano, Sendo estes seis homens e oito mulheres, com idade variável entre sessenta e três e noventa anos. Com tempo de participação na entidade de sete à um ano.

No que abrange a questão de moradia, a maioria dos entrevistados, onze, residem com os filhos, sendo que dois destes sujeitos ainda são os provedores do lar,

por meio da aposentadoria. Dois residem na casa de irmãos; um mora sozinho; um mora na casa de uma sobrinha.

Um ponto recorrente no discurso dos idosos quanto à moradia e organização familiar trata-se do fato dos familiares possuírem atividade remunerada fora do domicílio, e, caso o idoso permanecesse em casa não possuiria uma companhia ou um cuidador.

*“O centro ajudou por que hoje a I. trabalha e não falta mais nada lá em casa, antes o povo precisava ajudar a I. não conseguia ganhar para comer. Antes ela não trabalhava por que as crianças iam pra creche e eu ficava lá, ela tinha medo porque eu era ruim da cabeça e caía no chão”. (Sr. Adão)*

*“Em casa fico suzininha, suzininha, o dia todo esperando minha filha e meu genro chegar, eu durmo, eu assisto televisão, faço um servicinho, mas o tempo não passa” (Sra. Vera)*

*“...eu vindo aqui é melhor do que em casa, lá eu só fico olhando para as paredes é ruim, me sinto inútil. Eu fiquei três meses sem vir aqui quando eu quebrei o braço, eu sonhava toda noite”. (Sra. Hilda)*

*“em casa mora muita gente, mas ainda assim eu me sinto sozinha, eles quase não conversam comigo e eu não participo dos assuntos, só fico sabendo depois que já passou”. (Sra. Ana)*

*“Vir pro Centro Dia melhorou por que na casa da minha filha todo dia parece que eu to atrapalhando, eu não faço nada, daí eu ficava revezando entre a casa da R. e a casa da N. por que eu não posso morar sozinha”. (Sra. Brígida)*

Destes excertos emergem além da necessidade eminente dos familiares de trabalharem fora do domicílio para manutenção financeira do lar, a necessidade dos idosos de sentirem-se “úteis” reconhecendo-se também em alguma função.

*“... aqui já tem trabalho todo dia... aqui eu gosto de fazer crochê, gosto de jogar bingo, não tem o que eu não gosto...” (Sra. Hilda)*

*“Aqui eu gosto por que eu trabalho, tenho serventia, eu ajudo em tudo o que precisa, eu cuido da cachorra, dou comida e dou banho nela, a bichinha gosta de mim fica balançando o rabo quando vê eu, podo as plantas, corto o mato...” (Sr. Jair)*

Netto (1992 citado por Chaimovicz 1997) destaca que a garantia de que os idosos continuarão sendo úteis e produtivos o maior tempo possível ao longo de suas vidas, exercendo atividades adequadas às suas potencialidades, é um direito que deve assegurado pelo conjunto da sociedade e uma alternativa para a redução real do coeficiente de dependência. Chaimovicz (1997) menciona ainda, baseado em Bulter e colaboradores que as atividade contribuem para o bem estar físico, mental e também financeiro destes indivíduos e uma política pública astuta deve reconhecer o valor de se manter idosos em atividades produtivas.

Como contrapartida aos trechos anteriormente citados, no discurso de uma das idosas pode-se perceber que a entidade possui para ela o papel oposto, o papel de descanso da rotina do lar.

*“...acho bom por que aqui a gente descansa e em casa tem muito serviço mora muita gente e ninguém me ajuda com nada, lavo louça, faço comida... fico preocupada se o dinheiro vai dar pra pagar tudo, quase sempre não dá”. (Sra. Noêmia)*

O aspecto financeiro emerge também no discurso de outros idosos quando eles associam a instituição à amenização de gastos domésticos e melhoria da qualidade de vida:

*“Dinheiro ta mais difícil, da aposentadoria não sobra nada. Eu gosto de vim aqui porque eu como melhor aqui do que em casa, lá não tem mistura todo dia, arroz e feijão eu arrumo pra mim e pra mulher, mas mistura não dá, aqui tem” (Sr. Salvador)*

*“Minha vida melhorou aqui, eu consegui aposentar, já nem tinha mais esperança. Antes eu vivia na rua andando pra lá e pra cá, eu morava na rua por aí. Ficava parado esperando a morte vim, eu bebia e agora eu parei, depois que minha irmã me buscou para morar na casa dela e achou aqui para eu ficar de dia eu parei de beber, por que aqui não pode beber né? Quando eu larguei o vício os amigos me largaram tudo, só eram meus amigos enquanto eu fazia palhaçada, depois não me ofereciam nem um pão, eu passei fome na rua, agora na casa da minha irmã não falta nada, aqui também não, voltei a ser homem de verdade”. (Sr. Jair)*

Com a participação na instituição pode-se perceber em vários discursos o auto-reconhecimento do desenvolvimento pessoal, frente às atividades desenvolvidas, tanto no que tange atividades físicas quanto cognitivas auxiliando na melhoria da saúde física e mental:

*“Ajuda na saúde também, aqui faz exercício e também ajuda a mente parece que agora lembro mais das coisas do que antes, agora aqui fico mais calma do que em casa”. (Sra. Noemia)*

*“Eu fiquei muito doente não conseguia nem dormir de tanta dor, quando faço exercício aqui, a ossada melhora um pouco, mas to na fila do médico pra ve se resolve. Aqui eu também gosto das aulas de leitura e escrita, posso ler a Bíblia”. (Sr. Salvador)*

*“... eu gosto das pinturas porque faz a gente fica com a idéia mais boa, a gente sai sabendo mais”. (Sr. Adão)*

*“O que eu mais gosto são as rodas de bate-papo quando a gente conta as histórias... gosto das aulas também, por que a gente lembra o que aprendeu lá atrás, quando ia na escola... e dos exercícios físicos por que a gente percebe que ta fazendo efeito no corpo e na cabeça”. (Sr. Josué)*

Pelos discursos acima descritos nota-se a importância atribuída pelos idosos ao aprendizado e desenvolvimento continuado, a não estagnação frente à passagem do tempo, contrariando um estereótipo social atribuído à velhice, relacionado à imagem de constantes incapacidades. O desenvolvimento de tais atividades lhes permitem, troca de experiências, descoberta de habilidades, construção de novas perspectivas, consolidando meios de reduzir os efeitos negativos das condições adversas geradas pelo avançar da idade.

Outro item recorrente em todos os discursos foi a importância do grupo de amigos:

*“... tem bastante colega, gosta daqui, tudo boa gente né?” (Sra. Tiemi)*

*“... aqui tem gente batuta que gosta de mim, lá em casa brigam comigo, aqui eu fico brincando o dia todo e dando risada..” (Sr. Marcio).*

*“Eu gosto daqui, quando eu não venho, sábado e domingo sinto saudade”. (Sra Candida)*

*“Eu gosto de vim nesta escola aqui, aqui a turma não me deixa quieto, gosto de todo mundo e todo mundo me conhece não tenho inimizado com ninguém”. (Sr. Otavio)*

*“ O centro dia já faz parte da minha vida, só as amizades, o convívio, tudo me faz bem, quando um não vem a gente já sente falta, fica preocupado”. (Sr. Josué)*

Infere-se que do convívio com o grupo de amigos emergem representações de orientação, conhecimento, conversas, ajudas, amizades, troca de experiências, sendo reconhecido por eles como um auxílio, tornando-se um grupo, uma rede de suporte e apoio social.

Moreira (2000 citado por Garcia, 2006) afirma que os grupos podem funcionar como redes de apoio que mobilizam as pessoas na busca de autonomia e sentido para a vida, na auto-estima e até mesmo, na melhora do senso de humor, aspectos essenciais para ampliar a resiliência e diminuir a vulnerabilidade. Garcia (2006), a esse respeito, acrescenta o fato de que os grupos constituem-se em alternativas para que as pessoas retomem e mantenham papéis sociais e/ou outras atividades de ocupação de tempo livre (físicas, de lazer, culturais, ou de cuidados com o corpo ou a mente) e o relacionamento interpessoal e social.

A autora supracitada discute ainda, as significações permitidas pelo processo grupal, por meio do compartilhamento de experiências que perpassam o discurso técnico e valorizam aspectos situacionais e subjetivos da realidade. Em consonância com a ideias anterior, para Resende, Cunha, Silva e Souza (2007), o apoio social deve ser compreendido como uma experiência pessoal e subjetiva que leva a um maior senso de satisfação com a vida.

Deste modo acredita-se que o serviço possibilita aos idosos o encontro deste apoio no convívio e trocas de experiências com pessoas contemporâneas em costumes e tradições vinculadas a épocas históricas específicas de vivências na infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. Através das atividades manuais, físicas e cognitivas desenvolvidas, percebe-se o resgate da auto-estima, a capacidade para as

adaptações e a ressignificação do “poder fazer”, melhorando a qualidade de vida e a sensação de satisfação frente às vivências pessoais.

### **Considerações finais**

A transição demográfica se faz visível de modo acelerado em nosso país, sendo que o crescente número de idosos está amplamente documentado. Entretanto quando se discute a quantidade e a qualidade de serviços oferecidos e a implementação de políticas públicas efetivas destinadas a esta população nos deparamos com um número longínquo do ideal. Atualmente, de maneira implícita ainda, atribui-se ao idoso e à família deste, a responsabilidade por um envelhecimento saudável, praticando atividades físicas, alimentando-se bem, tendo uma ampla rede social de amigos, isentando o poder público das responsabilidades com os direitos garantidos aos idosos, de saúde, lazer, educação, cultura, cidadania, esporte entre outros.

Os resultados deste trabalho fortalecem a hipótese de que a estratégia de serviço de Centro-Dia para idosos oferece suporte aos usuários e familiares dos mesmos, oportuniza a eles uma visão mais otimista frente à velhice e maiores possibilidades e vivências.

O estudo aponta que por meio das relações afetivas e sociais, os idosos são capazes de amenizar os efeitos desvantajosos ocasionados pelo envelhecimento, como diminuição das capacidades para o desenvolvimento de atividades da vida diária, e manter satisfatória sua qualidade de vida e identidade pessoal.

O reconhecimento de tais aspectos é fundamental no estabelecimento de programas de cuidado, seja em nível público ou privado, pois o importante é auxiliar essas pessoas a perceberem satisfação na própria vida e a viverem com dignidade. Nesse sentido, é pertinente que a elaboração das políticas públicas leve em consideração, não apenas o aspecto biológico, mas as múltiplas dimensões presentes no processo de envelhecimento: o cognitivo, o social, o espiritual, o emocional, o psicológico, no atendimento aos indivíduos.

Assim, tem-se um longo caminho a percorrer, aprofundar os conhecimentos científicos a cerca da temática cuidado e envelhecimento a partir de perspectivas

interdisciplinares, construindo assim, formas de intervenção que favoreçam o processo de desenvolvimento durante todo o curso de vida.

### **Referências**

- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Chaimowicz, F. (1997). A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 31( 2). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em Ago. 2011>.
- Creutzberg, M.; Gonsalves, L. H. T.; Sabottka, E. A. (2008). Instituição de Longa Permanência: A imagem que permanece. *Rev. Texto e Contexto Enfermagem*, 17( 2). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/08.pdf>> Acesso em 15 de dezembro de 2011.
- Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Conhecimento*. São Paulo: Edusp, Fapesp.
- Garcia, M. A. A. et al. (2006). Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*. 14(2). Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso: 16 Jul 2011. Pré-publicação.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2010: resultados preliminares*, 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados\\_preliminares/default\\_resultados\\_preliminares.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares/default_resultados_preliminares.shtm)>
- Maringá, Secretaria de Assistência Social e Cidadania, 2011.
- Neri, A. L. (Org.), (2001). *Psicologia do envelhecimento*. São Paulo: Papirus.
- Neves, J. L. (1996). Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de pesquisa em administração. FEA-USP*. 1(3). Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/c03-art06.pdf>> Acesso: Ago, 2011
- Pavarini, S. C. I. et al. (2005). A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?. *Texto contexto – enfermagem*. 14(3). Disponível em:

**Anais V CIPSI - Congresso Internacional de Psicologia**

*Psicologia: de onde viemos, para onde vamos?*

**Universidade Estadual de Maringá**

**ISSN 1679-558X**

---

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 20 de dezembro 2011.

**EIXO TEMÁTICO: PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL**