

Com quem ficará meu filho? Uma preocupação dos pais que estão envelhecendo e não têm com quem deixar seus filhos com Síndrome de Down (SD), que também estão envelhecendo

Whom will be my son wiyh? A concern of parents who are aging and have no one to take care of their sons with Down syndrome, who are also aging

Etiene Rossi de Aguiar Rosa
Vicente Paulo Alves
Vicente de Paula Faleiros

RESUMO: Este artigo aborda a grande preocupação dos pais idosos de pessoas com SD que também estão envelhecendo, e que não terão onde, ou com quem deixar, caso eles, os pais, venham a falecer antes. A família é o alicerce das pessoas com SD, e estão a seu lado diariamente. Muitas vezes, porém, não há mais ninguém além dos pais, quer sejam parentes ou instituições, que possam acolher estas pessoas, com o mesmo nível de atenção e cuidados necessários. Nesta pesquisa, foi adotada a metodologia qualitativa, do tipo transversal e descritiva, com coleta e análise dos dados, composta de entrevistas com familiares de pessoas com SD, após serem adotados parâmetros e critérios específicos de escolha, tanto dos entrevistados (familiares) como dos avaliados (pessoas com SD) na busca pela amostragem ideal dos dados fundamentadores dos resultados.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Envelhecimento; Família.

ABSTRACT: *This article discusses the foremost concern of the elderly parents of persons with Down Syndrome who are also aging and will not have where or whom to turn in case of their parents die earlier. The family is the basis of all persons with Down syndrome, and it is at your side every day. However often there is no one else besides the parents, whether relatives or institutions that are able to welcome these people with the same level of attention and care needed. It was adopted a qualitative methodology, transversal and descriptive, with collecting and analyzing data, consisting of interviews with relatives of people with Down Syndrome, after being adopted parameters and criteria of choice, both of the interviewees (family) and the evaluated (people SD) in the pursuit of ideal sampling of data and findings.*

Keywords: *Down Syndrome; Aging; Family.*

Introdução

Por vezes, na história da humanidade, algumas leis da natureza acabam sendo reescritas pela ação da natureza ou do próprio homem. Quando isso ocorre, a sociedade recebe, absorve, e se adapta à nova situação. Estas mudanças demoram mais ou menos conforme a intensidade da mudança e o grau de evolução da sociedade ou de parcela por ela afetada. Este fenômeno está sendo experimentado, nesta geração, pelo universo das pessoas com Síndrome de Down (SD).

Por mais que seja doloroso pensar na morte, e em suas consequências, os familiares de pessoas com SD têm sentido essa dor de forma ainda mais intensa, pois a possibilidade de um Down falecer precocemente já é uma realidade angustiante. E quando se apresentam índices positivos de longevidade para estas pessoas, a comemoração vem acompanhada de um novo temor – E se os pais vierem a falecer antes? Quem cuidará do seu Down?

Mudanças nos tratamentos e diagnósticos, juntamente com o aumento na qualidade de vida da população, têm contribuído para uma maior longevidade, sendo esta também constatada nas pessoas com SD. Tais dados influenciam diretamente no processo de transição demográfica que os países em desenvolvimento estão experimentando (Oliveira, 2013).

No passado, os indivíduos com SD não ultrapassavam a idade adulta, por motivos de doenças que se agravavam no decorrer da vida, e vinham a óbito de forma precoce, por não serem adequadamente tratadas as enfermidades que comumente acompanham a Síndrome, tais como: doenças cardíacas, do sangue, do sistema linfático, entre outras.

Com o rápido avanço da ciência e a busca incansável de técnicas de diagnóstico e tratamento, atualmente os Downs usufruem de qualidade de vida e, conseqüentemente, uma maior longevidade (Mustacchi, 2012).

Segundo Talhaferro e Bianchi (2005), a expectativa de vida dessas pessoas alcançou 56 anos, e já não causam surpresa aqueles que ultrapassam os 60, ou mesmo os 70 anos. Sob este aspecto, o olhar às pessoas com SD deve ser ainda mais criterioso e detalhado, pois além das perdas advindas da idade avançada existem também as dificuldades provenientes da própria condição especial (Carmeli, Kessel, Merrick, & Bar-Chad, 2010).

Atualmente, os familiares não têm se preocupado mais somente com a educação e a inclusão, mas também com cuidados às pessoas com SD que estão envelhecendo (Camarano, & Kanso, 2010). E a preocupação reside no fato de que os estudos e instituições que atualmente cuidam deles, em sua maioria, estão ligados à pediatria. E se não bastasse, o envelhecimento das pessoas com SD ocorre de forma precoce, e há poucos estudos nesta área, fatores que dificultam uma estratégia para a solução do problema (Fiamenghi Jr., & Messa, 2007).

No caso das pessoas com SD, o apoio familiar e social se torna ainda mais imprescindível, pois vários imprevistos ocorrem desde o diagnóstico da Síndrome até a velhice: o desenvolvimento da criança, o enfrentamento de situações de preconceitos, a carência de apoio de outros familiares, da rede social e do Estado (Nunes, Dupas, & Nascimento, 2011; Silva, & Dessen, 2007).

Neste aspecto, é preciso discutir, de forma participativa, as estratégias necessárias para o desenvolvimento de sistemas articulados de cuidados de longo prazo, que deveriam ser um compromisso mais claro nas políticas públicas na sociedade brasileira com os deficientes (Motta, & Aguiar, 2007).

Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser responsabilidade das famílias, esta situação deve ser repensada na medida em que os familiares possam vir a falecer antes, e que não tenham o apoio de outros familiares para assumirem a tutela. Diante desse contexto, uma das alternativas de cuidados não-familiares existentes poderia recair sobre as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), sejam públicas ou privadas. No entanto, a residência em instituições não é uma prática comum na sociedade brasileira, isto quando pensamos nos idosos sem deficiências. Agora, o que dizer de lugares para pessoas idosas com SD? (Camarano, & Kanso, 2010).

Dessa forma, devem-se possibilitar discussões como: Com quem irão ficar estas pessoas quando seus familiares falecerem? Quais instituições poderiam ser preparadas para auxiliá-los, e quais os cuidados específicos de que eles necessitam, principalmente devido ao seu envelhecimento precoce? (Valenza, & Pires, 2009).

Para tanto, as famílias precisam de ajuda e precisam que haja apoio adequado, cuidados e lugares também adaptados para a permanência de seus filhos. Porque os pais também envelhecem, e as doenças também podem acompanhá-los, e isso geralmente coincide com o envelhecimento das pessoas com SD. E o que fazer? Para onde ir? Quem cuida? Com quem ficará? Estas são as perguntas e anseios que os familiares passam em relação ao futuro de seus filhos (Lervolino, 2005).

Método

Este artigo científico é parte de um estudo que investigou o processo de exclusão social dos idosos com SD, no qual o procedimento de coleta e análise dos dados permitiu identificar, além da exclusão social, a preocupação dos familiares com o futuro de seus entes queridos e, sob a guarda de quem, eles porventura poderão ficar um dia.

O estudo foi realizado por meio do método qualitativo, tipo transversal e descritivo, composto de uma série de entrevistas realizadas com familiares de idosos com SD que frequentam a APAE do bairro Asa Norte, em Brasília (DF).

A pesquisa qualitativa e suas interpretações são variadas e atualmente se dá preferência à chamada “abordagem qualitativa” (Oliveira, 2007).

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa ou abordagem qualitativa é um processo de reflexão e análise da realidade, por meio do emprego de método e técnica, para a melhor compreensão do objeto inserido em seu contexto. Esses procedimentos requerem observações, aplicação de questionário, entrevistas e análise dos dados representada sempre de forma descritiva (Godoy, 1995). Nas pesquisas de abordagem qualitativa todos os fatos e fenômenos são significativos e fundamentais e devem ser trabalhados por meio das principais técnicas: entrevistas, observações, análise de conteúdo, estudo de caso e estudos etnográficos.

O estudo foi realizado sob a forma de entrevista semiestruturada, com os familiares de indivíduos com SD, conforme o comprometimento intelectual dos Downs, critério que a APAE usa como base para o envelhecimento, que hoje é a partir dos 25 anos.

Não foram entrevistados familiares de pessoas com SD menores de 25 anos (critério de exclusão). Dentre um total de dezenove pessoas consideradas idosas pela APAE, foram selecionados sete pela própria instituição. Das sete entrevistadas, todas do sexo feminino, seis tinham mais de 60 anos. Quanto à escolaridade, quatro possuíam nível superior; duas, ensino médio; e uma, ensino fundamental. Quanto aos pesquisados, duas são do sexo feminino; e cinco do sexo masculino; todos acima de 40 anos. Somente um alfabetizado, até a quarta série. Os demais analfabetos. Das entrevistadas, quatro são mães e três são irmãs das pessoas com SD.

A fim de preservar as identidades das entrevistadas, haja vista que seus nomes não são relevantes para os resultados, mas poderiam lhes trazer algum constrangimento pelo teor delicado do assunto e pela intensidade de alguns depoimentos, a autora codificou cada entrevistada apenas por uma letra, em ordem alfabética, definida pelo primeiro nome, começando em A e terminando em G.

As entrevistas tiveram duração de aproximadamente uma hora, com possibilidade de intervalo de alguns minutos para descanso.

O local de entrevista foi a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), pois é um órgão de defesa de direitos, promoção da saúde, apoio à família e demais assistências às pessoas com deficiência. Não houve a necessidade de que a entrevista fosse realizada no domicílio das pessoas em pauta.

Foram realizadas nove perguntas sob a forma de entrevista semiestruturada, com questões alicerçadas na ótica de Inclusão Social preconizada por Lepri (2012, pp. 20-21), o qual afirma que “uma pessoa está incluída socialmente quando vários fatores da sua vida estão em consonância com a sociedade, quais sejam: inclusão física, funcional, relacional, temporal, cívica e capacidade de receber serviços do poder público e da sociedade em geral”. As respostas serviram como embasamento para o resultado deste artigo. Os parâmetros adotados revelaram uma preocupação ainda maior destes familiares: Com quem ele(a) ficará, quando eu morrer?

Parâmetros de inclusão social que foram considerados

A) Inclusão física: este indivíduo compartilha os ambientes físicos normais utilizados por todas as pessoas, como escola, casa, trabalho, espaço de lazer etc.

B) Inclusão funcional: este indivíduo consegue usar e usufruir dos ambientes físicos normais: fazer compras no supermercado, almoçar no restaurante, utilizar a tecnologia.

C) Inclusão relacional: este indivíduo estabelece relações reciprocamente satisfatórias, tanto dentro da própria família como com outras pessoas: vizinhos, amigos, colegas de escola, de trabalho, de lazer.

D) Inclusão temporal: este indivíduo tem a possibilidade de viver passando normalmente pelos ciclos da vida: é criança quando criança, adolescente quando adolescente, adulto quando adulto.

E) Inclusão cívica: este indivíduo pode se expressar como cidadão em todos os seus direitos e deveres: estudo, trabalho, voto, associação.

F) Inclusão dos serviços: este indivíduo utiliza os serviços destinados a todos os cidadãos, utiliza o mínimo possível os serviços “especiais”.

Foi escolhido para a confecção deste artigo o estudo de caso, pois pode ser aplicado em muitas circunstâncias e situações, e contribui com o “conhecimento dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais, e de grupo, além de outros fenômenos relacionados” (Yin, 2001). O estudo de caso pode ser simples e específico ou complexo e abstrato. Os objetivos, porém, precisam ser bem delimitados, assim como seu contorno.

Quando se quer investigar um fenômeno singular para verificar se ele tem um valor em si mesmo, deve-se optar pelo estudo de caso, focalizando a realidade de forma contextualizada.

Para Lüdke, e André (1986), o estudo de caso segue algumas características fundamentais, como:

- Visam às descobertas. Mesmo que o pesquisador inicie a partir de fundamentos teóricos, ele poderá adicionar novos fenômenos importantes e emergentes durante todo o estudo, à medida que este avance. Essa primeira característica implica que o conhecimento não é algo acabado, mas, sim, uma construção que sofre mutação constantemente.
- Priorizam a análise em contexto. Para a captação completa do objeto, é imprescindível considerar o contexto em que ele se insere. A manifestação do problema, as ações, as percepções, os comportamentos, bem como as interações dos envolvidos devem ser relacionadas à situação em que ocorrem ou ao fenômeno a que estão ligadas.
- Intencionam retratar a realidade de forma completa e profunda. O pesquisador almeja revelar a multiplicidade das dimensões presentes em uma determinada situação ou problema, focalizando-as como um todo. Essa abordagem enfatiza, naturalmente, a complexidade das situações, enfatizando a correlação dos seus componentes.
- Procuram representar os diferentes e, às vezes, conflitantes pontos de vistas. Quando o assunto pesquisado ou as situações estudadas podem provocar juízos divergentes, o pesquisador precisa trazer para o estudo essa discordância, revelando o seu ponto de vista sobre o tema, demonstrando que a realidade pode ser vista sob diferentes ópticas e perspectivas, não havendo uma única que seja a verdadeira. Dessa forma, são oferecidos vários elementos para que o leitor possa formar suas próprias concepções.

Segundo Lüdke e André (1986), o desenvolvimento de um estudo de caso se dá em quatro fases:

1^a) Fase aberta ou exploratória: É o instante de especificar as questões e os pontos críticos, de estabelecer os contatos para entrada em campo, de localizar os informativos e as fontes de dados necessárias para o estudo.

2ª) A delimitação do estudo: após a fase anterior, o pesquisador tem condições de iniciar a coleta metódica dos dados, por meio de instrumentos estruturados sempre adequados ao objeto estudado (questionários, entrevistas, observações, dentre outros).

3ª) A análise sistemática e a elaboração do relatório: nesta fase reúne-se, analisa-se e disponibiliza-se a informação aos contribuintes para que esses manifestem suas opiniões sobre que é importante e a perspicácia do que foi relatado.

4ª) A prática do estudo de caso: um dos dilemas que se instalam no planejamento e desenvolvimento do estudo de caso é a escolha do típico e do atípico e a questão da generalização dos resultados. A decisão de o caso ser “específico” e representativo para uma determinada classe afeta a questão de generalização. Como cada caso é abordado como único, a possibilidade dessa generalização passa a ser de menor relevância. A adequação do que foi apreendido em um tipo de contexto para outros similares só dependerá do leitor e do usuário do caso.

Todos os preceitos da Resolução n.º 196/96 que regulamenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados. Esta pesquisa foi aprovada por meio do Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (UCB), número 963.896, de 08 de fevereiro de 2015.

Resultados

A questão da exclusão social ainda continua ocupando o centro das atenções e esforços no círculo das pessoas com SD, porém uma outra demanda, como dito, vem tomando espaço e trazendo apreensão e até temor aos familiares dos Downs – “Com quem ficará meu Down, caso eu venha a falecer primeiro”? Este tema foi relatado e repetidamente pronunciado em todas as respostas pelas entrevistadas. Mesmo a pesquisa tratando de um assunto ainda muito relevante para os familiares, que é a exclusão social; a falta de ajuda para os Downs, no caso de uma velhice solitária, é um temor constante.

Esta preocupação citada pelas familiares reside na incerteza de quem dará continuidade ao suporte de seus entes queridos com SD, quando as entrevistadas vierem a faltar, pois muitas só começaram a pressentir este problema quando perceberam que também estão envelhecendo e que poderiam vir a falecer antes.

E o medo da morte revela este grande problema, o de deixar o parente desamparado. As dúvidas e angústias com relação ao futuro destas pessoas sob seus cuidados são comuns às de outros familiares que têm uma pessoa com deficiência sob sua guarda.

Os pais imaginam e esperam morrer depois dos filhos. Essa é a ordem natural: os mais velhos partem primeiro. No caso dos pais que têm filhos com certo grau de dependência, a possibilidade da inversão desta ordem natural causa pavor. Conjecturam sobre quem irá cuidar do seu filho, caso faleçam antes.

“Eu me preocupo com o amanhã dele, principalmente com a falta minha, porque sou eu quem cuida e já estou com a idade avançada. A pessoa que cuida sou eu, então eu me preocupo tanto com minha saúde, quanto com a dele. Eu dou amor a ele, pois é amor o que eles mais precisam e isso me preocupa com a minha falta. A gente mesmo muda... eu agora com a idade que estou sinto dificuldade, imagina ele que está envelhecendo e tem Síndrome de Down. Com certeza ele mudou muito, as atividades dele são mais lentas. Eu faço as coisas para ele, não porque penso que ele não tem capacidade, mas porque ele está mais lento e sente necessidade. Ele é bem-cuidado, e acredito estar bem.. tudo devido ao suporte familiar e aqui a APAE [sic]”. (Entrevistada C).

Na análise do círculo sociofamiliar da pessoa com SD, fica evidente a intensidade da relação entre as mães e os filhos. Não coincidentemente, todas as entrevistadas eram mulheres e não coincidentemente a imensa maioria das pessoas que ficam ao lado, dão suporte, e cuidam, são do sexo feminino. De todas as entrevistadas mães, somente duas eram casadas e uma era viúva.

O estudo identificou a solidão e a culpa como sentimentos recorrentes entre as famílias, isoladas muitas vezes pelo preconceito, pela desinformação e pelo desamparo social e político.

Os dependentes exigem dos familiares muita dedicação. E estes se sentem culpados só de imaginar que tamanha responsabilidade possa recair sobre os filhos “saudáveis”. Há a preocupação sobre a possível sobrecarga dos outros filhos, caso seja esta a solução, além de como será a transição e adaptação dos irmãos sem suas presenças.

Segundo as entrevistadas, houve avanços no reconhecimento e na aceitação das necessidades dos Downs, mas ainda são irrisórias, quando se fala de assistência, principalmente no que se refere aos idosos.

As APAE atendem estas pessoas, mas ainda estão apenas começando a se preparar para o cuidado com idosos com SD e não têm estrutura para tal envergadura de suporte.

“Minha maior preocupação hoje é que estou envelhecendo e não tenho com quem deixar minha filha. Não há instituições ou lugares para que estas pessoas fiquem, principalmente quando envelhecem, que é o caso da minha filha. Isto é uma preocupação e não sei como será [sic]”.
(Entrevistada G).

As famílias que participaram da pesquisa contam que demoraram a aceitar o fato de que os Downs envelheciam. A impossibilidade, na maioria das vezes, de proporcionar um grau de independência suficiente aos Downs, para que eles pudessem ter alguma autonomia e liberdade, caso os familiares viessem a faltar antes, angustia mais ainda os familiares, pois lhes mostra que somente uma situação financeira estável não é o suficiente. Isto traz ao futuro uma incerteza aterrorizante.

“O amanhã dele eu me preocupo, isso me preocupa, por falta minha principalmente. A moradia e o sustento dele está garantido através de testamento, mas o cuidado, não. Peço a Deus que me dê saúde para eu seguir minha batalha, pois não parou aqui não, ainda vai além.”
(Entrevistada D).

Conclusão

O amadurecimento da sociedade como um todo, e as conquistas dos grupos de apoio e dos familiares das pessoas com SD, por meio de uma luta constante, ao longo das últimas décadas, em todo o mundo, além de avanços nos tratamentos médicos e terapêuticos, trouxeram algumas melhorias nos cuidados e tratamentos dos Downs.

Este mesmo progresso está resultando, porém, em um fenômeno novo, positivo e digno das mais efusivas comemorações, mas que também traz alguns efeitos colaterais. Sim, as pessoas com SD estão envelhecendo cada vez mais, e cada vez com mais qualidade de vida. E, em alguns casos, conseguirão confirmar uma das regras naturais da vida, que seria a partida deste mundo dos pais antes dos filhos. E é no momento que os pais se dão conta dessa possibilidade que fatalmente se fazem a pergunta: Com quem ele(a) ficará? Com o irmão? Com um outro parente? Em qual instituição?

Os serviços e lugares que abrigam estas pessoas estão preparados para cuidados de pessoas ainda jovens, mas a falta de estudos e pensamentos sobre o envelhecimento fazem com que ainda os serviços estejam muitos distantes de um olhar para eles quando envelhecem ou quando seus familiares morrem. E, com isso, muitas dúvidas assombram estes familiares, pois buscam uma resposta de amparo. Nem sempre os familiares têm com quem contar, para que esta pessoa fique com a chegada da sua morte.

Talvez este seja o momento da história, em que todos os envolvidos na questão social dos Downs precisem voltar a atenção para esta tendência, que se confirma cada vez mais.

Para tanto, familiares, sociedade, e governo devem unir forças de forma a transformar esta preocupação em um projeto para o futuro das pessoas com SD.

O planejamento e a visão para o futuro possibilitam uma melhor preparação para esta situação, e poderão proporcionar um envelhecimento com mais tranquilidade e segurança, tanto para os familiares, quanto para os Downs, ao estes passaram a contar com alguma alternativa, caso as pessoas com SD venham a se tornar órfãs idosas.

Assim, redes de habitação, com cuidados de gerontologia, podem ser formadas com diferentes estruturas, conforme cada pessoa, e também conforme a necessidade da moradia.

Deve-se pensar em medidas tanto em forma de abrigos, quanto de tratamento para as pessoas com SD. O poder público precisa visualizar este problema. Hoje, a alternativa, quando a família é bem estruturada, é que os irmãos assumam esta pessoa com SD, mas se não houver família ou os irmãos, não restam opções.

Referências

Camarano, A.A., & Kanso, S. (2010, jan.-jun.). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): *Rev. bras. Estud. Popul.*, 27(1), 233-235. (<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>).

Carmeli, E., Kessel, S.H., Merrick, J., & Bar-Chad, S.H. (2010). *A comparison between older persons with Down syndrome and a control group: Clinical characteristics, functional status and sensori-motor function*. Recuperado em 08 maio, 2014, de: <http://www.down-syndrome.org>.

Fiamenghi Jr., G.A., & Messa, A.A. (2007). Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. São Paulo (SP): *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, 2(27), 236-245.

Godoy, A.S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Rio de Janeiro (RJ): *Revista de Administração de Empresas*, 35(2).

Lepri, C. (2012). *Viajantes inesperados: notas sobre a inclusão social das pessoas com deficiência*. Campinas (sp): Saberes.

Lervolino, S.A. (2005). Estudo das percepções, sentimentos e concepções para entender o luto de familiares de portadores da síndrome de Down da cidade de Sobral-Ceará. São Paulo (SP). Recuperado em 10 maio, 2015, de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-24072006-142457/pt-br.php>.

Lüdke, M., & André, M. (1986). *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo (SP): EPU.

Motta, L.B., & Aguiar, A.C. (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Rio de Janeiro (RJ): *Ciências Saúde Coletiva*, 2(12), 363-372.

Mustacchi, Z. (2012). *Portador de síndrome de Down vive mais, porém com poucas oportunidades sociais*. Recuperado em 16 fev., 2014, de: <http://www.em.com.br>.

Nunes, M.D.R., Dupas, G., & Nascimento, L.C. (2011). Atravessando períodos nebulosos: a experiência da família da criança portadora da Síndrome de Down. Brasília (DF): *Revista brasileira de Enfermagem*, 2(64).

Oliveira, A.F. (2013). Deficiência intelectual e envelhecimento: um desafio contemporâneo. Brasília (DF): *APAE Ciência*, 1(1), 33-43.

Oliveira, M.M. (2007). *Como fazer pesquisa qualitativa*. São Paulo (SP): Vozes.

Silva, N.L.P., & Dessen, M.A. (2007). Crianças com e sem Síndrome de Down: valores e crenças de pais e professores. Brasília (DF): *Revista brasileira de Educação Especial*, 13(3).

Talhaferro, B., & Bianchi, L.C.A.P. (2005). Saber Down: terceira idade e fatores biopsicossociais. São José do Rio Preto (SP): *Revista científica Unilago*, 1(1), 101-108.

Valenza, A.A., & Pires, H. (2009). O envelhecer dos indivíduos com síndrome de Down. Maringá (PR): *VI EPCC*.

Yin, R.K. (2001). *Estudo de Caso, planejamento e métodos*. São Paulo (SP): Bookman.

Recebido em 30/05/2015

Aceito em 30/06/2015

Etiene Rossi de Aguiar da Rosa - Enfermeira, Mestra em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF), Brasil.

E-mail: etienerosa@gmail.com

Vicente Paulo Alves - Teólogo, Diretor e Professor do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF), Brasil.

E-mail: vicerap@gmail.com

Vicente de Paula Faleiros - Doutorado Université de Montréal (Canadá). Professor Emérito e Pesquisador Associado da Universidade de Brasília (UnB). Professor na Pós-Graduação em Psicologia, na Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF), Brasil.

E-mail: vicentefaleiros@terra.com.br