

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE O ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS**

JOÃO PESSOA/PB

2019

SAMILLA GONÇALVES DE MOURA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE O ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de doutora.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Antônia Lêda Oliveira Silva.

JOÃO PESSOA/PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M929r Moura, Samilla Goncalves de.

Representações Sociais de idosos sobre o álcool e
outras drogas / Samilla Goncalves de Moura. - João
Pessoa, 2019.
90 f. : il.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. idoso. 2. enfermagem. 3. álcool. 4. drogas. 5.
representações sociais. I. Título

UFPB/BC

SAMILLA GONÇALVES DE MOURA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE O ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS**

Trabalho apresentado e submetido à avaliação da banca examinadora como requisito parcial para obtenção do título de Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Aprovado em: 31 / 07 / 2019.

Banca Examinadora:



Prof.ª Dr.ª Antônia Lêda Oliveira Silva
Orientadora

Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura (UFRJ)



Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Marques (UÉ, Portugal)

Membro externo



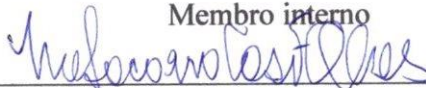
Prof.ª Dr.ª Jordana Almeida Nogueira (UFPB)

Membro interno



Prof.ª Dr.ª Maria Adelaide Silva Paredes Moreira (UFPB)

Membro interno



Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Costa Feitosa Alves (UFRN)

Membro externo suplente

Prof.ª Dr.ª Maria Djair Dias (UFPB)

Membro interno suplente

Aos meus avós,

Cecílio Pereira de Moura (in memorian) e Maria Madalena da Silva Moura (in memorian)

Manoel Sobreira de Meneses (in memorian) e Ana Gonçalves de Meneses,

exemplos de sabedoria e amor!

Aos meus pais,

Francisca de Fátima Gonçalves de Moura e Antônio Alexandre da Silva Moura, meus heróis!

AGRADECIMENTOS

Ao meu senhor DEUS por mais essa graça conquistada, a Ele toda honra e glória.

À minha professora e orientadora, Prof.^a Dr.^a Antônia Lêda Oliveira Silva, por todos os ensinamentos. Um exemplo de dedicação e amor ao que faz. Gratidão!

Aos docentes da banca examinadora, Prof.^o Dr. Luiz Fernando Rangel Tura, Prof.^a Dr.^a Jordana Almeida Nogueira, Prof.^a Dr.^a Maria do Céu Mendes Pinto Marques, pela colaboração na construção deste estudo e disponibilidade na partilha de saberes, em especial Prof.^a Dr.^a Maria Adelaide S. Paredes Moreira, pois através dela conheci a Teoria das Representações Sociais e aprofundei os estudos sobre a temática.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), em especial à Prof.^a Dr.^a Maria Miriam Lima da Nóbrega e Prof.^a Dr.^a Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, pelos ensinamentos e carinho.

À saudosa Profa. Dr.^a Lenilde Duarte de Sá que, através do amor à Filosofia e Enfermagem, despertou a busca incessante pelo conhecimento.

Aos colegas do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais, em especial Gesualdo Gonçalves de Abrantes, Karoline de Lima Alves, Letícia Menezes de Oliveira, grandes colaboradores. Gratidão às queridas colegas Luípa Michelle Silva, Olívia Ferreira, grandes incentivadoras.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental Comunitária, no qual tive a honra de compartilhar experiências para a vida, Elisângela Braga, Alynne Nagashima, Priscila Castro, Vagna Cristina, Laurencita Espíndola.

Aos meus colegas de graduação em Enfermagem, em especial, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho e Danielle Samara Tavares de Oliveira, sempre atenciosas, amigas para a vida.

Às colegas de turma do doutorado, gratidão pelo apoio e aprendizado nessa árdua caminhada, em especial Camilla de Sena Guerra e Francilene Figueirêdo da Silva Paschoal.

Aos funcionários do PPGENF, seu Ivan, dona Carmen, em especial Nathaly Costa, grata pela atenção e carinho nesses anos de atividades no programa.

Aos colegas da xerox do CCS, seu Antônio e Filipe, sempre tão colaborativos e atenciosos.

À Universidade Federal da Paraíba, berço de minha graduação e pós-graduação, GRATIDÃO!

Aos meus discentes do Centro Universitário de João Pessoa, em especial aos queridos Gislayne Targino de Oliveira, Flávio Costa, José Igor da Silva e Maria do Carmo Clemente

Marques de Figueirêdo, pela colaboração no processo de coleta de dados, e à colega docente Carla Braz Evangelista, pelo apoio. Minha eterna gratidão!

Aos meus clientes idosos, aos quais tenho a satisfação de prestar assistência de enfermagem e adquirir ensinamentos de vida e resiliência, no Hospital Universitário Alcides Carneiro-Universidade Federal de Campina Grande-Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Aos meus pais, Antônio Alexandre da Silva Moura e Francisca de Fátima Gonçalves de Moura, sempre presentes em minha vida, um amor incondicional. São reflexos de Deus para mim. Gratidão por todas as orações e incentivo.

Às minhas irmãs, Camilla Gonçalves de Moura, Sâmia Gonçalves de Moura e Francisca Suse Gonçalves de Moura, parceiras de uma vida, grandes incentivadoras do meu trabalho.

Ao meu esposo, Hugo Vieira Lucena de Souza, pelo apoio na concretização desse sonho. Amo-te!

À toda minha família, tios, em especial Maria do Socorro Gonçalves de Menezes, aos meus avós, especialmente Ana Gonçalves de Menezes e primos. Aos meus sobrinhos, Théo Araújo Moura, Madalena de Moura Luz e Thomás Araújo Moura, que enchem de alegria os meus dias. À minha afilhada querida e amada, Heloísa Holanda de Meneses.

Aos meus amigos, gratidão por todo incentivo.

A VELHICE

Olha estas velhas árvores, mais belas
Do que as árvores moças, mais amigas,
Tanto mais belas quanto mais antigas,
Vencedoras da idade e das procelas...
O homem, a fera e o inseto, à sombra delas
Vivem, livres da fome e de fadigas:
E em seus galhos abrigam-se as cantigas
E os amores das aves tagarelas.
Não choremos, amigo, a mocidade!
Envelheçamos rindo. Envelheçamos
Como as árvores fortes envelhecem,
Na glória de alegria e da bondade,
Agasalhando os pássaros nos ramos,
Dando sombra e consolo aos que padecem!

OLAVO BILAC

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Quadro 1. Produção científica com o aporte da Teoria das Representações Sociais, do LASES, no período 2015 a 2019.....	24
Quadro 2. Representações sociais dos idosos sobre o alcoolismo: frequência e ordem média das evocações. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	40
Figura 1. Análise de similitude das representações sociais de idosos sobre o alcoolismo e uso de drogas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	41
Figura 2. Nuvem de palavras das representações sociais de idosos sobre o alcoolismo e uso de drogas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	42
Figura 3. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente das representações sociais de idosos sobre o alcoolismo e uso de drogas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos idosos segundo as variáveis sociodemográficas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	35
Tabela 2. Caracterização da institucionalização dos idosos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	37
Tabela 3. Razão de prevalência associada a cada item do instrumento SMAST-G. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMEM - Associação Metropolitana de Erradicação da Mendicância
APA – American Psychiatric Association
ASPAN - Associação Promocional do Ancião Dr. João Meira de Menezes
BPE - Beber Pesado Episódico
CAISI – Centro de Atenção Integral da Saúde do Idoso
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPS'ad - Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas
CHD – Classificação Hierárquica Descendente
CID-10 – Classificação Internacional de Doenças
CNM - Confederação Nacional dos Municípios
DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Fm – Frequência Média de Evocações
GIEPERS - Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Representações Sociais
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI – Instituição de Longa Permanência do Idoso
INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas
IRaMuTeQ – Interface de R para Análise Multidimensional de Textos e Questionários
LASES - Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade
LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
MEEM - Mini Exame do Estado Mental
OME- Ordem Média de Evocações
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-americana de Saúde
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNRMAV - Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências
RS – Representações Sociais
RD- Política de Redução de Danos
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SMAST-G – Short Michigan Alcoholism Screening Test
SNC - Sistema Nervoso Central
SPSS - Statistical Package for Social Sciences
SUAS- Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TALP - Teste de Associação Livre de Palavras
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS – Teoria das Representações Sociais
UFPB - Universidade Federal da Paraíba
UNIAD - Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas
UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

RESUMO

MOURA, S.G.M. **Representações Sociais de idosos sobre o álcool e outras drogas**. 2019. 90f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introdução: o consumo do álcool e outras drogas é um fenômeno que carece de mais investigações na população idosa. **Objetivos:** analisar as representações sociais sobre o alcoolismo e outras drogas construídas por idosos e avaliar o uso de risco de álcool e outras drogas em idosos. **Método:** estudo exploratório de abordagem mista, subsidiado na teoria das Representações Sociais, realizado com 200 idosos residentes no município de João Pessoa/PB e Cabedelo/PB. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 2.190.153 e CAAE nº 67103917.6.0000.5188. Nas Instituições de Longa Permanência e grupos de convivência foram realizadas as entrevistas e aplicados os seguintes instrumentos: o roteiro de entrevista com questões abertas e o Teste de Associação Livre de Palavras, o Short Michigan Alcoholism Screening Test Geriatric e um formulário sociodemográfico, que foram processados pelo *software* IRaMuTeQ e SPSS. **Resultados:** os idosos tinham em média 70 anos; eram do sexo feminino, pardos, católicos e viúvos; sabiam ler e escrever; frequentaram a escola por mais de 6 anos; eram aposentados e recebiam entre 1 e 2 salários mínimos. Os idosos institucionalizados residiam há menos de 5 anos e recebiam visitas semanalmente. 14% dos entrevistados faziam uso de risco do álcool. O significado de álcool e outras drogas ancorou-se na atitude negativa do idoso devido aos danos ao indivíduo, família e sociedade. Emergiram as classes: 1. Violência associada às drogas; 2. Consequências da droga; 3. Motivação para o uso de drogas; 4. Drogas e exclusão social. **Considerações finais:** o uso de álcool e outras drogas causa prejuízo à saúde física e psicológica, efeitos morais e sociais, como os conflitos familiares e gastos; observa-se o aumento do número de acidente de trânsito, violência e mortes prematuras veiculados pela mídia; traz enorme repercussão social e econômica. As políticas de saúde devem contemplar os idosos, uma vez observadas as tendências para o aumento do uso nessa população.

Palavras-chave: idoso; enfermagem; álcool; drogas; representações sociais.

RESUMEN

MOURA, S.G.M. **Representaciones Sociales de ancianos sobre el alcohol y otras drogas.** 2019. 90h. Tesis (Doctorado). Programa de Postgrado en Enfermería, Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introducción: el consumo de alcohol y otras drogas es un fenómeno que necesita más investigaciones en la población anciana. **Objetivos:** analizar las representaciones sociales sobre el alcoholismo y otras drogas construidas por los ancianos; evaluar el riesgo de uso de alcohol y otras drogas en los ancianos. **Método:** estudio exploratorio de enfoque cualitativo, basado en la teoría de las Representaciones Sociales, llevado a cabo con 200 ancianos residentes en las ciudades de João Pessoa/PB y Cabedelo/PB. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética bajo el dictamen nº 2.190.153 y CAAE nº 67103917.6.0000.5188. En las Instituciones de Larga Permanencia y en los grupos de convivencia de ancianos, se llevaron a cabo las entrevistas y se aplicaron los siguientes instrumentos: Prueba de Asociación Libre de Palabras, *Short Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric Version* y un formulario sociodemográfico, que se trataron a través de los programas informáticos IRaMuTeQ y SPSS. **Resultados:** los ancianos tenían un promedio de 70 años; eran del sexo femenino, marrones, católicos, viudos; podían leer y escribir; asistieron a la escuela por más de 6 años; eran jubilados y recibían entre 1 y 2 salarios mínimos; utilizaban los servicios del Sistema Único de Salud. Los institucionalizados residían hace menos de 5 años y recibían visitas cada semana. La prevalencia del alcoholismo fue del 14%. El significado de alcohol y otras drogas se ancló en la actitud negativa del anciano ante los daños al individuo, la familia y la sociedad. Surgieron las siguientes clases: 1. Violencia relacionada con las drogas; 2. Consecuencias de la droga; 3. Motivación para el uso de drogas; 4. Drogas y exclusión social. **Consideraciones Finales:** se constató que el uso de alcohol y otras drogas causa perjuicios a la salud física y psicológica, efectos morales y sociales, como conflictos familiares y costos; incrementa las tasas de accidentes de tránsito, violencia y muertes prematuras; acarrea enorme repercusión social y económica. Las políticas de salud deben abarcar los ancianos, ya que se han observado las tendencias para el incremento del uso en esta población.

Palabras clave: anciano; enfermería; alcohol; drogas; representaciones sociales.

ABSTRACT

MOURA, S.G.M. **Social Representations of elderly people about alcohol and other drugs.** 2019. 90pp. Thesis (Doctorate). Graduate Program in Nursing, Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introduction: the consumption of alcohol and other drugs is a phenomenon that needs further investigation in the elderly population. **Objectives:** to analyze the social representations about alcoholism and other drugs built by the elderly people; to assess the risk use of alcohol and other drugs in the elderly. **Method:** this is an exploratory study with a qualitative approach, grounded on the theory of Social Representations, performed with 200 elderly citizens living in the towns of João Pessoa/PB and Cabedelo/PB. The research was approved by the Ethics Committee under opinion nº 2.190.153 and CAAE nº 67103917.6.0000.5188. In the Long-stay Institutions and coexistence groups for the elderly people, we performed the interviews by applying the following instruments: Free Word Association Test, Short Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric Version and a sociodemographic form, which were treated by the IRaMuTeQ and SPSS softwares. **Results:** the elderly citizens were in average 70 years old; they were female, brown, Catholic, widowed; they could read and write; attended school for more than 6 years; were retired and received between 1 and 2 minimum wages; used the services of the Unified Health System. The institutionalized lived for less than 5 years and received weekly visits. The prevalence of alcoholism was 14%. The meaning of alcohol and other drugs was anchored in the negative attitude of the elderly person towards the harms to the individual, family and society. The following classes appeared: 1. Drug-associated violence; 2. Drug consequences; 3. Reasons for drug use; 4. Drugs and social exclusion. **Final Considerations:** we found that the use of alcohol and other drugs entails prejudices for the physical and psychological health, moral and social effects, such as family conflicts and expenses; increases the rates of traffic accidents, violence and premature deaths; besides provoking large social and economic repercussions. Health policies should cover the elderly population, since we have been observing the trends for increased use in this population.

Keywords: elderly; nursing; alcohol; smoking; drugs; social representations.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
CAPÍTULO 1.....	16
CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	16
CAPÍTULO 2.....	18
REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 Álcool e outras drogas no contexto da política de saúde da pessoa idosa.....	18
2.2 As Representações sociais e sua relação com as práticas de saúde.....	22
2.2.1 Sobre a Teoria das Representações Sociais.....	22
2.2.2 Evidências científicas subsidiadas na Teoria das Representações Sociais.....	24
CAPÍTULO 3.....	28
METODOLOGIA.....	28
3.1 Tipo de estudo.....	28
3.2 Cenário do estudo.....	28
3.3 Participantes do estudo.....	30
3.4 Procedimentos para coleta de dados.....	30
3.5 Análise dos dados.....	31
3.6 Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO 4.....	34
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
4.1 Uso de risco de álcool e outras drogas entre os idosos.....	38
4.2 Representações sociais sobre o alcoolismo e outras drogas.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICES.....	68
Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	68
Apêndice B. Instrumento de coleta de dados.....	71
ANEXOS.....	77
Anexo A. Short Mast-Geriatric Version (SMAST-G).....	77
Anexo B. Mini Exame do Estado Mental (MEEM).....	78
Anexo C. Termos de Anuência.....	81
Anexo D. Termo de Compromisso de Pesquisa.....	86
Anexo E. Certidão de Aprovação do Comitê de Ética.....	87

APRESENTAÇÃO

Nas últimas décadas, uma das grandes preocupações da sociedade contemporânea é o fenômeno do envelhecimento humano e seus aspectos diversos. O mesmo tem motivado a atenção e pesquisa em diferentes áreas da saúde, principalmente pelas intercorrências biológicas, psicológicas, culturais, econômicas e políticas. Porém, pouca atenção tem sido dada ao fenômeno do álcool e outras drogas no contexto de vida da pessoa idosa.

O interesse pela área de pesquisa surgiu em 2008, ainda discente do curso de enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, quando fui bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/PIBIC, financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Naquele ensejo, foram identificados aspectos fundamentais e enriquecedores acerca da saúde mental do idoso, através da avaliação do desenvolvimento da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) nas diversas instituições e contextos populacionais.

Mais tarde, em 2012, enquanto enfermeira da Atenção Básica do município de João Pessoa/PB e preocupada com a saúde mental comunitária, realizei o curso de terapeuta comunitário. A partir disso, passei a realizar rodas de TCI no grupo de convivência de idosos, na Unidade de Saúde da Família Grotão. Observou-se que o espaço de convivência fortalecia o vínculo da equipe e usuários, bem como refletia concepções individuais acerca de algumas temáticas, dentre elas a saúde mental da pessoa idosa.

A aproximação com a Teoria das Representações Sociais (TRS) ocorreu de forma contínua e gradual. Após inserção no Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) e Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES) e o conhecimento de pesquisadores da Universidade Federal da Paraíba/UFPB que desenvolvem relevantes pesquisas nessa área, surgiu o interesse no aprofundamento teórico sobre as representações sociais que os idosos e os profissionais de saúde tinham sobre a TCI, temática explorada na oportunidade de cursar o mestrado acadêmico pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. No referido curso tive a oportunidade de conhecer pesquisadoras *expertise* na área de saúde mental e saúde do idoso e conhecer os principais autores e obras sobre a temática em questão.

Contudo, no universo do saber não existe espaço para acomodações, e mesmo após finalizar o mestrado, o interesse e a curiosidade em explorar temáticas relacionadas à saúde

mental da pessoa idosa persistia. Com a oportunidade de ingresso no curso de Doutorado em Enfermagem, aprofundi os estudos sobre o tão complexo fenômeno do álcool e outras drogas no contexto da pessoa idosa. Caro leitor, convido-lhe a envolver-se nesse mundo tão fascinante, não é uma perfeição epistemológica, mas uma condição de possibilidade.

O construto tem a seguinte estrutura: no Capítulo 1 - a *construção do objeto do estudo*, a problemática e justificativa, a relevância do estudo, apontando os questionamentos e os objetivos da pesquisa. Nesse sentido, analisaram-se as representações sociais sobre o alcoolismo e outras drogas construídas por idosos e avaliou-se o uso de risco de álcool e outras drogas em pessoas idosas.

No Capítulo 2, o *referencial teórico* foi dividido em duas partes: a primeira aborda a temática do alcoolismo e outras drogas em diferentes contextos, no cenário sociocultural e perspectiva da política de saúde da pessoa idosa; a segunda parte, evidências científicas de estudos realizados pelos integrantes e pesquisadores do LASES subsidiados na Teoria das Representações Sociais, no período de 2015 a 2019. A seguir, no Capítulo 3 - o *método* do estudo: tipo, cenário, participantes, instrumentos para coleta e análise dos dados.

Os *resultados e discussões* da pesquisa estão no Capítulo 4, que traz o perfil e adesão de idosos ao uso de álcool e outras drogas associado aos problemas de saúde; além disso, as representações sociais sobre alcoolismo e outras drogas. As condições socioeconômicas associaram-se ao uso de álcool, sugerindo que desigualdades sociodemográficas possam ser determinantes na prevalência desse último. O estudo deu pistas do que os idosos esperam de suas famílias: inclusão, acolhida, ajuda e proteção diante da progressiva diminuição de suas capacidades, mais que isso, expressam a necessidade de autonomia e respeito. Nessa linha, o cuidado e atenção devem priorizar o fortalecimento dos vínculos da rede de apoio do usuário reestabelecendo relações fragilizadas e possibilitando a construção de novos vínculos saudáveis.

Por fim, as *considerações finais* acerca das contribuições do estudo. Abordar o uso de álcool e outras drogas, que por si só é um tema de grandes proporções atualmente e ainda mais tratando de idosos, toma complexidade, principalmente devido às comorbidades e complicações. O presente estudo fortalece a necessidade de desmistificar que abuso e dependência de substâncias não ocorrem na velhice, pois a visão romântica da velhice cria vários mitos. Assim, as políticas direcionadas ao consumo de álcool também devem contemplar a terceira idade, uma vez observadas as tendências para o aumento do uso dessa substância nessa população.

CAPÍTULO 1

CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

O fenômeno das drogas deve ser encarado como um grave problema de saúde pública. O número de idosos usuários de substâncias psicoativas poderá aumentar simultaneamente com o crescimento dessa população, exigindo dos serviços e programas de saúde novas abordagens e olhares voltados à problemática.

Dentre as substâncias psicoativas, a mais comumente consumida pelos idosos foi o álcool, com prevalências de 83,8%, em estudo realizado com idosos usuários de substâncias psicoativas atendidos no Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas no interior paulista (Pillon et al., 2010) e 72,9%, em pesquisa com 103 idosos usuários de álcool e outras drogas, em serviço de saúde de Madrid, na Espanha (Roibás et al., 2010). A prevalência de alcoolismo foi entre os homens, 11,7%, em estudo realizado com idosos residentes na cidade de Porto Alegre, RS (Senger et al., 2011). Em relação à escolaridade, possuíam apenas o 1º grau, 4,7%; em relação à ingestão alimentar, houve um maior número que fazem de 1 a 2 refeições diárias.

As estatísticas sinalizam a necessidade de priorizar os estudos científicos e ações de promoção da saúde e prevenção dos riscos nesse público, pois as alterações decorrentes do envelhecimento relacionadas às mudanças como aposentadoria, perda de amigos, solidão e isolamento social podem deixar os idosos mais propensos à intensificação de hábitos menos saudáveis, como o uso de risco de álcool. Portanto, conhecer o que pensam os idosos sobre o alcoolismo e outras drogas facilita o entendimento de como adotam práticas de saúde e se comportam perante aspectos inerentes ao próprio envelhecimento.

Não obstante, nas últimas décadas, a pessoa idosa tem protagonizado estudos em diversas áreas como economia, política, social e saúde, inclusive no Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade da Universidade Federal da Paraíba, onde muitas pesquisas têm contribuído com melhorias na Política Municipal do Idoso (Ferreira et al., 2015; Coler et al., 2016; Marinho et al. 2018; Amaral et al., 2018; Lubenow et al., 2019). Contudo, poucas pesquisas abordam a temática das drogas e a terceira idade na literatura nacional, ou seja, o estudo é de extrema relevância, pois aponta o conhecimento da pessoa idosa sobre o uso de álcool e outras drogas e sugere ações e intervenções aos profissionais que lidam com essa

população, afinal podem tratar da prevenção, promoção da saúde mental e redução de danos nos grupos de convivência ou outros espaços de cuidado da pessoa idosa.

Assim, o estudo parte do pressuposto teórico de que os idosos expressam de diferentes maneiras o uso de drogas a depender de suas características sociodemográficas, contexto sociocultural e perspectiva histórica. O objeto de estudo consiste nas representações sociais de idosos sobre o álcool e outras drogas enquanto fenômeno de natureza psicossocial por revelar uma realidade social que demanda sérias reflexões por parte dos profissionais de saúde, familiares, governantes e da sociedade em geral.

A relevância da temática centra-se no âmbito social, científico e acadêmico enquanto produção de conhecimento, fundamentalmente, no aspecto psicossociológico, considerando que o tema se constitui em uma ação com implicações sociopolíticas e com repercussões psicológicas e econômicas para a pessoa idosa, a família e a sociedade.

Dessa forma, surgem as questões norteadoras: Quais as representações sociais sobre o alcoolismo e outras drogas construídas por idosos? Qual o perfil de uso de risco de álcool pelos idosos? Portanto, o estudo tem como **objetivos**: analisar as representações sociais sobre o alcoolismo e outras drogas construídas por idosos e avaliar o uso de risco de álcool pelos idosos.

CAPÍTULO 2

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Álcool e outras drogas no contexto da política de saúde da pessoa idosa

Vários conceitos de droga podem ser encontrados na literatura e, apesar das diferenças, é consenso de que o uso de drogas acompanha a evolução e as trajetórias histórico-culturais dos povos no tempo. O hábito de uso de drogas tem mais de 8 mil anos, o problema é quando esse hábito vira dependência e a pessoa passa a se orientar somente pelo uso da substância, colocando-se em situações de risco. Normalmente, associamos a droga ao uso de cocaína, maconha, *crack*, isto é, ao uso de substâncias proibidas. Contudo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento, ou seja, altera ou causa uma série de mudanças na forma de sentir, pensar, agir e expressar. Uma droga não é por si só boa ou má. Existem substâncias que são utilizadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como o tratamento de doenças, e são, então, consideradas medicamentos. Droga é toda substância de natureza química que afeta a estrutura e funcionamento do organismo ((BRASIL, 2011; OMS, 2018).

Nesse sentido, as drogas psicotrópicas podem ser classificadas de acordo com a atividade que exercem em nosso cérebro: Depressores do Sistema Nervoso Central (SNC)–psicolépticos; Estimulantes do SNC – psicoanalépticos, noanalépticos, timolépticos; Perturbadores do SNC – também chamados de psicoticomiméticos, psicodélicos, alucinógenos. As drogas depressoras do SNC podem ser consideradas como o Álcool; Soníferos ou hipnóticos; Ansiolíticos: benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam); Opiáceos ou narcóticos: morfina, heroína, codeína, meperidina; Inalantes ou solventes (colas, tintas, removedores). As drogas estimulantes são os Anorexígenos - as anfetaminas (dietilpropiona, femporex) e Cocaína. E as drogas perturbadoras são as de origem vegetal: Mescalina (do cacto mexicano), THC (da maconha), Psilocibina (de cogumelos), Lírio (trombeteira); e as de origem sintética: LSD-25, Êxtase, Anticolinérgicos (Artane, Bentyl) (UNIFESP, 2019).

Embora os danos associados às drogas sejam mais elevados entre os mais jovens, entre a geração mais velha o seu uso tem causado múltiplos problemas de saúde física e mental, tornando o tratamento medicamentoso desafiador. São comuns os problemas relacionados ao abuso do álcool em idosos, mas por serem pouco reconhecidos são denominados de “epidemia invisível”. O alcoolismo consiste em uma doença de caráter progressivo, incurável e quase sempre fatal e deve ser tratado como um fenômeno complexo, e não apenas como uma doença. Na terceira idade, o álcool pode contribuir ainda para um maior risco de quedas e para o desenvolvimento de doenças crônicas comuns a essa faixa etária, como diabetes, hipertensão, entre outras. Para aqueles que usam medicamentos tranquilizantes, analgésicos, sedativos, estimulantes e antidepressivos, o uso de álcool aumenta o risco de efeitos colaterais e pode influenciar na efetividade do tratamento (INPAD, 2013).

No mais recente Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), desenvolvido pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD) e pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) em 2013, constatou-se que 7% da população brasileira acima dos 60 anos de idade fazem uso diário de álcool. Os efeitos desse consumo são mais intensos nos idosos em razão das alterações fisiológicas do envelhecimento (INPAD, 2013).

Além da quantidade de álcool consumida, o padrão de consumo utilizado ao longo do tempo interfere no risco para prejuízos. O Beber Pesado Episódico (BPE), padrão de uso que equivale a 60 gramas ou mais (cerca de 5 doses ou mais) de álcool puro em uma única ocasião ao menos uma vez no último mês, está associado a diversos problemas agudos, como acidentes e violência. Observou-se uma diminuição da frequência de BPE no mundo, de 22,6% em 2000 para 18,2% em 2016, na população com 15 anos ou mais. Já no Brasil, esse padrão foi reportado por 19,4% das pessoas (32,6% entre homens; 6,9% entre mulheres;), em 2016, havendo um aumento em relação aos dados de 2010 (12,7% da população; 20,7% entre homens e 5,2% entre mulheres) (OMS, 2018).

Assim sendo, não existe nível seguro para o consumo de álcool. Ademais, não há um único parâmetro para definir uso moderado ou abusivo. Essa avaliação é contextual, depende da faixa etária, condições de vida, associação com o trabalho ou direção. O alerta do abuso ou dependência ocorre quando indivíduos precisam de quantidades cada vez maiores de álcool, têm desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso, gastam muito tempo em atividades necessárias para obtenção, utilização ou recuperação dos

efeitos da substância, abandonam ou reduzem importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas em virtude da droga (OMS, 2018).

Em todo o mundo, as mortes causadas diretamente pelo uso de drogas aumentaram em 60%, entre 2000 e 2015. Pessoas com mais de 50 anos representaram 27% dessas mortes em 2000, no entanto esse percentual aumentou para 39% em 2015. Os países como Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Peru e Uruguai apresentam uma elevada prevalência do consumo de álcool (44%) e de tabaco (26%). Contudo, pouca atenção tem sido dada ao referido problema entre os idosos, apontou o Relatório Mundial sobre Drogas de 2018 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) (ONU, 2018).

O Ministério da Saúde reconheceu que houve um atraso histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) na assunção da responsabilidade pelo enfrentamento de problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas. Esse atraso foi devido às abordagens, intervenções e políticas originais e predominantemente desenvolvidas no campo da Justiça e da Segurança Pública; e às dificuldades para o enfrentamento dos problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas, na agenda da saúde pública (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental; abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, *crack* e outras drogas) (BRASIL, 2018).

O estabelecimento da referida política tornou-se possível a partir dos avanços técnicos, políticos e ideológicos viabilizados pela implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), da política de prevenção de AIDS - especialmente dos programas de redução de danos - e da política de reestruturação da atenção em saúde mental. Esses avanços contribuíram para que os gestores de saúde, no âmbito nacional, pudessem abordar o uso prejudicial e a dependência de álcool e outras drogas como problemas de saúde pública, e não a partir de uma perspectiva moralista ou antidrogas. Além disso, tal política foi estabelecida em um cenário marcado pelo crescimento do impacto financeiro dos problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas no setor público de saúde e do impacto desses problemas na saúde da população e na sociedade brasileira (RIBEIRO, 2016).

A Portaria nº 3992 de 2017 dispõe sobre o financiamento e transferência de recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, incluindo os serviços de saúde mental. Todavia, além do financiamento do governo federal para ações voltadas à população usuária de drogas, faz-se necessário o acompanhamento da aplicação dos recursos, minimizando situações que inviabilizam ou dificultam o cumprimento das metas pactuadas (BRASIL, 2018).

Sobretudo, os problemas de saúde, associados ao consumo e dependência do tabaco, álcool e de outras drogas, demandam maior atenção dos serviços de saúde e requerem políticas públicas adequadas para sua intervenção, especialmente entre a população idosa.

Entre 2000 e 2015, a expectativa de vida aumentou cinco anos globalmente, evolução mais rápida desde a década de 1960. Em países como a Suíça, por exemplo, a expectativa de vida superava os 82 anos em 2015. O Brasil tem uma expectativa de 75 anos e, em 2025, o país contará com 32 milhões de idosos. Em João Pessoa, com 800.323 habitantes, onde 84.320 são idosos, o número representa 10,8% da população (OMS, 2018; BRASIL, 2018).

As políticas direcionadas ao consumo de álcool também devem contemplar a terceira idade, uma vez observadas as tendências para o aumento do uso dessa substância nessa população, ou seja, este estudo fortalece a necessidade de desmistificar que abuso e dependência de substâncias não ocorrem na velhice, pois a visão romântica da velhice cria vários mitos.

Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa vem reafirmar o direito do idoso em ser assistido nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e contar com a referência da rede de serviços envolvendo a baixa, média e alta complexidade. A Política Nacional de Promoção da Saúde dispõe de estratégias de implementação que deverão nortear as ações planejadas pelos profissionais com o intuito de melhor assistir os idosos. Ainda, a Política Municipal do Idoso de João Pessoa/PB, instituída com a Lei Municipal 12.303, de 12 de janeiro de 2012, pontua que temáticas relacionadas à pessoa idosa devem ser objeto de estudo e informação para o público (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015; JOÃO PESSOA, 2012).

Dessa forma, propõe-se o aperfeiçoamento das políticas públicas em atenção ao uso de drogas, em sintonia com os princípios da Política de Redução de Danos (RD) e da Reforma Psiquiátrica ainda na formação de profissionais de saúde e equipe multiprofissional para lidar com esse público, minimizando as intervenções em saúde verticalizadas e tão arraigadas no modelo de práticas centradas nos serviços de saúde. No Brasil, os Centros de Atenção

Psicossocial – álcool e drogas (CAPS-ad) são propostos como principal referência para o tratamento de alcoolistas, devendo embasar suas estratégias no paradigma de redução de danos (BRASIL, 2018; RIBEIRO, 2016).

A Enfermagem está em posição excelente que lhe permite atuar de maneira proeminente no controle do álcool, tabaco e consumo de drogas, tendo, ainda, a oportunidade de ajudar a comunidade a mudar seus estilos de vida não saudáveis e sensibilizar os idosos sobre os problemas, propiciando, assim, a minimização de condutas de risco.

A investigação dos aspectos culturais dos idosos através das RS é uma alternativa interessante para a prática da Enfermagem, no sentido de orientação para mudança de práticas em saúde; para isso, lança-se mão de um aporte teórico relevante nos estudos referentes à coletividade, como a Teoria das Representações Sociais (TRS).

2.2 As Representações Sociais e sua relação com as práticas de saúde

2.2.1 Sobre a Teoria das Representações Sociais

Esta pesquisa utilizou o aporte da Teoria das Representações Sociais (TRS) para conhecer a subjetividade no âmbito do uso de álcool e outras drogas no contexto de vida da pessoa idosa.

É importante destacar-se a definição sobre Representação Social (RS), como sendo conjuntos simbólicos/práticos/dinâmicos cujo *status* é o de uma produção, ou seja, a utilização e seleção de informações a partir de repertório circulante na sociedade. Não são, neste caso, simples «opiniões sobre», ou «imagens de», mas verdadeiras teorias coletivas *sui generis*, destinadas à interpretação e à elaboração do real. Assim, representar um objeto, pessoa ou coisa não consiste apenas em desdobrá-lo, repeti-lo ou reproduzi-lo, mas em reconstruí-lo, retocá-lo e modificá-lo (MOSCOVICI, 2013).

As funções psicossociais das Representações Sociais (orientação na comunicação, formação de condutas, identitária e justificadora), poderão influenciar na vida dos indivíduos/grupos implicados no fenômeno em foco. Desse modo, comunicações e comportamentos podem orientar o processo de interação social que transformam simbolicamente os objetos/fenômenos representados. Além da função de orientação para a ação, à qual se dá a partir da definição da finalidade da situação, a criação de um sistema de

antecipações/expectativas e prescrição de condutas/práticas sociais, tem-se a função identitária que define a identidade social e mantêm a especificidade dos grupos, incluindo, ainda, a função de justificação, que fundamenta as tomadas de posição e conduta (MOSCOVICI, 2013).

São diferentes e complementares na sua constituição, as abordagens da TRS: processual, dimensional e estrutural. Cada uma delas avalia o processo de construção das RS a partir de enfoques para compreender o pensamento social. Neste sentido, ao refletir um esforço incessante de tornar alguma coisa não-familiar em familiar e concretizar o abstrato, emerge a abordagem processual, onde as representações sociais ocorrem mediante dois processos fundamentais, interligados dinamicamente: ancoragem e objetivação. Assim sendo, a ancoragem permite atribuir significação aos objetos/fenômenos estranhos ou desconhecidos que nos intrigam em nosso sistema particular de categorias, transformando-os em algo familiar e de utilidade para nossas interações sociais. Enquanto a objetivação ocorre a partir da construção de núcleos figurativos (ou com a transformação de palavras em imagens), através da naturalização de imagens em elementos da realidade que podem ser concretamente observados em pessoas e coisas (MOSCOVICI, 2013).

A abordagem dimensional indica que as representações sociais se organizam de acordo com as proposições, reações ou avaliações de cada classe, cultura ou grupo, através de três dimensões: a) informação: quantidade e qualidade de conhecimento sobre o objeto; b) atitude: preparação para ação, diz respeito à orientação global favorável ou desfavorável para com o objeto e c) imagem ou campo de representação: organização destes conhecimentos e atitudes sob forma de teorias (MOSCOVICI, 2013).

Para a abordagem estrutural toda RS é dividida em elementos centrais e periféricos, onde os primeiros são mais resistentes à mudança. O núcleo determina a significação e a organização da representação, enquanto os elementos periféricos são mais flexíveis e diversificados, destacando a individualidade da representação, tal pensamento consiste na abordagem estrutural, consequentemente a análise das RS deve privilegiar dois aspectos: conteúdo e estrutura (ABRIC, 1994).

Tratar de representações sociais, portanto, implica em considerar que, para se adaptar à sua situação social particular e, mais especificamente, para elaborar, planejar e administrar suas estratégias comportamentais, pode-se esperar que os sujeitos utilizem, não somente as informações captadas na condição de saúde, mas também aquelas já disponíveis, às quais são acionadas sempre que necessárias socialmente. No estudo considerar-se-á as abordagens processual e estrutural das RS.

A trajetória da teoria ao nível internacional, em particular, no Brasil, possui três características importantes: a vitalidade, a transversalidade e a complexidade. Entretanto o que se vê, é que a complexidade difere entre os estudos internacionais e locais, pela grande diversidade de pesquisas e as suas implicações para os múltiplos aspectos da teoria, principalmente na comunidade européia, uma vez que no Brasil tende haver uma menor diversidade nos aspectos apreendidos (SMITH et al., 2012).

Pesquisas e estudos subsidiados nas representações sociais possibilitam diferentes olhares para determinados objetos sociais, portanto a relevância de conhecer o que se tem pesquisado com o aporte da TRS.

2.2.2 Evidências científicas subsidiadas na Teoria das Representações Sociais

Entende-se que as publicações relacionadas à condição de saúde da pessoa idosa são de fundamental importância, pois a população apresenta um rápido envelhecimento, com o aumento na expectativa de vida e o surgimento de doenças crônicas e de incapacidades.

Apresenta-se parte da produção de conhecimento de artigos publicados, de dissertações e teses, dos últimos cinco anos, com diferentes temáticas envolvendo a pessoa idosa e com o aporte da Teoria das Representações Sociais desenvolvida pelos integrantes e pesquisadores do Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (Quadro 1).

A produção de conhecimento do LASES aborda diferentes temáticas relacionados à pessoa idosa e situações de vida frente ao processo de envelhecimento, o conhecimento do indivíduo frente ao seu grupo de pertença, além do contexto da política de saúde da pessoa idosa.

Quadro 1. Produção científica com o aporte da Teoria das Representações Sociais, do LASES, no período 2015 a 2019.

ARTIGOS
SILVA, L.M. et al. Social representations about loneliness by institutionalized elderly. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 6, n. 5, p. 1-9, 2014. ISSN 2175-5361. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.1-9 .
TORRES, T.L.; CAMARGO, B.V.; BOULSFIELD, A.B.; SILVA, A.O. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 3621-3630, 2015.
FERREIRA, O.G.L. et al. Social Representations about HIV/AIDS built by the elderly: an integrative review. International Archives of Medicine, v. 8, p. 1-9, 2015.

COSTA, M.S.; LEITE, E.S.; PINHO, T.A.M.; LUBENOW, J.A.M.; SILVA, A.O.; MOREIRA, M.A.S.P. Social Representations, Vulnerability And Religious Beliefs Of The Elderly About Hiv/Aids: An Integrative Review. <i>International Archives of Medicine</i> , v. 8, p. 1-9, 2015.
MARCOLINO, A.B.L. et al. The Theory Of Social Representations In Brazilian Health Researches: A Bibliometric Profile. <i>International Archives of Medicine</i> , p. 1-9, 2016.
COLER, M.A.; LOPES, M.J.; SILVA, A.O. Social Representations of Violence against the Elderly. <i>The International Journal of Aging and Society</i> , v. 7, n.3, p. 27-34, 2016.
TRIGUEIRO, D.R.S.G.; ALMEIDA, S.A.; MONROE, A.A.; COSTA, G.P.O.; BEZERRA, V.P.; NOGUEIRA, J.A. Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade. <i>Rev. Esc. Enferm. USP</i> . 2016; v.50, n.4, p.554-561. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500003
QUEIROZ, R.B. et al. Percepção de idosos sobre Alzheimer. <i>Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online</i> , [S.l.], v. 8, n. 1, p. 3873-3882, jan. 2016. ISSN 2175-5361. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3873-3882
MOURA, S.G.; FERREIRA FILHA, M.O.; MOREIRA, M.A.S.P.; SIMPSON, C.A.; TURA, L.F.R.; SILVA, A.O. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. <i>Rev. Gaúcha Enferm.</i> 2017; v. 38, n.2, p. e55067. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.02.55067 .
COSTA, M.S. et al. Conhecimentos, crenças e atitudes de mulheres idosas na prevenção do HIV/AIDS. <i>Rev. Bras. Enferm. Brasília</i> , v. 71, n. 1, p. 40-46, fev. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0521 .
MARINHO, A.L.F.A. et al. Imagens e sentidos dos idosos longevos sobre o processo de terminalidade do ciclo vital. <i>Revista ibero-americana de saúde e envelhecimento</i> , v. 4, p. 1225, 2018.
LEITE, E.S.; PIMENTA, C.J.L.; COSTA, M.S.; OLIVEIRA, F.B.; MOREIRA, M.A.S.P.; SILVA, A.O. Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência. <i>Rev. Esc. Enferm. USP</i> . 2018; v. 52, p. e03355. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017030903355
PINHO, T.A.M.; SILVA, A.O.; PIMENTA, C.J.L.; MOREIRA, M.A.S.P. Representações sociais de mulheres em situação de cárcere sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. <i>Rev. Rene.</i> , v. 19, p. e3280. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193280 .
AMARAL, A.K.F.J.; MOREIRA, M.A.S.P.; COLER, M.A.; ALVES, M.S.C.F.; MENDES, F.R.P.; SILVA, A.O. Violência e maus tratos contra a pessoa idosa: representações sociais de jovens, adultos e idosos. <i>Rev. enferm. UERJ</i> , Rio de Janeiro, 2018; v. 26, p. e31645. ISSN 0104-3552. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31645 .
LUBENOW, J.A.M.; SILVA, A.O. O que os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços de saúde. <i>Rev. bras. geriatr. gerontol.</i> , Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180195 .
DISSERTAÇÕES
FERREIRA FILHA, M.O.; MOREIRA, M.A.S.P.; SIMPSON, C.A. Participação em banca de Samilla Gonçalves de Moura. Estrutura das Representações Sociais construídas por idosos e profissionais de saúde sobre a Terapia Comunitária Integrativa. 80f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.
BEZERRA, V.P.; MOREIRA, M.A.S.P.; ALMEIDA, S.A.; PONTES, M.L.F. Participação em banca de Yluska Pinto da Costa. Qualidade de vida de idosos no contexto do trabalho e suas representações sociais. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

NOGUEIRA, J.A.; SILVA, L.M.; BEZERRA, V.P.; BITTENCOURT, G.K.G.D. Participação em banca de Sérgio Augusto Silva Paredes Moreira. Envelhecimento, Condições de Saúde e Atividades Físicas. 2016. 62p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
SILVA, A.O.; COSTA, G.P.O.; MOREIRA, M.A.P.; GUERRA, A.Q.S.; BITTENCOURT, G.K.G.D. Participação em banca de Karoline de Lima Alves. Violência e Maus-Tratos Contra Pessoa Idosa: um estudo de representações sociais. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
MOREIRA, M.A.P.; SILVA, A.O.; SÁ, L.D.; PONTES, M.L.F.; BITTENCOURT, G.K.G.D. Participação em banca de Célia Maria Cartaxo Pires de Sá. Caderneta de saúde da pessoa idosa no olhar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
MOREIRA, M.A.P.; FERREIRA, O.G.L.; SILVA, A.O.; FEITOSA, M.S.C.; BITTENCOURT, G.K.G.D. Participação em banca de Laura de Sousa Gomes Veloso. Representações Sociais da Depressão Construídas por Idosos e suas Relações com a Capacidade Funcional. 2017. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2017.
SILVA, A.O.; SIMPSON, C.A.; MOREIRA, M.A.P.; BARRETO, A.J.R. Participação em banca de Tatiana Pimentel de Andrade. Sentidos Associados à Tuberculose por Idosos e Profissionais de Saúde. 2017. 67f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2017.
TESES
SILVA, A.O.; TURA, L.F.R.; CAVALLI, S.; NOGUEIRA, J.A. Participação em banca de Luípa Michele Silva. Mudanças e acontecimentos ao longo da vida: um estudo de representações sociais no contexto da saúde. 85f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.
MOREIRA, M.A.S.P.; TURA, L.F.R.; OLIVEIRA, F.B.; SILVA, A.O.; DIAS, M.D. Participação em banca de Olívia Galvão Lucena Ferreira. Representações sociais sobre envelhecimento ativo de pessoas idosas com e sem o diagnóstico de HIV/AIDS. 2015. 114 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.
DIAS, M.D.; SILVA, A.O.; SILVEIRA, M.F.A.; ALMEIDA, S.A.; TORRES, T.L. Participação em banca de Verbena Santos Araújo. Representações Sociais sobre o cuidado construídas por idosas. 2015. 131f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2015.
SILVA, A.O.; SIMPSON, C.A.; ARAÚJO, E.C.; FERREIRA FILHA, M.O.; SÁ, L.D. Participação em banca de Milena Silva Costa. Crenças, práticas e representações sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas. 2016. 126 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
SILVA, A.O.; OLIVEIRA, F.B.; SIMPSON, C.A.; BITTENCOURT, G.K.G.D.; FERREIRA FILHA, M.O. Participação em banca de Eliane de Souza Leite. Tecnologia Assistiva para promoção do envelhecimento ativo segundo os profissionais e idosos participantes de grupos de convivência. 2016. 105 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
SILVA, A.O.; TURA, L.F.R.; GUERRA, A.Q.S.; SÁ, L.D.; BITTENCOURT, G.K.G.D. Participação em banca de Ronaldo Bezerra de Queiroz. Representações sociais de idosos e cuidadores sobre a doença de Alzheimer. 2016. 95 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
SILVA, A.O.; MOURA, M.E.B.; ALVES, M.S.C.F.; FERREIRA FILHA, M.O.;

BITTENCOURT, G.K.G.D. Participação em banca de Juliana Almeida Marques Lubenow. Avaliação do atendimento nos serviços de saúde à pessoa idosa. 2016. 97f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
MOREIRA, M.A.S.P.; SILVA, A.O.; ALVES, M.S.C.F.; QUEIROZ, R.B.; SÁ, L.D.; BITTENCOURT, G.K.G.D. Participação em banca de Tatyana Ataíde Melo de Pinho. Mulheres em privação de liberdade e HIV/Aids: um estudo de representações sociais. 2016. 104f Tese (Doutorado em enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
SILVA, A.O.; TURA, L.F.R.; PIAGGE, C. S.L.D.; DIAS, M.D.; MOREIRA, M.A.S.P. Participação em banca de Tatyanni Peixoto Rodrigues. Tecnologia Assistiva por Idosos Atendidos em Serviços de Saúde. 2017. 88 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa-PB.
SILVA, A.O.; SIMPSON, C.A.; PIAGGE, C. S.L.D.; ALMEIDA, S.A.; MOREIRA, M.A.S.P. Participação em banca de Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral. Violência e maus tratos contra pessoa idosa: um estudo de representações sociais construídas por jovens, adultos e idosos. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.
MOREIRA, M.A.S.P.; SILVA, A.O. Participação em banca de Sônia Mara Gusmão Costa. O Trabalho na vida cotidiana da pessoa idosa. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

Foram frequentes estudos que exploraram as RS sobre envelhecimento ativo, qualidade de vida, condições de saúde e atividade física, cuidado, trabalho e terminalidade do ciclo vital.

Ainda foram pesquisadas as crenças, comportamentos e atitudes de idosos, adultos, jovens, crianças, mulheres em situação de privação de liberdade sobre diversas doenças, a exemplo da Tuberculose, HIV/aids, doença de Alzheimer e depressão. Ademais, a temática da violência e maus-tratos contra os idosos foi uma das mais pesquisadas.

No contexto da política de saúde, os estudos permearam sobre as RS da pessoa idosa sobre o atendimento nos serviços da rede de saúde pública, a avaliação de instrumentos adotados na prática pelos profissionais de saúde, a exemplo da caderneta de saúde da pessoa idosa. Sobretudo, atividades desenvolvidas em grupos de convivência, como as RS da pessoa idosa sobre a Terapia Comunitária Integrativa. Abordou-se a Tecnologia Assistiva para promoção do envelhecimento ativo segundo os profissionais e idosos participantes de grupos de convivência.

Dessa forma, tem havido uma tendência crescente de utilização da TRS na pesquisa em saúde ao longo dos últimos anos, investigando a importância da contribuição da mesma ao pensar sobre a saúde pública. Porém, ainda são incipientes os estudos que abordem o fenômeno do uso de risco do álcool e outras drogas no contexto de vida da pessoa idosa, isso

fortalece a relevância do nosso estudo como contributo para o planeamento intersectorial na saúde mental da pessoa idosa.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem mista, subsidiado na Teoria das Representações Sociais.

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada nos municípios de João Pessoa e Cabedelo/Paraíba/Brasil. A população de João Pessoa (2017) foi estimada em 811.598 pessoas, sendo a população idosa representada por 29.002 idosos homens e 45.633 mulheres. Quanto à religião, a maioria das pessoas, 457.793, é católica, 173.886 evangélicos e 12.471 espíritas. Em 2015, o salário médio mensal era de 2,7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 39,8%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, havia 36,4% da população nessas condições (IBGE, 2017).

Em Cabedelo/Paraíba, estimam-se 68.033 mil pessoas, destas 1.831 idosos homens e 2.896 mulheres acima de 60 anos. Quanto à religião, a maioria, 36.476 católicos, 13.691 evangélicos e 518 espíritas. Em 2015, o salário médio mensal era de 2,6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 33,3%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, havia 39,2% da população nessas condições (IBGE, 2017).

Esleveu-se como cenários do estudo: o Centro de Referência da Cidadania de Mangabeira Otaviano Coutinho, a Unidade de Saúde Da Família Cidade Verde, o Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI). Além das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) Lar da Providência Carneiro da Cunha, Vila Vicentina Júlia Freire e Associação Promocional do Ancião Dr. João Meira de Menezes (ASPAN), na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, e Associação Metropolitana de Erradicação da Mendicância (AMEM), no município de Cabedelo, Paraíba, Brasil.

A pesquisa foi desenvolvida com idosos frequentadores de grupos de convivência do Centro de Referência da Cidadania de Mangabeira Otaviano Coutinho, na rua Janduí Dantas do Nascimento, em Mangabeira I; da Unidade de Saúde da Família (USF) Cidade Verde Integrada, na rua Leopoldo Pereira de Lima s/n, em Mangabeira VII e do Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI), localizado no Loteamento Eugênio Neiva, bairro de Tambiá, João Pessoa, Paraíba, Brasil. O CAISI atende aproximadamente 4.400 idosos, mensalmente, sendo em sua maioria 70% mulheres, logo 30% homens. A equipe de profissionais realiza ações socioeducativas e artístico-culturais que possibilitam a participação cidadã em atividades que contemplem a inserção social de pessoas em situação de vulnerabilidade.

O Lar da Providência Carneiro da Cunha é uma ILPI localizada na avenida Santa Catarina, 5, bairro dos Estados, João Pessoa/PB, onde residem 89 idosos. O Lar consiste em uma instituição religiosa da Rede Saviana Educação e Assistência Social, por meio de ações promocionais e protetivas, há mais de 100 anos, acolhe idosos de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência, que não possuem condições de permanência em seu ambiente familiar por fragilização ou rompimento de seus vínculos.

A Vila Vicentina Júlia Freire, instituição sem fins lucrativos e que funciona na rua Etelvina Macedo de Mendonça, 327, bairro da Torre, em João Pessoa/PB, foi criada em 1944 e desde então abriga 62 idosos de diversos municípios.

A Associação Promocional do Ancião Dr. João Meira de Menezes está localizada na rua Antônio Correia Matos, 55, no bairro do Cristo Redentor, onde residem 60 idosos e são desenvolvidas atividades socioeducativas, atividades de prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa.

A Associação Metropolitana de Erradicação da Mendicância (AMEM), localizada na BR 230, rua Projetada S/N, Cabedelo, situa-se dentro de uma importante reserva de mata de transição, a mata do Amém. Foi fundada em 1971 e possuía na época da pesquisa 37 idosos. A instituição tem espaços comuns para todos os internos, a saber: refeitório, copa, cozinha, área de lazer, consultório odontológico, fisioterapia e a sala de barbearia.

Todas as ILPI pesquisadas são filantrópicas, logo são instituições isentas de certos impostos e taxas, o que também facilita receber doações e vincular trabalhadores voluntários ou cedidos pelo Estado. Contudo, os principais fomentadores são os próprios idosos

residentes e familiares. Provêm de entidades religiosas, predominando a religião católica, vivendo de doações, não recebendo nenhum auxílio do governo.

3.3 Participantes do estudo

Participaram da pesquisa 200 idosos, de ambos os sexos, escolhidos por conveniência; destes 50 frequentam o CAISI, 25 fazem parte do grupo de convivência da pessoa idosa do Centro de Referência da Cidadania de Mangabeira Otaviano Coutinho e 25, o grupo de idosos da USF Cidade Verde. Os demais foram distribuídos entre as 4 ILPI, 30 idosos na Vila Vicentina, 30 na ASPAN, 30 no Lar da Providência e 10 idosos no AMEM. Adotou-se como critério de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, como preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) e foram excluídos os sujeitos que não possuíam no ato da entrevista condições cognitivas para responder ao instrumento, para isso foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental - MEEM (Anexo B).

3.4 Procedimentos para coleta de dados

Realizou-se visitas aos locais em busca da autorização para o desenvolvimento do estudo. Após a expedição dos termos de anuência (Anexo C), iniciou-se a coleta dos dados, entre agosto de 2017 e fevereiro de 2018, durante visitas aos locais nos grupos de convivência e nas ILPI. Nessa fase, 4 colaboradores auxiliaram na realização das entrevistas, todos estudantes do curso de graduação em enfermagem, 1 da Universidade Federal da Paraíba e 3 discentes do Instituto Paraibano de Educação (UNIPÊ). Todos foram treinados para a correta aplicação do instrumento.

Inicialmente, os idosos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Aplicou-se o roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice B) contendo: (1) o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) com o termo indutor - *alcoolismo*; (2) as Questões abertas: O que significa drogas/álcool para você? O que leva um idoso a buscar drogas? O que motiva o uso de álcool? Quais as consequências do uso de drogas/álcool para o idoso? Quais as consequências do uso de drogas/álcool para a família? Quais são as consequências do uso de drogas/ álcool para a sociedade?; (3) Dados sociodemográficos. Além disso, foi aplicado (4) o Short Michigan Alcoholism Screening Test Geriatric - SMAST-G (Anexo A).

Segundo Naegle (2008), o SMAST-G é um instrumento para rastreio do uso de risco de álcool em idosos, derivada da Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) e adaptada para utilização com população geriátrica. Contém 10 perguntas com respostas binárias do tipo “sim/não”, sendo que a cada resposta afirmativa, atribui-se um ponto. Ao final, todas as respostas “sim” devem ser somadas e todo sujeito que obtenha dois ou mais pontos na SMAST-G são considerados como um possível caso de uso de risco de álcool. É instrumento de rastreamento e não permite diagnóstico de uso nocivo ou dependência. Sua utilização permite direcionar condutas adequadas a cada caso, tais como a investigação de comorbidades, interação com uso de medicações e possíveis efeitos do uso arriscado nas relações e interações sociais. Dessa forma, a entrevista durou em média 1 hora. Após a aplicação, as respostas foram confirmadas pelos participantes.

3.5 Análise dos dados

O estudo teve prosseguimento através da construção de um banco de dados no Microsoft Excel 2007® e processado pelo SPSS® para Windows® versão 19.0 (Statistical Package for Social Sciences) – Pacote Estatístico para Ciências Sociais, que permitiu a análise estatística descritiva dos dados obtidos das questões sociodemográficas e do teste Short Michigan Alcoholism Screening Test Geriatric (SMAST-G) aplicado com os participantes do estudo.

A partir do SMAST-G obteve-se a proporção de indivíduos com uso de risco de álcool e calculou-se a razão de prevalência obtida pelo modelo linear generalizado para regressão Poisson para a soma dos itens do instrumento, com função de ligação logarítmica, erro Poisson considerando estimação robusta (SCHMIDT et al., 2011).

Os dados advindos das evocações e das questões abertas foram digitados separadamente, obedecendo às seguintes etapas: digitação das palavras evocadas inerentes ao estímulo indutor, no caso do TALP; digitação das respostas das questões abertas; elaboração de dicionário, considerando expressões similares; e construção dos dois bancos de dados em planilha eletrônica, o *corpus*.

O *corpus* foi revisado e processado por meio do *software* IRaMuTeQ, versão 0.7, desenvolvido por Ratinaud, que realiza análises quantitativas de dados textuais fornecendo classes a partir da semelhança dos seus vocabulários. Tais classes representam o ambiente de sentido das palavras e podem indicar elementos de representações sociais referentes ao objeto

social estudado. O mesmo tem por base o ambiente estatístico do *software* R e a linguagem *python* para realizar distintos tipos de análises textuais: a lexicografia básica, as análises multivariadas (Classificação Hierárquica Descendente/CHD e Análise de similitude) (RATINAUD, 2019).

Os dados gerados pelo Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) com o termo indutor *alcoolismo* foram analisados a partir da abordagem estrutural, a qual considera que a representação social apresenta uma característica específica, a de ser organizada em torno de um núcleo central, constituindo-se em um ou mais elementos que dão significado à representação. Uma função atribuída ao núcleo central é a de assegurar a permanência da representação, permitindo, nesse nível, identificar as mudanças representacionais, portanto, toda modificação do núcleo central conduzirá a uma transformação completa da representação. Afirma-se, assim, que é o levantamento desse núcleo que permitirá o estudo comparativo das representações (ABRIC, 1994; MOSCOVICI, 2013).

O material proveniente das questões abertas foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), segundo o método descrito por Reinert. Nessa análise, os segmentos de texto são classificados de acordo com seu respectivo vocabulário e o conjunto de termos é particionado de acordo com a frequência das raízes das palavras. O sistema procura obter classes formadas por palavras que são significantemente associadas. Os vocábulos foram agrupados em quatro classes. Os critérios para inclusão dos elementos em suas respectivas classes foram a frequência maior que a média de ocorrências no *corpus* e a associação com a classe determinada pelo valor de qui-quadrado igual ou superior a 3.25. Cada texto (n = 209) foi caracterizado por variáveis de interesse: idade, local de moradia, estado civil e escolaridade (SALVIATI, 2017).

Além disso, utilizou-se a análise de similitude para o estudo da organização dos elementos que compõem a representação investigada. A Análise de similitude é baseada na teoria dos grafos cujos resultados auxiliam no estudo das relações entre objetos de um modelo matemático. No IRaMuTeQ, a análise de similitude mostra um grafo que representa a ligação entre palavras do *corpus* textual. A partir desta análise é possível inferir a estrutura de construção do texto e os temas de relativa importância, a partir da coocorrência entre as palavras. Ela auxilia na identificação da estrutura do *corpus*, distinguindo as partes comuns e as especificidades, além de permitir verificá-las em função das variáveis descritivas existentes. Esta análise produz gráficos a partir da biblioteca Igraph do *software* R. O gráfico é apresentado em formato de árvore (hierárquico) na janela dos resultados (gráfico estático) e

em nova janela (gráficos dinâmicos e 3D). A árvore de coocorrência é composta por um núcleo central, a partir do qual, surgem algumas ramificações (SALVIATI, 2017).

Ainda, os dados foram expostos através da nuvem de palavras, a qual mostra as palavras estruturadas em forma de nuvem, com tamanhos diferentes, onde as palavras maiores são aquelas que detém certa importância no *corpus* textual (a partir de um simples indicador de frequência). É uma análise lexical mais simples, porém, interessante, na medida em que possibilita rápida identificação das palavras-chaves de um corpus, isto é, a rápida visualização de seu conteúdo, pois as palavras mais importantes estão mais perto do centro e graficamente são escritas com fonte maiores (SALVIATI, 2017).

Os dados foram apresentados em tabelas, quadros e figuras. No sentido de preservar a identidade dos idosos, optou-se por identificá-los com a letra “E”, oriunda da palavra Entrevistado, seguida do número sequencial da entrevista (E1, E2...).

3.6 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer nº 2.190.153 e CAAE nº 67103917.6.0000.5188, derivado do Projeto Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (Anexo E). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A). A referida pesquisa atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12, que trata da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

CAPÍTULO 4

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos idosos do estudo não difere do encontrado na literatura, caracterizam-se predominantemente como do sexo feminino (72,5%), da religião católica (82,5%), com idade acima de 70 anos (75%), declararam-se pardos (42%), viúvos (31%). Verificou-se que 79% sabiam ler e escrever; 48,5% frequentaram a escola por mais de 6 anos; 83,5% eram aposentados e 84% recebiam entre 1 e 2 salários mínimos; 73% consideraram boa a situação econômica e 69,5% utilizavam os serviços do Sistema Único de Saúde. Os idosos institucionalizados residiam há menos de 5 anos (72%) e recebiam visitas semanalmente (42%).

No estudo de Gotardelo et al. (2015) que investigou a prevalência de consumo de álcool e interações álcool-drogas entre idosos da Estratégia Saúde da Família, 58,6% da amostra foi composta por idosos; além do estudo de Duarte et al. (2015), no qual 77,3% eram idosos, e a pesquisa de Senger et al. (2011) onde 71,2% dos participantes eram idosos. O censo 2010 (Brasil, 2010) aponta feminização da velhice, ao divulgar os números de 11.434.487 de mulheres para 9.156.112 de homens, sendo marcantes os apontados para pessoas centenárias, das quais 16.987 são mulheres e apenas 7.247 homens. Sendo que a maioria desses idosos (64,1%) são pessoas de referência no domicílio onde vivem.

Em relação ao estado civil, 31% dos idosos eram viúvos e 84% tiveram até 05 filhos. Também sem companheiro viviam aqueles do estudo de Carneiro et al. (2017), 52,8%; ao contrário do estudo de Gotardelo et al. (2015), no qual a maioria dos participantes era casada (42,3%). Para Carneiro et al. (2017), ser casado é um fator de proteção contra o uso do álcool e outras drogas.

Sobre a religião, dentre os entrevistados, 82,5% eram católicos, assim como encontraram Moura et al. (2017) ao investigarem as representações sociais de idosos sobre a Terapia Comunitária Integrativa, 72,1% deles eram católicos. Possivelmente, conforme Gomes et al. (2013), a religiosidade tem influência nos valores e comportamentos saudáveis dos indivíduos, protegendo-os de comportamentos que possam comprometer a saúde – incluindo o consumo de álcool e drogas – e, ainda, melhorar a qualidade de vida. Contudo,

embora a religiosidade seja um fator protetor, o mecanismo pelo qual essa proteção se confere ainda é desconhecido.

Considerando a escolaridade, observou-se que 79% sabiam ler e escrever e 48,5% frequentaram a escola por mais de 6 anos, semelhante ao encontrado por Senger et al. (2011), maior prevalência de idosos que possuíam apenas o 1º grau. Diferente do estudo de Gotardelo et al. (2015), em que os idosos frequentaram a escola por menos de 4 anos (49,2%).

Em sua maioria, os idosos eram aposentados (83,5%) e recebiam entre 1 e 2 salários mínimos (84%). Tais resultados corroboram com resultados encontrados no estudo de Souza (2014), no qual os participantes eram de baixa renda, aposentados (55,4%) e ganhavam 1 salário mínimo (78,6%). Por sua vez, os participantes do inquérito de Gotardelo et al. (2015) declararam ganhar 1 a 2 salários mínimos (50,7%). Os participantes reclamavam da situação econômica e, apesar de 41% avaliarem como boa, muitos (38,5%) acham regular, especialmente aqueles que viviam em seus domicílios, os quais reclamavam ainda mais da renda (47%). Os idosos utilizam os serviços da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (69,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos idosos segundo as variáveis sociodemográficas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.

	Idosos das ILPI		Demais idosos		Total	
	n 100	% 100	n 100	% 100	n 200	% 100
Sexo						
Masculino	39	39,0	16	16,0	55	27,5
Feminino	61	61,0	84	84,0	145	72,5
Idade						
60 a 64	02	2,0	19	19,0	21	10,5
65 a 69	09	9,0	20	20,0	29	14,5
70 a 74	18	18,0	28	28,0	46	23,0
75 a 79	24	24,0	14	14,0	38	19,0
>80	47	47,0	19	19,0	66	33,0
Cor da pele						
Branca	46	46,0	29	29,0	75	37,5
Parda	37	37,0	47	47,0	84	42,0
Preta	12	12,0	23	23,0	35	17,5
Indígena	04	4,0	01	1,0	05	2,5
Amarela	01	1,0	-	-	01	0,5
Estado civil						
Solteiro	38	38,0	21	21,0	59	29,5
Casado	08	8,0	40	40,0	48	24,0
Divorciado	08	8,0	12	12,0	20	10,0
Separado	09	9,0	01	1,0	10	5,0
Viúvo	36	36,0	26	26,0	62	31,0

Outros	01	1,0	-	-	01	0,5
Nº de filhos						
00 a 05	87	87,0	81	81,0	168	84,0
05 a 10	07	7,0	12	12,0	19	9,5
11 a 20	01	1,0	01	1,0	02	1,0
NS/NR	05	5,0	06	6,0	11	5,5
Religião						
Nenhuma	04	4,0	03	3,0	07	3,5
Católica	87	87,0	78	78,0	165	82,5
Protestante	08	8,0	18	18,0	26	13,0
Espírita	01	1,0	01	1,0	02	1,0
Serviço de saúde						
SUS	58	58,0	81	81,0	139	69,5
Convênio	20	20,0	09	9,0	29	14,5
Particular	13	13,0	09	9,0	22	11,0
Farmácia	01	1,0	01	1,0	02	1,0
NS/NR	08	8,0	-	-	08	4,0
Ler/escrever						
Sim	71	71,0	87	87,0	158	79,0
Não	29	29,0	12	12,0	41	20,5
NS/NR	-	-	01	1,0	01	0,5
Escolaridade						
Sem escolaridade	30	30,0	12	12,0	42	21,0
1 a 5 anos	27	27,0	34	34,0	61	30,5
6 a 10 anos	28	28,0	37	37,0	65	32,5
>10 anos	15	15,0	17	17,0	32	16,0
Renda mensal						
1 a 2 SM	84	84,0	84	84,0	168	84,0
3 a 6 SM	11	11,0	08	8,0	19	9,5
>6 SM	-	-	03	3,0	03	1,5
NS/NR	05	5,0	05	5,0	10	5,0
Ocupação						
Aposentadoria	87	87,0	80	80,0	167	83,5
Pensão	06	6,0	04	4,0	04	2,0
Trabalho próprio	-	-	04	4,0	04	2,0
Doações	05	5,0	-	-	05	2,5
Outras	01	1,0	04	4,0	05	2,5
Não tem	01	1,0	06	6,0	07	3,5
Necessidades básicas						
Muito boa	13	13,0	06	6,0	19	9,5
Boa	46	46,0	36	36,0	82	41,0
Regular	30	30,0	47	47,0	77	38,5
Ruim	09	9,0	10	10,0	19	9,5
Péssima	01	1,0	01	1,0	02	1,0
NS/NR	01	1,0	-	-	01	0,5
Situação econômica						
Melhor	17	17,0	11	11,0	28	14,0
Igual	69	69,0	77	77,0	146	73,0
Pior	13	13,0	11	11,0	24	12,0
NS/NR	01	1,0	01	1,0	02	1,0

Fonte: dados da pesquisa, 2019

Em se tratando dos idosos que residiam em alguma das quatro Instituições de Longa Permanência (ILPI) visitadas no estudo, conforme a Tabela 2, dos 100 idosos, 72 deles (72%) residiam há menos de 5 anos, pois moravam sozinhos (32%) ou a família impôs (22%). Tais resultados aproximaram-se daqueles encontrados por Sousa (2013), que revelou que os idosos residiam na ILPI há menos de 5 anos (70,5%) por morarem sozinhos anteriormente (32%), por vontade própria (27%) ou por imposição familiar (22%).

Em relação à visita dos familiares, menos da metade (42%) recebe a família na ILPI, semanalmente. Recebem visita apenas uma vez ao mês, 22%, enquanto 10%, anualmente. Muitos nem recebem visita da família (20%). Conforme Passos e Ferreira (2010), com o tempo, as visitas diminuem, chegando a ser uma ou duas vezes por ano e há casos que não visitam de modo algum (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da institucionalização dos idosos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.

Variáveis	TOTAL	
Tempo na ILPI	N	%
00 a 05 anos	72	72,0
05 a 10 anos	13	13,0
11 a 20 anos	11	11,0
NS/NR	04	4,0
Visita familiar		
Sim	73	73,0
Não	21	21,0
NS/NR	06	6,0
Frequência da visita		
01 vez por semana	42	42,0
01 vez por mês	22	22,0
01 vez por ano	10	10,0
Não recebe	20	20,0
NS/NR	06	6,0
Motivo de residir na ILPI		
Viuvez	05	5,0
Morar sozinho	32	32,0
Desavença familiar	06	6,0
Imposição familiar	22	22,0
Imposição jurídica	03	1,5
Vontade própria	27	27,0
NS/NR	05	5,0

Fonte: dados da pesquisa, 2019

4.1 O uso de risco de álcool e outras drogas entre os idosos

Segundo a avaliação com o instrumento SMAST-G, dos 200 idosos estudados, 28 deles, ou seja, aproximadamente 1 a cada 10 pessoas (14%) possui predisposição para uso de risco do álcool. Segundo o teste Qui-Quadrado, com p-valor $<0,001$, ou seja, p-valor $< 0,05$, o resultado do teste foi significativo (SIEGEL & CASTELLAN, 2006).

Avaliando o percentual de pessoas predispostas aos problemas com o álcool e uma análise relacionada com os itens do instrumento SMAST-G, os resultados iniciais mostram que a Questão 4 (Q4) - Quando o álcool torna difícil lembrar partes do dia e da noite e a Questão 5 (Q5) - Beber para acalmar os nervos representam os principais fatores que podem levar ao uso de risco do álcool (Tabela 3).

Tabela 3. Razão de prevalência associada a cada item do instrumento SMAST-G. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.

Item	RP	IC 95%
Q1	1,35	1,13 a 1,61
Q2	1,35	1,12 a 1,63
Q3	1,23	1,04 a 1,46
Q4	1,85	1,38 a 2,49
Q5	1,65	1,37 a 2,00
Q6	1,36	1,14 a 1,62
Q7	1,18	0,94 a 1,49
Q8	1,32	1,08 a 1,60
Q9	1,59	1,33 a 1,90
Q10	1,42	1,13 a 1,79

Fonte: autor, 2019.

Legenda: Q - questão do SMAST-G; RP- Razão de Prevalência; IC – Intervalo de Confiança

O uso de risco do consumo de qualquer quantidade de bebida alcóolica encontrada neste estudo (14%) foi inferior à descrita na literatura, por exemplo, em estudo realizado na Bahia (21%), e superior à encontrada em Minas Gerais (8,4%) e Porto Alegre (7,5%) (FERREIRA et al., 2011; GOTARDELO et al., 2015; SENGGER et al., 2011).

As divergências em comparação a outros estudos podem ser atribuídas aos critérios adotados (p.ex.: tempo de consumo e quantidade de álcool), características socioculturais e econômicas diferenciadas das populações estudadas, que podem influenciar decisivamente em questões relacionadas aos hábitos de consumo. Além disso, a maioria dos estudos nacionais

adota o alcoolismo ou a ingestão de grande quantidade de etanol em um curto período de tempo (“binge drinking”), sem considerar que o álcool pode propiciar a ocorrência de interações medicamentosas e prejuízo à saúde dos idosos, mesmo em pequenas quantidades.

4.2 Representações sociais dos idosos sobre o alcoolismo e uso de drogas

No que se refere à estrutura da representação social do alcoolismo, a partir dos dados extraídos do TALP do termo indutor *alcoolismo*, a configuração prototípica resultou no quadro de quatro casas (Quadro 2). Os elementos com Frequência média de evocação (Fm) igual ou maior que 43,58 e Ordem Média de Evocação (OME) menor do que 1,99 encontram-se no quadrante superior esquerdo, ou seja, o núcleo central. Aqueles com frequência igual ou maior que 43,58 e OME maior ou igual a 1,99 encontram-se no quadrante superior direito, também chamado primeira periferia, composto por elementos próximos ao núcleo central. Por sua vez, os elementos com frequência menor que 43,58 e OME menor que 1,99 foram enquadrados no inferior esquerdo, os elementos de contraste. Enfim, no quadrante inferior direito, localizaram-se os elementos com frequência menor que 43,58 e OME maior ou igual a 1,99, aqueles da segunda periferia.

Considerando-se a saliência como característica dos elementos centrais na comparação das frequências de evocação e de importância, os termos que, possivelmente, ocuparam o núcleo central foram: *bebida*, *família*, *ruim* e *vício*. A estrutura prototípica sugere que, para os idosos, o álcool consiste em uma *bebida* que leva ao *vício*, tão destrutivo e *ruim* para a *família* do usuário.

Na 1ª periferia estão os elementos que provavelmente fazem parte do sistema periférico mais próximo do núcleo central, os termos *mente*, *morte* e *doença*. Pode-se entender as consequências do álcool para o indivíduo, pois provoca *doenças*, a exemplo daquelas que acometem a *mente* e causa sofrimento, podendo levar à *morte*.

Na periferia mais distante do núcleo central, o álcool é representado a partir de suas consequências para a comunidade. Ao procurar o álcool para sua *diversão*, a pessoa acaba se envolvendo com casos de *violência* e perturbação da ordem social. Contudo, ainda não se atenta para o fenômeno nos idosos. Como posto nos elementos de contraste, o alcoolismo consiste em uma *fragilidade* do *jovem* que influenciado pelos *amigos* acaba fazendo uso do álcool e, mais tarde, ficando viciado.

Elementos centrais	Fm ≥43,58	OME <1,99	1° periferia	Fm ≥43,58	OME ≥1,99
Bebida	60	1,9	Mente	84	2,1
Família	51	1,7	Morte	72	2
Ruim	50	1,8	Doença	46	2,3
Vício	44	1,8			
Elementos de contraste	Fm <43,58	OME <1,99	2° periferia	Fm <43,58	OME ≥1,99
Fragilidade	18	1,8	Violência	37	2,3
Jovem	18	1,9	Diversão	32	2,4
Amigos	11	1,8			

Quadro 2. Representações sociais dos idosos sobre o alcoolismo: frequência e ordem média das evocações. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.

Legenda: Fm - frequência média de evocação; OME - ordem média de evocação.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A influência da família e das redes sociais sobre o uso de álcool ficou evidente. A composição da rede social representa fator de risco quando há membros alcoolistas e fator de proteção quando os membros são pessoas da família e amigos que não bebem. O contexto social e seu potencial tanto para proteção como para fator de risco colocam em pauta a necessidade de intervenções sistêmicas, que contemplem políticas públicas sociais, econômicas e culturais (BORGES et al., 2017).

Referidos elementos centrais elaborados pelos idosos organizam o senso comum suscitado por meio de estímulos oriundos da família; da sociedade, por meio dos grupos de convivência, por exemplo; e, ainda, de informações recebidas por meio de comunicações veiculadas pela mídia televisiva, escritas, dialogadas em suas diferentes modalidades. Tomando por base o alcoolismo como objeto social presente na vida dos idosos, os elementos centrais revelam o quão familiar é o uso de álcool, ou seja, o senso comum se configura como as experiências cotidianas, a convivência com pessoas próximas da rede social do idoso; o álcool está associado com seus aspectos negativos decorrentes dos conflitos familiares.

Os dados extraídos das questões abertas sobre o que o uso de álcool e outras drogas representa para o idoso foram analisados a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similitude. O *corpus* com 200 entrevistas apresentou 5650 ocorrências, 623 formas ativas, frequência das formas ativas ≥ 3 e média de 25,11 das formas por segmentos analisados; dos 225 segmentos de texto (STs), 209 foram classificados e agrupados conforme o significado semântico, apontando as classes, com um aproveitamento de 92,89%, permitindo apreender as representações sociais construídas pelos sujeitos.

Conforme a árvore de coocorrência, os resultados indicaram as consequências do alcoolismo e outras drogas para o indivíduo, família e coletividade. Para os idosos entrevistados, o álcool e outras drogas causam 1. Destruição familiar, pois gera sofrimento,

tristeza, abandono, solidão, perdas e afastamento dos entes queridos; 2. Conflitos familiares e divórcios, gerados através do envolvimento com a criminalidade e os assassinatos; 3. Morte de familiar devido à violência presente no ambiente familiar, a exemplo da violência doméstica gerada por brigas e desentendimentos agravados pela embriaguez e violência no trânsito, como os acidentes; 4. Sofrimento familiar devido a decadência do indivíduo e a exclusão social; 5. Doenças geradas pelos maus hábitos, como o uso de cigarro.

A Figura 2 mostra a nuvem de palavras, uma análise lexical mais simples, porém possibilita a rápida visualização e identificação das palavras-chave do *corpus*, pois agrupa e organiza as palavras graficamente em função da sua frequência. Na nuvem das palavras mais evocadas pelos idosos destaca-se *Familiar*, *Destruição*, *Conflito*, *Morte*, *Doença*, *Abandono*. Também podem ser visualizadas palavras como *Violência*, *Sofrimento*, *Vício*, *Perda*, *Vergonha*, *Social*, *Crime*, *Tristeza*, *Solidão*. A representação social sobre álcool e outras drogas permeia pela destruição do núcleo familiar devido aos conflitos e doenças que causam mortes e sofrimento. Pode-se constatar que a nuvem de palavras corrobora os resultados explicitados anteriormente.



Figura 2. Nuvem de palavras das representações sociais de idosos sobre alcoolismo e uso de drogas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.
Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A Classificação Hierárquica Descendente permite compreender as expressões e cada uma das palavras proferidas pelos participantes, analisando-as a partir de seus lugares e inserções sociais. A Figura 3 mostra a distribuição lexical e as relações interclasses, o

software dividiu o conteúdo em *subcorpus*, surgindo quatro classes; inicialmente a classe 4; em seguida, houve uma partição de um dos subgrupos em dois, surgindo a classe 3 e ainda outra partição que resultou nas classes 1 e 2. Tais ponderações implicam dizer que, teoricamente, as classes 1 e 2 guardariam menos relação ou proximidade com a classe 4. Convém enfatizar que as classes 1 e 4 exprimem maior representatividade por conter 66% dos segmentos de textos reconhecidos pelo *software* e exprimir estreita relação da droga como questão social. As classes 1 e 2 guardam estreita relação entre em si e se unem em um mesmo eixo, uma vez que estão muito relacionadas às consequências das drogas no contexto de vida do indivíduo, família e coletividade.

Com vistas ao conhecimento de que forma representam o uso de álcool e outras drogas, a compreensão do objeto deu-se especialmente no nível psicossocial, como disposto nas classes: 1. Violência associada às drogas; 2. Consequências das drogas; 3. Motivação para uso de drogas; 4. Drogas e exclusão social (Figura 3).

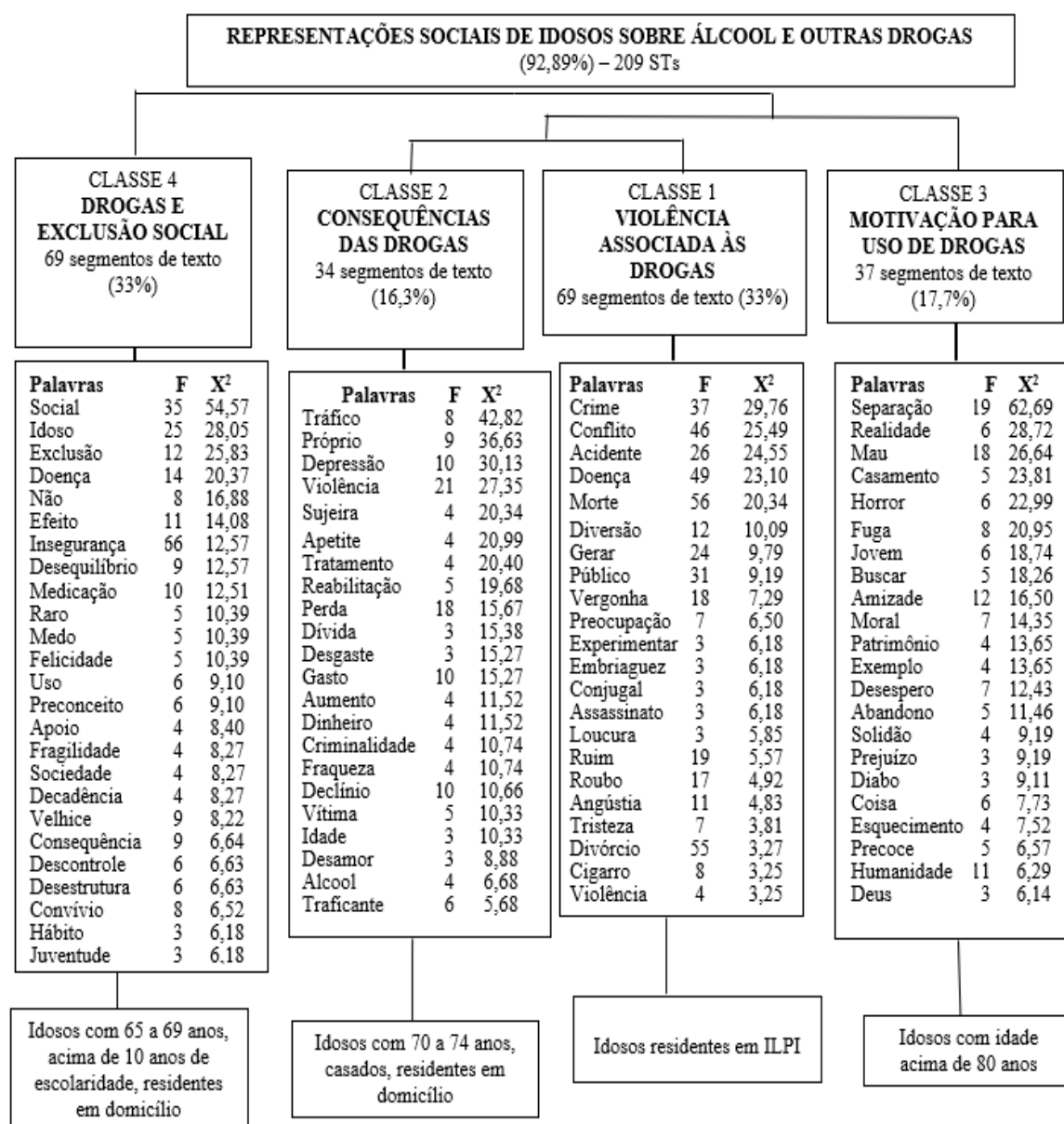


Figura 3. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente das representações sociais de idosos sobre alcoolismo e uso de drogas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A classe 1, denominada “Violência associada às drogas”, composta por 69 STs (33%), formada por idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, apresentou aspectos que denotam os entraves no convívio com esse grande problema social, o uso de drogas. Nas falas, os entrevistados destacam a cultura de *violência* - *crime*, *conflito*, *acidente*, *morte* - vivida e o relevante impacto social, como posto a seguir:

[...] é uma sociedade dopada, irresponsável e perdida, por outro lado, alternativa e influente [...] todos estão susceptíveis [...] (E001, ILPI, 74 anos, feminino, viúva, acima de 10 anos de escolaridade, religião mista, pensionista)

[...] o aumento e descontrole do vício levam a problemas sociais como conflitos, acidentes de trânsito e crimes. [...] a droga causa vergonha por causa do aumento do número de inocentes mortos, devido a criminalidade gerada com o tráfico [...] (E024, ILPI, 75 anos, masculino, divorciado, 1-5 anos de escolaridade, católico, aposentada).

[...] é assustador ver na televisão, diariamente, as atrocidades causadas pelas drogas como, destruição das famílias, problemas conjugais, divórcios, perdas de filhos para o mundo das drogas, mortes entre traficantes, assaltos e mortes de pessoas que nem estão envolvidas com o tráfico, mas são vítimas da bandidagem [...] (E182, domicílio, 80 anos, feminino, casada, 6-10 anos de escolaridade, católica, aposentada)

[...] os velhos querem ser novos, buscar mulheres novas e jovens, através da bebida e farras, inventam de beber e dirigir, com a vista ruim e ainda mais alcoolizado, acabam fazendo besteiras, é aí que está o perigo [...] (E028, ILPI, 74 anos, feminino, divorciada, 1-5 anos de escolaridade, católica, aposentada).

Observou-se as principais dificuldades e os desafios sociais diante da problemática em questão, como 1) *Conflitos* diversos, especialmente os deflagrados pelo *tráfico* de drogas, geram inúmeros *crimes*, como *assassinatos e roubos*, fortalecendo a cultura de *violência* na sociedade; 2) As drogas lícitas ou ilícitas podem ser o meio pelo qual o indivíduo acaba envolvido e torna-se protagonista de cenas de violência, como *acidentes* de trânsito causados pela associação entre drogas e direção, especialmente o álcool, tão veiculado pela mídia, além de inúmeras *mortes* que alimentam as estatísticas todos os dias.

O aumento do consumo de substâncias químicas no Brasil atinge cidadãos independentemente da idade, sexo ou classe social e gera um mercado muito lucrativo. O acesso e venda dessas substâncias acontecem através de um comércio ilegal, o *tráfico*, em que a moeda de troca é a própria vida.

Com o crescimento do tráfico, acontecem também inúmeros *crimes*. No sentido de dominação do território de venda, as gangues se enfrentam em uma disputa sangrenta e frequente, em que brigas e conflitos fazem aumentar a criminalidade e a sensação de insegurança social devido à *violência* generalizada. Cabe ressaltar que os crimes são gerados tanto pelo uso de drogas ilícitas como drogas lícitas, a exemplo do álcool.

Considerando a cidade de João Pessoa, onde foi realizada a referida pesquisa, salienta-se que está entre as capitais mais violentas do Brasil, superando metrópoles nacionais como Rio de Janeiro e São Paulo, em números de assassinatos dolosos, lesão corporal seguida de morte, latrocínio (roubo seguido de morte) e mortes ocorridas em decorrência de operações policiais, segundo pesquisas das Secretarias Estaduais de Segurança Pública e Defesa Social,

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Sendo que os veículos de comunicação nacionais e locais noticiam frequentemente homicídios decorrentes do consumo de drogas por parte da população, o que sustenta nossa pesquisa, na qual a representação dos idosos sobre drogas está ancorada em termos como violência, crimes e mortes (FARIAS, 2016).

Os crimes de violência proporcionados pelo tráfico de drogas, no que diz respeito à guerra sangrenta pela disputa dos pontos de venda de entorpecentes, com destaque para o *crack*, contribuíram para que a taxa de homicídios no Brasil continuasse em alta. As drogas ilícitas são responsáveis pelo aumento em 34,4% no efeito da taxa de homicídios. Vários fatores explicam a ocorrência de homicídios, entre eles o tráfico de drogas (CERQUEIRA, 2012; FARIAS, 2016).

Nesse sentido, as políticas estratégicas de segurança pública, como o Plano Nacional de Segurança Pública levou ao aumento do número de guardas municipais e a polícia deslocada para o trabalho ostensivo de segurança pública, ao estatuto do desarmamento, ao aumento de pena para portadores ilegais de armas de fogo e à campanha pela devolução dessas armas. Enfim, tudo parecia confluir para uma queda significativa da taxa de homicídios no país, não fosse a violência sistêmica ocasionada pela disputa do controle de novos mercados de drogas ilegais, em especial o *crack*, sobretudo no Nordeste, Minas Gerais e Distrito Federal (CERQUEIRA, 2012).

Ultrapassar o modelo repressivo na segurança pública é redefinir os conceitos, fundamentos e o senso comum que lhe dão sustentação: as transgressões penais sempre identificadas com a criminalidade de rua e da pobreza, a violência inflada pela mídia e identificada com estratos específicos da população e um reconhecimento de segurança pública como a proteção de determinados estratos da população (o “cidadão de bem”). E isso significa reconhecer o passo importante nessa direção do estatuto do desarmamento, a redução das mortes por arma de fogo verificada nos dados e nas pesquisas são maiores do que o simples direito individual de determinados indivíduos terem o porte desse tipo de armamento (SOUZA; CRUVINEL, 2019).

No entanto, não adianta agir ostensivamente apenas, pois para que as políticas de segurança tenham êxito é indispensável a parceria com as demais políticas públicas de outros setores sociais, a exemplo da educação, no sentido de colaborar com a conscientização da sociedade sobre os malefícios das drogas para a vida humana.

Segundo o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad) de 2013, o consumo de bebidas alcóolicas está presente em metade das ocorrências de violência doméstica, em que o agressor havia bebido em 50% dos casos. Quando as situações de violência doméstica envolvem dependência de álcool, elas ganham perspectiva de longo prazo, prejudicando muitos anos as relações familiares. Além disso, em 20% das ocorrências de violência física na infância, os abusadores haviam bebido (INPAD, 2013).

A violência presente no trânsito é o ponto negro mais destacado nas estatísticas de causas externas no Brasil e outros países. O álcool é uma substância ligada às mudanças de comportamento provocados por efeitos psicofarmacológicos que têm como resultante a violência, especialmente ligada aos acidentes de trânsito, o que pode contribuir para a representação social do alcoolismo para os idosos entrevistados.

Além do sofrimento das famílias pelas mortes e incapacidades físicas, os sistemas de saúde arcam com custos elevados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que as perdas anuais com esse problema ultrapassem US\$ 500 bilhões. No Brasil, o número de mortos e feridos graves ultrapassa 150 mil pessoas e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estima que os custos totais dos acidentes sejam de R\$ 28 bilhões ao ano (BACCHIERI & BARROS, 2011).

Estudos históricos comprovam que 40% a 50% das mortes ocorridas por acidentes de trânsito tiveram o álcool como fator associado. O “I Levantamento Nacional Domiciliar sobre Padrões de Consumo de Álcool”, realizado em 143 cidades brasileiras em 2009, indicou prevalência de 35% de beber e dirigir, 43% para homens e 9% para mulheres (BACCHIERI & BARROS, 2011).

O estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, ao correlacionar os níveis de alcoolemia detectados nas vítimas fatais por acidentes de trânsito, mostrou que a maioria eram jovens adultos, na faixa etária produtiva. Nota-se, também, que as vítimas de 60 anos ou mais mostravam percentual de 21,7% em relação à presença de álcool no sangue, no momento do acidente. Por outro lado, ao se avaliar os níveis de alcoolemia, observou-se maior frequência, nessa faixa etária, para níveis abaixo de 0,6g/l de sangue (77,8%) (ABREU et al., 2010).

Ao analisar serviços hospitalares de atendimento às urgências e emergências às vítimas de acidentes e violências na população idosa de cinco capitais do Brasil, constatou-se que nenhuma das capitais cumpriu todos os requisitos, apresentando um atendimento deficiente caracterizado pela falta de estrutura para manter um acompanhante para o idoso,

encaminhamentos para serviços de referência, protocolos clínicos específicos, fichas de notificação, suporte aos idosos, capacitação profissional e definição do fluxo para tal população. Os serviços de saúde selecionados não apresentam o perfil adequado e integral necessário ao atendimento aos idosos, demonstrando a necessidade de adequação para o cumprimento das diretrizes das políticas analisadas (LIMA et al., 2010).

Assim, surge a necessidade de implementação de ações de prevenção que são ainda pouco pensadas, institucionalizadas e empreendidas. Contudo, para a efetivação da referida política, urge a indispensável articulação intersetorial entre gestores e profissionais de saúde, segurança, assistência social, dentre outras, para a prevenção e tratamento das complicações provindas do uso de drogas. Ainda, há várias dificuldades em se medir a relação entre violência e drogas, apenas o que é possível inferir é a alta proporção de atos violentos quando o álcool ou outras drogas estão presentes entre os agressores e vítimas ou em ambas as partes; porém, essa articulação merece ser investigada, mais profundamente delineada, buscando exatamente conhecimentos e práticas que contribuam com a formulação de políticas públicas que tenham um olhar voltado para isso.

Nesse contexto, embora o estabelecimento de nexos causais entre consumo e violência sejam comuns na sociedade, eles não são consensuais no campo científico devido à complexidade da relação entre drogas e violência, também o presente estudo não atingirá o cerne dessa questão, para isso carece de muitas pesquisas e vontade política e social. Na associação entre álcool e violência deve-se considerar o contexto social do indivíduo. Nesse sentido, o conhecimento das RS torna-se extremamente importante, pois ajuda na identificação do complexo contexto da dinâmica das comunidades e normas culturais historicamente construídas e pode ser possível entender o problema das drogas.

Na classe 2, denominada “Consequências das drogas”, as representações sociais dos idosos foram majoritárias quanto às repercussões individuais, familiares e sociais causadas pelo álcool e outras drogas, formada por 34 dos segmentos de texto (16,3%) e agregou participantes com 70 a 74 anos, casados, residentes em domicílio, portanto não institucionalizados. Dentre os temas emergentes, estão as consequências do uso de drogas, especialmente: 1) As *doenças* geradas, dentre elas o adoecimento da *mente*, como a *depressão*; 2) Os *gastos* da família e do Estado com tratamento e internação do usuário de drogas, custos gerados para venda ou aquisição da droga lícita ou ilícita, o acesso para tal onera o orçamento do indivíduo e, muitas vezes, da família.

De forma consonante, o sistema familiar afeta e é afetado pela droga; nas falas, o idoso relata sofrimento quando algum familiar usa drogas, especialmente filhos e netos:

[...] as drogas e o álcool geram conflitos para a família e vergonha para todos [...] (E173, domicílio, 73 anos, feminino, casada, 6-10 anos de escolaridade, evangélica, aposentada)

[...] quando se vê o jovem na perdição do mundo das drogas, vem logo a decepção e vergonha, um sofrimento grande das mães e da família [...] (E187, domicílio, 66 anos, masculino, casado, 1-5 anos escolaridade, nenhuma religião, pensionista).

As consequências da droga para os idosos estão ancoradas na perspectiva orgânica, ou seja, o impacto gerado pelo uso de álcool e drogas gera diversas *doenças*. Dentre as doenças geradas pelo alcoolismo e uso de outras drogas, a *depressão* foi a mais evocada, acomete o usuário e sua família, como apontam os entrevistados:

[...] o álcool causa doença, abandono, exclusão, desprezo [...] (E104, domicílio, 73 anos, feminino, casada, 6-10 anos de escolaridade, evangélica, aposentada)

[...] isso gera um desespero nos familiares que pensam que esse pesadelo não vai acabar, muitas mães ficam com depressão ao lidar com tanto sofrimento [...] (E114, domicílio, 71 anos, feminino, casada, acima de 10 anos de escolaridade, católica, aposentada)

[...] o trauma que a bebida gera na gente é muito grande, quando a pessoa bebe demais causa brigas e destruição do lar, perda do contato da família, que isola a pessoa e muitos chegam até a ter problema de depressão e tem de ser internado para se tratar do vício [...] (E131, domicílio, 75 anos, feminino, viúva, sem escolaridade, evangélica, aposentada).

Os entrevistados demonstraram preocupação com os *gastos* que a família ou Estado terá com o *tratamento* e *reabilitação* do usuário de drogas ou álcool e na reposição de danos ao patrimônio público, apontam os depoimentos:

[...] causa muitos gastos da família com tratamento e reabilitação dos doentes e viciados [...] (E104, domicílio, 73 anos, feminino, casada, 6-10 anos de escolaridade, evangélica, aposentada)

[...] para o estado, são muitos gastos com controle do tráfico de drogas e com os doentes em tratamento de reabilitação das drogas [...] são os jovens que usam drogas e fazem coisas erradas e causam decadência na sociedade [...] (E158, domicílio, 75 anos, feminino, viúva, 1-5 anos de escolaridade, católica, aposentada).

Dessa forma, observa-se que para os idosos as consequências da droga estão ancoradas na perspectiva orgânica, as doenças geradas. Observa-se que o conhecimento elaborado e compartilhado pelo grupo de pertença acerca da substância psicoativa se deva, provavelmente, a sua vivência ou pelo contato com familiares dependentes.

O alcoolismo consiste em uma doença de caráter progressivo, incurável e quase sempre fatal. Esse conhecimento científico foi incorporado ao universo do saber dos depoentes fazendo parte de suas comunicações. Porém, o alcoolismo deve ser tratado como um fenômeno complexo, e não apenas como uma doença, devendo ser inserido em uma perspectiva socio-histórica que se preocupe também com os aspectos legais, familiares, de trabalho, econômico e de saúde (ONU, 2018).

Nessa perspectiva, ao investigar as representações sociais das drogas pelos próprios dependentes, outro estudo verificou que o alcoolismo foi representado como doença cronicada, associada à tristeza e solidão, um mal incurável (SOUSA et al., 2013).

A relação entre esse distúrbio e a depressão é complexa, faltando perceber se esta se comporta como causa ou consequência. A associação entre depressão e Distúrbio do Uso do Álcool está também relacionada com situações de violência doméstica, divórcio e declínio social e financeiro. Nos doentes deprimidos que descontinuam o consumo de álcool, verifica-se uma acentuação da condição psiquiátrica. Ainda assim, o tratamento da ansiedade e dos sintomas depressivos continua a ser um ponto crucial do tratamento dos doentes alcoólicos (CAPUTO et al., 2012).

Em pesquisa realizada com familiares, principalmente esposas de maridos dependentes de álcool apresentaram sofrimento e necessidade de resiliência, além de sentimentos de solidão, frustrações e tristezas devido à incompetência dos mesmos em assumir o papel de pai e de esposo; o alcoolismo do parceiro foi um dos fatores mais frequentes em episódios de violência, agressão contra as mulheres, tanto que em 72% da amostra as mulheres apresentaram depressão, 78% ansiedade e insônia e 39% pensaram em suicídio (MEDEIROS et al, 2013).

Evidencia-se a preocupação em relação aos *gastos* que a família ou Estado terá com o tratamento do usuário de drogas e na reposição de danos ao patrimônio público. O período foi marcado pela centralidade dos gastos do estado com o tráfico de drogas, responsável pelos crimes e mortes noticiados na mídia e testemunhados diariamente. Ademais, as despesas com o tratamento da dependência emergem como um caminho para a sobrevivência dos sujeitos acometidos.

Cabe resgatar o exemplo de uma das dez melhores políticas públicas de combate ao consumo de álcool eleita pela ONU, como a lei de proibição de venda de bebidas alcóolicas em bares, nos horários entre 23h e 4h, na cidade de Diadema, São Paulo, na década passada.

A aplicação e fiscalização da lei promoveu redução de 67,74% nos homicídios, 55% na violência doméstica e 55% violência de gênero, segundo a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo. Na área da saúde, houve redução de 80% no tratamento de emergências médicas e de 30% nos acidentes de trânsito envolvendo álcool (DOMINGUEZ; BATALHA; MOROSINI, 2013).

Ocorreram mudanças nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (Resolução CONAD nº 1/2018) com o objetivo de promover ações que façam frente às graves demandas sociais relacionadas ao crescente uso de álcool e outras drogas no país. Dentre as principais mudanças, alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recém-publicada Política Nacional de Saúde Mental; posição contrária à legalização das Drogas; Fomento à pesquisa deve se dar de forma equânime, garantindo a participação de pesquisadores de diferentes correntes de pensamento e atuação; Ações intersetoriais; Apoio aos pacientes e familiares em articulação com Grupos, Associações e Entidades da Sociedade Civil, incluindo as Comunidades Terapêuticas. Tais mudanças devem seguir a Lei 10.206/2011, que redirecionou o modelo da assistência psiquiátrica no Brasil e estabeleceu direitos dos portadores de transtornos mentais, como o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades (BRASIL, 2018).

A Portaria nº 3992 de 2017 dispõe sobre o financiamento e transferência de recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, incluindo os serviços de saúde mental. Tão importante quanto o financiamento pelo Governo Federal de ações voltadas para a população usuária de drogas é o acompanhamento da aplicação dos recursos nas finalidades a que se destinam (BRASIL, 2018).

A classe 3, denominada “Motivos para uso de drogas”, constituída por 37 STs (17,7%), compreendeu idosos longevos, com idade acima de 80 anos. Eles referem os principais motivos que levam à busca de álcool e outras drogas, como 1) O idoso usa a droga como uma *fuga* do mundo de *solidão* e *abandono* que eles vivem; 2) A droga é válvula de escape para conflitos familiares, principalmente no *casamento*; 3) A busca pela droga é uma fraqueza diante da influência de más *amizades* que levam o indivíduo a se afastar de *Deus* e buscar o *mau*, o *diabo* e causar *horror* na *família* e na sociedade.

Na referida classe, a desmotivação na vida, devido à solidão e ao abandono na terceira idade, consiste em fator de risco para a fuga em direção ao mundo das drogas, especialmente o álcool, como nos depoimentos:

[...] a solidão devido as decepções da vida e falta de coragem para reação aos problemas, no casamento, com os filhos, problemas da vida [...] (E029, ILPI, 81 anos, feminino, separada, acima de 10 anos de escolaridade, católica, aposentada)

[...] a falta de amor e atenção da família faz o idoso se sentir abandonado, ele bebe para esquecer esses problemas [...] (E030, ILPI, 80 anos, feminino, solteira, 6-10 anos de escolaridade, católica, aposentada).

[...] a falta de fé em Deus leva o idoso a cair nas ciladas do inimigo, até chegar a ficar um velho descontrolado [...] (E121, domicílio, 81 anos, feminino, solteira, acima de 10 anos de escolaridade, católica, aposentada).

A complexidade dos fatores de risco e de proteção para o uso de drogas aponta a interdependência dos contextos individual, familiar, midiático e comunitário que pode promover tanto o risco quanto a proteção ao uso de drogas lícitas e ilícitas. Existem fatores individuais protetores para o consumo abusivo de álcool, ligados à personalidade e ao comportamento do indivíduo, como a espiritualidade, o autocontrole, a resiliência e a boa relação familiar. Já algumas situações levam à alta vulnerabilidade do indivíduo, como situações sociais, a exemplo do desemprego; fatores relacionados à desmotivação de viver e à baixa percepção das situações de perigo; a facilidade de acesso; a propaganda do álcool na mídia (DOMINGUEZ; BATALHA; MOROSINI, 2013).

O Brasil é o segundo país no mundo onde se consome mais cocaína, fato que não deixa de lado a importância do consumo de outras drogas como maconha, *crack*, álcool, dentre outras. A facilidade ao acesso às drogas é uma válvula de escape para indivíduos socialmente desestabilizados que, influenciados por estresse, ansiedade e depressão, fazem uso dessas substâncias como ferramenta de *fuga* e recompensa.

O consumo de álcool e de outras drogas tem relação com o prazer e com esquecer os problemas. O Estado ainda se exime do seu papel social de garantir opções de lazer para o idoso, que aposentado e com tempo ocioso carece de espaços coletivos de entretenimento, como um teatro, cinema, ao invés de bares em sua maioria disponíveis e atrativos. Os dispositivos sociais que ainda oferecem atividades lúdicas em grupos operativos para o idoso são as unidades de saúde ou de assistência social, contudo as políticas públicas devem ser observadas com mais atenção e cautela para criar e ampliar tais espaços.

Ademais, o estudo de Moura et al (2017) apontou que a maioria dos idosos não tem relação familiar ou tem relação conflituosa, o que remete a uma problemática que pode estar associada à representação imagética de abandono familiar, que é a *solidão* na terceira idade, o

que pode levar o idoso a uma maior vulnerabilidade a problemas de saúde e limitações funcionais, bem como risco de uso de álcool e outras drogas como válvula de escape diante do problema de isolamento vivenciado.

O estudo de Ferreti et al. (2014) identificou dentre os idosos uma média de idade de 77,62 anos e oito anos de internação, com nível primário de escolaridade. Dentre os motivos da institucionalização, foram citados os conflitos familiares e o *abandono*, sendo, inclusive, o abandono apontado no nosso estudo como o motivo do idoso buscar álcool e drogas.

Os participantes do sexo feminino são os que mais sofrem quando vivem em famílias onde há pouca expressão de afeto, compreensão e cumplicidade e, além disso, impaciência, raiva e agressividade. Ao contrário, o idoso do sexo masculino refere sensação de abandono dos familiares e amigos, corroborando com os dados deste estudo. Nessa tangente, os idosos expressaram que têm ideação suicida por conta do sofrimento com os conflitos vivenciados por diferenças de visão de mundo em famílias multigeracionais devido à incompreensão das necessidades dos mais velhos e divergências, inclusive como o uso abusivo de drogas por algum membro da família. O estudo revelou na fala dos idosos que tal divergência quase sempre vem acompanhada de violência e até de pequenos delitos como o furto de bens da pessoa idosa (SILVA et al., 2015).

O estudo salientou mais efeitos sociais relacionados às drogas, assim como uma pesquisa feita sobre representações sociais da maconha e da autoridade familiar, na qual tanto a pressão psicológica da autoridade quanto o desaparecimento desta, substituídos por interações interpessoais (afetivas ou outras), mas sem ênfase na autorregulação individual, estavam associados ao uso de droga sem autoavaliar os efeitos físicos ou outros aspectos individuais, revelando o modo de conviver socialmente fora do âmbito familiar, possivelmente por uma dependência de relação interpessoal e administração de imagem social aceitável, adquiridas em momento anterior nas relações familiares (SOUZA FILHO, 2017).

Os idosos que manifestaram viver experiências e efeitos físicos individuais negativos foram os que provinham de famílias voltadas, em sua maioria, para os seus membros, em termos de autonomia, diferenciação e liberdade individuais, podendo constituir um fumante eventual, curioso por experimentar uma droga altamente difundida, porém em processo de dúvida e elaboração representacional da prática de consumo de maconha (SOUZA FILHO, 2017).

O estudo sinaliza a relevância do apoio familiar, o qual tem função direta e indireta de aliviar os efeitos psicológicos negativos criados pelas perdas e adversidades inerentes à velhice, incluindo a dependência química do álcool, tabaco e outras drogas. Evidenciou o papel central da base familiar na prevenção do uso e promoção da saúde. A família é uma categoria central no cuidado do idoso, mais que isso na inclusão dele no contexto das relações.

Além disso, o uso da droga é representado a partir de uma visão *dualista* entre bem e mal, *Deus e Diabo* são evocados mostrando a influência das crenças e religiosidade. Os idosos têm uma imagem da droga como demoníaca, associam a droga ao inimigo, coisa do diabo, falta de Deus, enfim, está muito imbricada no sentido religioso. Também tem relação entre a religiosidade, a instituição da família e o *casamento* como atitudes cristãs de um projeto de vida que pode ser ameaçado pelas drogas, as quais causam separação dos familiares, divórcio, um verdadeiro *mau*, *horror*.

Assim, recaem sobre quem consome substâncias psicotrópicas inúmeras e distintas representações sociais negativas no que tange à demonização de determinadas drogas e seus usuários. A mídia tem um papel central na disseminação de visões reducionistas acerca do tema, fomentando a possibilidade ideal (inatingível) de uma sociedade “livre das drogas” e sedimentando estereótipos acerca dos usuários (MOREIRA et al., 2015).

Nas sociedades contemporâneas, o uso de “drogas” assumiu as proporções de uma preocupação central no debate público, principalmente por sua representação unilateral como perigo para a saúde pessoal e coletiva e por sua associação imediata com a criminalidade e a violência urbana. Esse viés da ameaça à saúde, à juventude, à família e à ordem pública, que ainda organiza em grande parte a discussão do tema, promove uma distorção decisiva, já que tende a atribuir à existência de “drogas” o sentido universal de encarnação do mal e a tratá-lo como um problema conjuntural que poderia ser definitivamente eliminado por meio da proibição e da repressão.

Há dois sérios inconvenientes com a aceção convencionalmente predominante que identifica o uso de “drogas” com o abuso de psicoativos ilícitos. Em primeiro lugar, ela confina a discussão ao âmbito da patologia da drogadição: “drogas” seriam substâncias usadas por “viciados” ou “dependentes” e, por conta disso, acarretam graves problemas à saúde pessoal e à ordem pública. Em consequência, a própria existência de “drogas” é tida unilateralmente como um perigo em si, uma ameaça à sociedade. Compõe-se assim o cenário familiar da “guerra às drogas” com sua sequência de estigmatização, violência, cinismo e

estreiteza intelectual, em uma espécie de espiral viciosa que naturaliza a ilegalidade e potencializa a repressão (DOMINGUEZ; BATALHA; MOROSINI, 2013).

Tendo em vista as políticas de “repressão” ou “demonização” do uso de drogas se mostrarem historicamente ineficazes, as propostas caminham muito mais no sentido da informação e da educação, tornando disponível para a sociedade um conjunto de informações mais precisas sobre as “drogas” e seus efeitos, enfim, um olhar diverso sobre o tema.

A classe 4 intitulada “Drogas e Exclusão Social”, composta por 69 segmentos de texto (33%), foi constituída principalmente por idosos com idade entre 65 e 69 anos, nível de escolaridade acima de 10 anos e que residem em domicílio, ou seja, não institucionalizados. O idoso associa às drogas ilícitas e, para eles, 1) São utilizadas pela *juventude*, pois *idoso não usa droga*, esse comportamento é de *jovem*; 2) A *sociedade* oferece a droga, através da comercialização, seja a droga lícita ou ilícita, porém diante da dependência e o medo da violência gerada, a atitude *social* é de *preconceito*, *exclusão*. Nessa classe, agregam-se as falas dos idosos que expressam uma dimensão psicossocioafetiva e atitudinal diante do uso de drogas:

[...] o idoso não usa drogas [...] o jovem usa de forma precoce devido à má educação e a imaturidade, falta de expectativa de vida, fuga da realidade e atropelo das coisas e situações [...] a não ser que seja um costume da juventude e se perpetua na velhice [...] (E116, domicílio, 68 anos, feminino, divorciada, acima de 10 anos de escolaridade, evangélica, pensionista)

[...] escuto pouco falar de idosos usando drogas, isso é coisa de jovem [...] (E103, domicílio, 64 anos, feminino, solteira, acima de 10 anos de escolaridade, católica, aposentada)

A construção simbólica da droga ainda se manifesta pela permanência dos léxicos *preconceito* e *medo* como significados incorporados desde os primórdios da constituição psicossocial da doença, aparecendo como traço distintivo e uma das permanências da representação original. Em sociedade, os idosos têm atitude de repulsa perante os usuários de drogas, como expressam:

[...] o bêbado é excluído do convívio social, através do preconceito, pois o vício incomoda bastante e causa medo [...] (E110, domicílio, 68 anos, feminino, casada, 6-10 anos de escolaridade, católica, aposentada)

[...] a sociedade exclui, pois ninguém quer saber dessas pessoas, são desprezadas e afastadas do convívio social [...] (E001, ILPI, 74 anos, feminino, viúvo, acima de 10 anos de escolaridade, religião mista, pensionista)

Isso se deve à mistificação em torno da questão das drogas, em que o usuário ao mesmo tempo em que é fascinado a usar, sente medo; da mesma forma que o efeito causado, ora prazer, ora estados de depressão, ora inclui em grupos sociais, mas também leva a situações de exclusão social.

A mídia veicula, rotineiramente, casos de crimes envolvendo os jovens e as drogas. Nesse sentido, o distanciamento entre jovens e idosos parece então não somente derivar da longevidade, mas também da atitude diante do uso de álcool ou outras drogas. Antes, alvo de estigmatização e preconceito, estaria o idoso também agindo, uma vez que assim representa a droga e relaciona ao jovem, como se aquele não estivesse dentro desse contexto. Apesar do conhecimento adquirido sobre suas consequências, cabe uma crítica ao modelo de separação de substâncias, drogas lícitas ou ilícitas, como lógica utilizada pelo poder do Estado para justificar o regime proibicionista.

Para os idosos, o uso de álcool e outras drogas é prejudicial e se dá por uma fragilidade do idoso em razão da influência de más amizades. Fica claro que a importância é conhecida e valorizada em termos conceituais, mas é relativizada por sua inscrição em um universo simbólico no qual tristeza, abandono, solidão e amizades compõem sistemas complexos que apontam para a probabilidade de os idosos desenvolverem raciocínios circunstanciais, nos quais a busca do prazer tem um peso maior do que o conhecimento acerca dos riscos. Com esse comportamento, o idoso se aproxima do jovem inconsequente.

Vale ressaltar os avanços e desafios da política. Historicamente, com a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, usuários de serviços de saúde mental, incluídos nesse grupo os que sofrem transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, tiveram a garantia da universalidade e a integralidade no acesso aos serviços de saúde, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Em meio a essa discussão de Reforma em Saúde Mental, faz-se necessário então o enfrentamento para a mudança de paradigma de cuidado, dando indicativos de que os serviços de base comunitária favorecem intervenções precoces e combatem os estigmas aos quais os usuários são associados (BRASIL, 2015).

Na Política para Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras drogas, temos o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS'ad), em rede territorial. Temos também os Consultórios de/na Rua, que é uma modalidade de atendimento direcionada a usuários que estão em situação de maior vulnerabilidade social, sem acesso à rede de serviços de saúde - como é o caso de pessoas em situação de rua. Esses dispositivos devem ter como

premissa o uso deliberado e de forma eficaz dos conceitos de território e de rede, bem como a lógica da redução de danos, promovendo uma busca ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2018).

A pesquisa nacional sobre o uso de *crack* revela que são as vulnerabilidades sociais que marcam o usuário – jovens adultos, homens e mulheres – a maioria com baixa escolaridade – e negros ou pardos, evidenciando que o uso do *crack* é, no Brasil, atualmente, um problema social. Conforme as conclusões da pesquisa “no manejo integral do abuso de *crack*, a oferta de serviços de saúde não é suficiente, sendo a oferta de ações sociais absolutamente estratégica, desde o serviço mais simples de acolhimento e oferta de alimentação e higiene pessoal até os programas que buscam efetivamente emancipar e oferecer condições para uma vida digna em uma dimensão ampla” (BASTOS; BERTONI; 2014).

Um desafio a ser superado no cenário brasileiro corresponde à elaboração e efetivação de políticas públicas e capacitação de profissionais de saúde para a abordagem ao idoso em uso de álcool e outras drogas, desde a atenção básica, na qual lidamos com o idoso no seu contexto familiar e social, até os serviços de emergência e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que atendem idosos em vulnerabilidade para uso abusivo de álcool e outras drogas. O desafio maior é minimizar os fatores de risco aos quais o idoso está exposto e aqui expressados nas falas dos mesmos.

Para os idosos, a velhice tem trazido consigo dor e sofrimento devido aos conflitos familiares e sociais e perdas de vidas para as drogas. Aliado ao serviço de saúde, a família é fundamental para o cuidado e acolhida desse idoso exposto ao risco do uso de álcool e outras drogas a fim de evitar a dependência e complicações advindas desse problema. Porém, não se deve culpabilizar a família no que concerne ao uso de álcool e drogas pelo idoso, uma vez que é imprescindível que as políticas públicas devam estar em consonância com a família para a prevenção terapêutica adequada na terceira idade. Com efeito, tais achados mostraram o importante papel das representações sociais para orientar as comunicações e condutas em face do objeto em questão, o álcool e outras drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou as representações sociais sobre o alcoolismo e outras drogas construídas por idosos e o uso de risco de álcool e outras drogas. Entende-se que esse conhecimento ajuda o profissional a realizar uma cuidadosa entrevista com os mesmos para identificar, por exemplo, comorbidades clínicas e psiquiátricas, a partir do resgate das vivências dos idosos e os aspectos sociais psicológicos e biológicos associados.

Os idosos representam o álcool e outras drogas a partir de seus danos, prejuízos ao indivíduo, família e sociedade. Os elementos revelam o quão familiar é o uso de álcool, ou seja, o senso comum se configura como as experiências cotidianas, a convivência com pessoas próximas da rede social do idoso; o álcool está associado com seus aspectos negativos decorrentes dos conflitos familiares. Os resultados apontam que embora o uso de álcool seja menos prevalente na velhice, mesmo em menor frequência/quantidade, pode implicar diversas consequências negativas nessa fase da vida.

O uso de drogas está imbricado no modelo clássico e mediatizado do pressuposto moral-sanitário, ou seja, o moralismo do debate das drogas está presente no meio social do idoso. Para ele, a violência está associada ao tráfico de drogas devido ao propagado debate político que assevera as drogas como causalidade direta com a violência. Sobretudo, vale ressaltar que a violência é multifatorial, perpassa pela falta de acesso às políticas sociais básicas de qualidade, como escolas e outros espaços de socialização, desigualdade da distribuição da riqueza e do acesso a direitos, enfim, são vários fatores que determinam a violência no cenário atual.

As representações sociais dos idosos foram majoritárias quanto às repercussões familiares causadas pelo álcool e outras drogas. O estudo deu pistas do que os idosos esperam de suas famílias: inclusão, acolhida, ajuda e proteção diante da progressiva diminuição de suas capacidades, mais que isso, expressam a necessidade de autonomia e respeito. Nessa linha, o cuidado e atenção devem priorizar o fortalecimento dos vínculos da rede de apoio do usuário reestabelecendo relações fragilizadas e possibilitando a construção de novos vínculos saudáveis.

Destaca-se a relevância do estudo por abordar o uso de álcool e outras drogas, que por si só é um tema de grandes proporções e ainda mais tratando de idosos, toma complexidade,

principalmente em razão das comorbidades e complicações, devendo ser priorizado e abordado para conscientização da população.

Os resultados apreendidos das entrevistas e testes ancoraram suas RS do álcool e outras drogas em elementos concernentes aos problemas familiares, violência e prejuízos à saúde, podendo trazer inúmeras consequências psicossociais, familiares e orgânicas.

Não podemos deixar de apontar como o poder financeiro e a leniência do Estado e da sociedade dificultam a ação de leis e políticas públicas de redução de danos e minimização do consumo precoce ou abusivo e da dependência química. Contudo, agir com responsabilidade no combate às drogas é um assunto urgente.

As políticas direcionadas ao consumo de álcool e outras drogas também devem contemplar a terceira idade, uma vez observadas as tendências para o aumento do uso nessa população, ou seja, o estudo fortalece a necessidade de desmistificar que abuso e dependência de substâncias não ocorrem na velhice. As estratégias, para serem efetivas, precisam atingir a população como um todo, considerando particularidades socioeconômicas e culturais, visto que estas podem induzir comportamentos e hábitos em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, bem como outras drogas. Os resultados ratificam a necessidade de construção de políticas públicas mais eficientes, no cenário nacional, sendo fundamentais ações de baixo custo e estratégias de manejo mais efetivos, para que se possa diminuir os gastos com processos mais complexos.

Por se tratar de uma pesquisa feita com idosos, obteve-se dificuldade na obtenção das respostas, pela extensão do instrumento de pesquisa, havendo a necessidade de considerar a possibilidade de ter ocorrido vieses, como o de resposta, e, principalmente, o de memória, subestimando os resultados obtidos. Indica-se a ampliação do estudo com idosos acompanhados em serviços de reabilitação, a fim de investigar o fenômeno em outros contextos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M. M.; LIMA, J. M. B.; MATOS L. N.; PILLON, S. C.; Uso do álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, pp. 513-520, 2010 Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a05v18nspe.pdf> > Acesso em: 22 mai. 2018.
- ABRIC, J.C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France; 1994. 251 p.
- ALVES, K.L. **Violência e Maus-Tratos Contra Pessoa Idosa: um estudo de representações sociais**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
- AMARAL, A.K.F.J.; MOREIRA, M.A.S.P.; COLER, M.A.; ALVES, M.S.C.F.; MENDES, F.R.P.; SILVA, A.O. Violência e maus tratos contra a pessoa idosa: representações sociais de jovens, adultos e idosos. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2018; v. 26, p. e31645. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31645> Acesso em 20 ago.2019.
- AMARAL, A.K.F.J. **Violência e maus tratos contra pessoa idosa: um estudo de representações sociais construídas por jovens, adultos e idosos**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.
- ANDRADE, T.P. **Sentidos Associados à Tuberculose por Idosos e Profissionais de Saúde**. 2017. 67f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2017.
- ARAÚJO. V.S. **Representações Sociais sobre o cuidado construídas por idosos**. 2015. 131f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2015.
- BACCHIERI, G.; BARROS, A.J.D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Revista Saúde Pública**, p. 949-63, 2011. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-601142> >. Acesso em: 22 mai. 2018.
- BASTOS, F.I.P.M.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT, 2014.
- BORGES, C. D.; OMORE, C. L. O. O.; KRENKEL, S.; SCHNEIDER, D. R. **Família, redes sociais e o uso de drogas: tensionamento entre o risco e a proteção**. Pesquisa práticas psicossociais, vol.12, n.2, pp. 405-421, 2017. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200012&lng=pt&nrm=iso > Acesso em: 31 mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: 2006. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em 20 jun. 2017.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília: 2010. Disponível em: < <http://www.cisa.org.br/userfiles/ILevantamentoNacionalUniversitario.pdf> > Acesso em: 20 jun. 2010.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios. 2010**. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS_2010.pdf > Acesso em: 11 mar. 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios**. Brasil. 2011. Disponível em: < <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm> > Acesso em: 20 mar. 2018

_____. Ministério da Saúde. **Álcool e outras drogas: saúde e prevenção nas escolas**. 2011. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/bvs> > Acesso em: 20 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022**. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/geral/plano_acao_dcmt_julho.pdf > Acesso em: 20 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/2012. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: 2012.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: < https://ww2.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao > Acesso em: 20 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno HumanizaSUS, Saúde Mental**, v. 5, 548 p. 2015 Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf > Acesso em: 20 mar. 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama populacional 2017**. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama> > Acesso em: 11 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. Brasília, 2018. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas> > Acesso em: 19 nov. 2018.

CAPUTO, F.; VIGNOLI, T.; LEGGIO, L.; ADDOLORATO, G.; ZOLI, G.; BERNARDI, M. Alcohol use disorders in the elderly: A brief overview from epidemiology to treatment

options. **Exp Gerontol.** P. 411–416, 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4999313/> > Acesso em: 22 nov. 2018.

CARNEIRO, J.A.; CARDOSO, R.R.; DURÃES, M.S.; GUEDES, M.C.A.; SANTOS, F.L.; COSTA, F.M.; CALDEIRA, A. P. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 747-752, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633> > Acesso em: 29 jun. 2018.

CERQUEIRA, D.R.C.; MELLO, J.M.P. Menos armas, menos crimes. **Texto para discussão**, Brasília, 2012. Disponível em: < http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2927/1/TD_1721.pdf > Acesso em: 15 jul. 2018.

COLER, M.A.; LOPES, M.J.; SILVA, A.O. Social Representations of Violence against the Elderly. **The International Journal of Aging and Society**, v. 7, n.3, p. 27-34, 2016. Disponível em: < <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/19285> > Acesso em: 20 ago. 2019.

COSTA, M.S. et al. Social Representations, Vulnerability And Religious Beliefs Of The Elderly About Hiv/Aids: An Integrative Review. **International Archives of Medicine**, v. 8, p. 1-9, 2015. Disponível em: < <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1399> > Acesso em: 20 ago. 2019.

COSTA, M.S. et al. Conhecimentos, crenças e atitudes de mulheres idosas na prevenção do HIV/AIDS. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 1, p. 40-46, fev. 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0521> > Acesso em: 20 ago. 2019.

COSTA, M.S. **Crenças, práticas e representações sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas**. 2016. 126 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

COSTA, S.M.G. **O Trabalho na vida cotidiana da pessoa idosa**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

COSTA, Y.P. **Qualidade de vida de idosos no contexto do trabalho e suas representações sociais**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

DOMINGUEZ, B.; BATALHA, E.; MOROSINI, L. Álcool é droga: sem moderação, bebida provoca doenças crônicas e potencializa acidentes e violência. **Revista RADIS Comunicação e Saúde**, 2013. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/alcool-e-droga-revista-radis-deste-mes-traz-debates-sobre-consumo> > Acesso em: 20 jun. 2018.

DUARTE, M.C.S.; LIMA, U.S.; ALBUQUERQUE, K.F.; EVANGELISTA, C.B.; SOUTO, H.C.; PATRÍCIO, A.C.F.A. Fragilidade e status funcionais de idosos institucionalizados. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. P. 2688-2696, 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2688-2696> > Acesso em: 20 mai. 2018.

FARIAS, R. P. **Parceria estratégica na investigação dos crimes e tráfico de drogas e homicídios na cidade de João Pessoa, sob a ótica da inteligência Policial**. 2016. Disponível em: < <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/16694/1/PDF%20-%20Rodrigo%20Pereira%20Farias.pdf> > Acesso em: 19 mai. 2018.

FERREIRA, O.G.L. et al. Social Representations about HIV/AIDS built by the elderly: an integrative review. **International Archives of Medicine**, v. 8, p. 1-9, 2015. Disponível em: < <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1360> > Acesso em: 20 ago. 2019.

FERREIRA, O.G.L. **Representações sociais sobre envelhecimento ativo de pessoas idosas com e sem o diagnóstico de HIV/AIDS**. 2015. 114 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

FERREIRA, L.N.; SALES, Z.N.; CASOTTI, C.A.; BISPO-JÚNIOR, J.P.; BRAGA-JÚNIOR, A.C.R. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz**, p. 1473-1486, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800003 > Acesso em: 20 jun. 2019.

FERRETTI, F.; SOCCOL, B.F.; ALBRECHT, D.C.; FERRAZ, L. Viver a velhice em ambiente institucionalizado. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 423-437, 2014. Disponível em: < <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/42378/32755> > Acesso em: 20 fev. 2018.

GOMES, F.C.; ANDRADE, A.G.; IZBICKI, R.; MOREIRA-ALMEIDA A.; OLIVEIRA, L.G. Religião como um fator protetor para o uso de drogas entre universitários brasileiros: um estudo nacional. **Revista Brasileira de Psiquiatria do Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool**, 2013. Disponível em: < <http://www.cisa.org.br/artigo/3391/religiao-como-um-fator-protetor-para.php> > Acesso em: 20 jun. 2019.

GOTARDELO, D.R. et al. Consumo de álcool e interações álcool-drogas entre idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Revista Médica de Minas Gerais**, volume 25, p. 363-368, 2015. Disponível em: < <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1812> > Acesso em: 20 abr. 2019.

INPAD. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo, 2013. Disponível em: < <http://inpad.org.br/lenad/> > Acesso em: 20 mar. 2019.

JOÃO PESSOA. Lei 12.303, de 12 de janeiro de 2012. **Dispõe sobre a Política Municipal do Idoso**. João Pessoa, 2012.

LEITE, E.S. **Tecnologia Assistiva para promoção do envelhecimento ativo segundo os profissionais e idosos participantes de grupos de convivência**. 2016. 105 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

LEITE, E.S.; PIMENTA, C.J.L.; COSTA, M.S.; OLIVEIRA, F.B.; MOREIRA, M.A.S.P.; SILVA, A.O. Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em

grupos de convivência. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2018; v. 52, p. e03355. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017030903355>> Acesso em: 20 ago. 2019.

LIMA, M.L.C.; SOUZA, E. R.; ACIOLI, R. M. L.; BEZERRA, E. D. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, volume 15, número 6, p. 2687-2697, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600007&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 29 jun. 2019.

LUBENOW, J.A.M.; SILVA, A.O. O quiz os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2019. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180195>> Acesso em: 20 ago. 2019.

LUBENOW, J.A.M. **Avaliação do atendimento nos serviços de saúde à pessoa idosa.** 2016. 97f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

MARCOLINO, A.B.L. et al. The Theory Of Social Representations In Brazilian Health Researches: A Bibliometric Profile. **International Archives of Medicine**, p. 1-9, 2016. Disponível em: < <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1577>> Acesso em: 20 ago. 2019.

MARINHO, A.L.F.A. et al. Imagens e sentidos dos idosos longevos sobre o processo de terminalidade do ciclo vital. **Revista ibero-americana de saúde e envelhecimento**, v. 4, p. 1225, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/217> Acesso em: 20 ago. 2019.

MEDEIROS, K.T.; MACIEL, S.C.; SOUSA, P.F.; SOUZA, F.M.T.; DIAS, C.C.V. Representações Sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Revista Psicologia em Estudo**, volume 18, número 2, p. 269-279, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000200008>> Acesso em: 29 jun. 2018.

MOREIRA, A.; LEMOS, V.C.; DE MICHELI, D. **Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador.** Biblioteca Digital Redalyc Educação e Pesquisa, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29835330008>> Acesso em: 19 mai. de 2018.

MOREIRA, S.A.S.P. **Envelhecimento, Condições de Saúde e Atividades Físicas.** 2016. 62p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social.** 10ª edição. Editora Vozes. Petrópolis: 2013.

MOURA, S.G; FERREIRA FILHA, M.O.; MOREIRA, A.A.S.P.; SIMPSON, C.A.; TURA, L.F.R.; SILVA, A.O.S. Representações Sociais sobre terapia comunitária integrativa

construídas por idosos. **Rev. Gaúcha de Enferm.** v.38, n. 2, Porto Alegre, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.55067> > Acesso em: 20 mai. 2018.

MOURA, S.G. **Estrutura das Representações Sociais construídas por idosos e profissionais de saúde sobre a Terapia Comunitária Integrativa**. 80f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

NAEGLE, M.A. Screening for alcohol use and misuse in older adults. Using the Short Michigan Alcoholism Screening Test–Geriatric Version. **Am. J. Nurs.**, v.108, n.1, p.50-58, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global status report on alcohol and health 2018. Glob status Rep alcohol**. 2018. Disponível em: < https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/ > Acesso em: 10 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **World Drug Report 2018**. Viena, 2018. Disponível em: < <http://www.unodc.org/wdr2018/index.html> > Acesso em: 25 jul. 2018.

PASSOS, J. P. FERREIRA, K. S. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos e avaliação da qualidade nutricional da dieta oferecida. **Revista Alimentos e Nutrição**, v. 21, n. 2, p. 241-249, 2010. Disponível em: < <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewArticle/1027%3B> > Acesso em: 20 jun. 2019.

PILLON, S. C.; CARDOSO, L.; PEREIRA, G. A. M.; MELLO, E. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial - álcool e outras drogas. **Revista de Enfermagem da Escola AnnaNery**, v. 14, n. 4, p. 742-748, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400013&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em: 12 mai. 2019.

PINHO, T.A.M.; SILVA, A.O.; PIMENTA, C.J.L.; MOREIRA, M.A.S.P. Representações sociais de mulheres em situação de cárcere sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Rev. Rene**, v. 19, p. e3280. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193280>> Acesso em 20 ago. 2019.

PINHO, T.A.M. **Mulheres em privação de liberdade e HIV/Aids: um estudo de representações sociais**. 2016. 104f. Tese (Doutorado em enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

QUEIROZ, R.B. et al. Percepção de idosos sobre Alzheimer. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 3873-3882, jan. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3873-3882>> Acesso em: 20 ago. 2019.

QUEIROZ, R.B. **Representações sociais de idosos e cuidadores sobre a doença de Alzheimer**. 2016. 95 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

RATINAUD, P. **Nova versão: IRaMuTeQ 0.7 alpha 2**. Disponível em: < <http://www.iramuteq.org/> > Acesso em: 25 jun. 2018.

RIBEIRO, C.T.; RIBEIRO, S.D.L. **Tratamentos para uso de drogas: princípios norteadores das comunidades terapêuticas e da redução de danos**. Redes de assistência em saúde mental e dependência química: reflexões sobre o cuidado, João: Pessoa, 2016.

RODRIGUES, T.P. **Tecnologia Assistiva por Idosos Atendidos em Serviços de Saúde**. 2017. 88 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa-PB.

ROIBÁS, A. L.; MELENDRO, A. I. L.; MONTES, M. J. G. Perspectivas de futuro y propuestas de recursos terapêuticos para adictos de edad avanzada. **Revista Española de Drogodependencias**, v. 35, n. 2, p.170-181, 2010. Disponível em: < https://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n2_4.pdf > Acesso em: 12 mai. 2019.

SÁ, C.M.C.P. **Caderneta de saúde da pessoa idosa no olhar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família**. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SALVIATI, M.E. **Manual do aplicativo IRaMuTeQ** (versão 0.7 Alpha 2 Versão 3.2.3). Disponível em: < <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salvati> > Acesso em 20 ago. 2019.

SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B. B.; AZEVEDO E SILVA G.; MENEZES A. M.; MONTEIRO C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENZES P. R. **Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges**. Biblioteca Nacional dos Institutos de Medicina e Saúde dos Estados Unidos, 2011. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561658> > Acesso em: 22 mai. 2018.

SENGER, A.E.V.; ELY, L.S.; GANDOLFI, T.; SCHNEIDER, R.; GOMES, I.; CARLI, G.A. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, p. 713-719, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232011000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > Acesso em: 20 mai. 2019.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JR., N. J. **Estatística Não-Paramétrica para Ciências do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2ª edição, 2006.

SILVA, L.M. et al. Social representations about loneliness by institutionalized elderly. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 6, n. 5, p. 1-9, 2014. ISSN 2175-5361. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.1-9> > Acesso em 20 ago. 2019.

SILVA, L.M. **Mudanças e acontecimentos ao longo da vida: um estudo de representações sociais no contexto da saúde**. 85f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

SILVA, D.M. et al. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**.

v.20, n. 7, p. 2183-2191, 2015. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702183&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 20 mai. 2019.

SMITH, A.F.; COSTA, L.S.; OLIVEIRA, A.M.F.; SILVA, A.O.; CALIRI, M.H.L.; SILVA, L.M. Theory of the social representations in the scope of the aging: na integrative review. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.I.], p. 242-250, may. 2012. ISSN 2175-7361. Disponível : <
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1990>> Acesso em: 20 jun. 2019.

SOUSA, P.F.; RIBEIRO, L.C.M.; MELO, J.R.F.; MACIEL, S.C.; OLIVEIRA, M.X. Dependentes Químicos em Tratamento: Um Estudo sobre a Motivação para Mudança. **Temas em Psicologia**. p. 259-268, 2013. Disponível em: <
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n1/v21n1a18.pdf>> Acesso em: 21 mai. 2018.

SOUZA, E.M.S. **Fragilidade em idosos institucionalizados: aplicação da Edmonton Frail Scale associada à independência funcional**. 2014. Originalmente apresentada como Tese de Doutorado. Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014.

SOUZA, A.F.B.; CRUVINEL, L.F. **Segurança Pública: um debate com e além do estatuto do desarmamento**, Brasília, 2019. Disponível em: < <http://www.sigmadf.com.br/wp-content/uploads/sites/24/2016/06/FINAL-C%C3%A2mara-Seguran%C3%A7a-P%C3%BAblica-e-desarmamento.pdf> > Acesso em: 20 mai. 2019.

SOUZA FILHO, E. A. **Violência e Representações Sociais: reflexões sobre seus aspectos de saúde mental**. Natal, p. 416-434, 2017. In: Representações sociais do envelhecimento e da saúde [recurso eletrônico]. Organizado por: SILVA, A.O.; CAMARGO, B.V. Natal: EDUFRRN, 2017. ISBN 978-85- 425-0752- 2. Disponível em: <
<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24702/1/representacoessociais.28.12.pdf>
 > Acesso em: 20 fev. 2018

TORRES, T.L.; CAMARGO, B.V.; BOULSFIELD, A.B.; SILVA, A.O. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3621-3630, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203621&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 20 ago. 2019.

TRIGUEIRO, D.R.S.G.; ALMEIDA, S.A.; MONROE, A.A.; COSTA, G.P.O.; BEZERRA, V.P.; NOGUEIRA, J.A. Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2016; v.50, n.4, p.554-561. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0554.pdf > Acesso em 20 ago. 2019.

UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo. **O que são Drogas Psicotrópicas**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [CEBRID]. Disponível em: <https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/drogas_.htm> Acesso em: 20 mar. 2019.

VELOSO, L.S.G. **Representações Sociais da Depressão Construídas por Idosos e suas Relações com a Capacidade Funcional**. 2017. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) a participar, voluntariamente de uma pesquisa. E após ser esclarecida sobre as informações, descritas a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinará este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

Informações sobre a pesquisa:

Esta pesquisa é sobre REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE O ENVELHECIMENTO E DROGADIÇÃO, inserida no Projeto POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA e será desenvolvida pela pesquisadora Prof^a Dr.^a Antônia Oliveira Silva e Ms. Samilla Gonçalves de Moura. Nós estamos fazendo um convite para você participar como voluntária desta, responsabilizamo-nos em cumprir as exigências contidas nos termos dos incisos IV-3 e IV-5 da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

É importante mencionar que não buscamos perguntas certas ou erradas, mas sim a sua opinião sobre o assunto. Obrigado (a) pela sua participação como voluntário (a) na nossa pesquisa.

A) Objetivos do estudo: a) Conhecer as representações sociais sobre envelhecimento e uso de álcool e outras drogas construídas pela pessoa idosa, em diferentes contextos; b) Analisar as representações sociais dos idosos sobre uso de álcool; c) Analisar as representações sociais dos idosos sobre o uso de drogas.

B) Justificativa: O estudo colaborará na formulação de políticas públicas que contemplem ações para idosos no SUS, disponibilizando informações aos serviços de atenção à saúde do idoso para subsidiar o planejamento e execução de cuidados humanizados para a população idosa em nível local do SUS; Fomentar a visibilidade regional, nacional e internacional da produção científica sobre envelhecimento na atenção à saúde do idoso.

C) Procedimentos: solicitamos a sua colaboração para questionários e entrevistas, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Salientamos que, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa que envolve seres humanos oferece riscos visto que o próprio constrangimento em responder aos questionamentos é considerado um risco emocional. Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando: oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e dos outros indivíduos. Nesse sentido, é importante salientar que o referido estudo apresenta risco mínimo, de ordem física, psicológica, social e educacional aos seus participantes, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Entretanto, se você sofrer algum dano comprovadamente em decorrência desta pesquisa, assumimos o compromisso de interromper imediatamente a pesquisa, e se necessário, garantimos o acompanhamento e assistência imediata e/ou integral, a ser fornecida pela equipe multiprofissional da instituição, onde a pesquisa está sendo realizada, além de assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

D) Acesso às informações: as informações obtidas de cada participante são confidenciais e somente serão usadas com propósito científico. Os pesquisadores, Comitê de ética terão acesso aos arquivos dos participantes, sem violar sua confidencialidade. A pesquisa foi aprovada previamente pelo Comitê

de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer nº 2.190.153, CAAE: 67103917.6.0000.5188. A assinatura desse consentimento formaliza a autorização para o desenvolvimento da pesquisa.

E) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que nada tenho a exigir a título de ressarcimento pela minha participação. Receberei uma cópia desse documento e, em caso de danos ou desistência em participar da pesquisa, será ressarcido as despesas, bem como indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

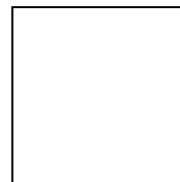
A pesquisadora responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Eu _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento. Fica registrado, também, que tenho conhecimento de que essas informações, dados ou materiais serão usados pela responsável da pesquisa com propósitos científicos.

João Pessoa, _____ / _____/2017.

De acordo,

Assinatura do participante da pesquisa



Assinatura testemunha

Como pesquisadora responsável pelo estudo REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE O ENVELHECIMENTO E DROGADIÇÃO, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que, na inobservância do compromisso ora assumido, estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

CPF: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável

CPF: _____

Assinatura da Discente Pesquisadora

Pesquisadora Responsável: Samilla Gonçalves de Moura

Fones: (83) 98831-9871 / (83) 3216-7109

E-mail: samilla_1988@hotmail.com

Endereço: Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal da Paraíba, Campus I, Cidade Universitária. CEP: 58.051-900. João Pessoa-PB.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal da Paraíba - CEP/CCS/UFPB

Telefone: (83) 3216 7791

Email: eticaccsufpb@hotmail.com

Endereço: Centro de Ciências da Saúde - 1º andar, Campus I, Cidade Universitária. CEP: 58.051-900. João Pessoa-PB.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DECLARAÇÃO VOLUNTÁRIA Asseguro-lhe que esta entrevista é completamente voluntária e confidencial. Se houver alguma pergunta que o Sr. (a) não deseja responder, simplesmente avise e seguiremos para a próxima pergunta. Estamos realizando uma investigação sobre REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE O ENVELHECIMENTO E DROGADIÇÃO e gostaríamos de contar com sua participação respondendo esse questionário. As respostas são anônimas e confidenciais e destinam-se exclusivamente para fins de investigação científica. Não há respostas certas ou erradas. Interessa-nos a sua opinião e resposta espontânea e individual. Gratos pela sua colaboração! Nº Questionário _____ Município: João Pessoa/Cabedelo/PB ILPI: 1(AMEM); 2(LAR); 3(VILA), 4(ASPAN) Nome do(a) entrevistador(a): _____ Data e horário da entrevista: _____ Nome do idoso(a): _____ Endereço: _____ Telefone para contato: _____	 NQUEST _____ NILPI _____
---	--

PARTE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

O questionário a seguir é composto por uma questão em forma de “palavra estímulo”, que visa obter expressões ou palavras associadas à mesma. Assim, para ele você deverá escrever até cinco respostas que siga o critério estabelecido. Isto é, considere pela ordem de evocação, ou seja, as primeiras que vêm à sua cabeça. Como sabe, não existem questões certas ou erradas.

O importante é que responda rapidamente a questão, a resposta solicitada e marque com um “X” a mais importante para si.

Tome como exemplo o seguinte estímulo: quando penso em “férias”, lembro-me de:

Calor

Mar (X)

Sol

1. Quando penso em <<alcoolismo>> lembro-me de:

2. Quando penso em <<uso de drogas>> lembro-me de:

3. Quando penso em <<tabagismo>> lembro-me de:

4. O que é ser idoso (a) para o (a) senhor (a)?

5. O que significa drogas para o senhor (a)?

6. O que leva um idoso(a) a buscar drogas?

7. O que motiva o uso de álcool?

8. Quais as consequências do uso de drogas para o idoso(a)?

9. Quais as consequências do uso de álcool para o idoso(a)?

10. Quais as consequências do uso de drogas para a família?

11. Quais as consequências do uso de álcool para a família?

12. Quais as consequências do uso de drogas para a sociedade?

13. Quais as consequências do uso de álcool para a sociedade?

14. No seu caso, tem ou teve algum problema de saúde que associe ao álcool e outras drogas?

SIM () NÃO ()

14.1 Se sim, informe o tipo e duração do problema;

14.2 Se não, acha que poderá vir a ter problemas de saúde?

15. O senhor (a) bebia?

SIM () NÃO ()

16. Chegou a ficar embriagado ou de “ressaca” várias vezes, deixando de fazer atividades de casa ou do trabalho?

SIM () NÃO ()

17. O senhor (a) fuma ou já fumou?

SIM () NÃO ()

18. No seu caso, tem ou teve algum problema de saúde que associe ao tabagismo?

SIM () NÃO ()

18.1 Se sim, informe o tipo e duração do problema;

18.2 Se não, acha que poderá vir a ter problemas de saúde?

PARTE 2. DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

A1) Idade: _____ (anos completos) Data de Nascimento: __/__/____ A2) Faixa etária (1) 60-64 (2) 65-69 (3) 70-74 (4) 75-79 (5) 80 e +	AIDADE__ __ ADATA__/_/_/ AFAIXA__
A3) Sexo (1) Masculino (2) Feminino	ASEXO__
A4) Qual é a cor da sua pele? (1) Branca (4) Preta (2) Parda (5) Indígena (3) Amarela (99) NS/NR	ACOR__
A5) Local de nascimento (Ver documento, se necessário) (1) Urbano (2) Rural (99) NS/NR	ALOCALN__
A6) Qual seu estado civil? (1) Solteiro (a) (2) Casado (a) (3) Divorciado (a)/ desquitado (a) (4) Separado (a) (5) Viúvo (a) (6) Outro (99) NS//NR	AESTCIV__
A7) Há quanto tempo o Sr. (a) mora nesta casa/ILPI? (em anos) _____ (99) NS/NR	ATEMPO__
A8) O senhor(a) recebe visita dos familiares? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	AREVI_____
A9) Qual a frequência dessa visita dos familiares? (1) Pelo menos 1 vez por semana (2) Pelo menos 1 vez por mês (3) Pelo menos 1 vez por ano (4) Não recebe visitas (5) Não sabe/não refere	AFREVI_____
A10) Quantos filhos próprios e adotivos estão vivos? _____ (99)NS/NR	AFILHOP__

A11) Qual é a sua religião? (0) Nenhuma (1) Católica (2) Protestante ou Evangélica (3) Espírita (4) Judaica (5) Outra. Especifique _____ (99) NS/NR	ARELIG_____
A12) Quando o(a) Sr. (a) precisa de atenção para acompanhar sua saúde, qual o tipo de serviço o Sr. (a) utiliza como primeira opção? (1) SUS (2) Convênio de saúde (3) Particular (4) Farmácia (5) Benzedeira (6) Outro (especifique) _____ (88) Não se aplica (99) NS/NR	ASERATS_____
A13) Qual o motivo que levou o Sr. (a) a residir na ILPI? (1) Viuvez (2) Morar sozinho (3) Desavença familiar (4) Imposição familiar (5) Imposição da justiça (6) Vontade própria (99) NS/NR	AMOTILPI_____

B1a) O(a) Sr. (a) sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR B1b) Escolaridade. Quantos anos você frequentou a escola? _____anos. (Se nenhum, colocar “0”)	BLERES_____ BESCOL_____
B2) Qual é a renda mensal em reais? Idoso _____ (99) NS/NR	BRENDI_____
B3) Qual(is) dessas rendas o Sr. (a) tem? (1) Não tem (2) Tem (99) NS/NR (1) Aposentadoria (2) Pensão (3) Aluguel (4) Trabalho próprio (5) Doações (família, amigos, instituições) (6) Outras _____ (7) Não tem (99) NS/NR	BAPOS_____ BPENS_____ BALUGUEL_____ BTRAPRO_____ BDOA_____ BOUTR_____

B4) No seu entender, de acordo com sua situação econômica atual, de que forma o(a) Sr. (a) avalia suas necessidades básicas (alimentação, moradia, saúde, outros) (1) Muito boa (4) Ruim (2) Boa (5) Péssima (3) Regular (99) NS/NR	BNECBAS_____
B5) Em geral, em comparação com a situação econômica de outras pessoas de sua idade, diria que sua situação econômica é: (1) Melhor (3) Pior (2) Igual (99) ND/NR	BECONCOMP_____
B6) Como o(a) Sr. (a) avalia sua memória atualmente? (1) Excelente (5) Ruim (2) Muito Boa (6) Péssima (3) Boa (99) NS/NR (4) Regular	BAVAMEM_____
B7) Comparando com um ano atrás, o(a) Sr. (a) diria que agora sua memória está: (1) Melhor (3) Pior (2) Igual (99) NS/NR	BMEMPOS_____
B8) O Sr. (a) desenvolvia alguma atividade? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR B8a) Nenhuma B8b) Atividades domésticas B8c) Esporte/dança B8d) Trabalho voluntário/comunitário B8e) Trabalho remunerado B8f) Outros. Quais?	BNENHU_____ BATVDOM_____ BESPN_____ BTRABVOL_____ BTRABREM_____ BOUTR_____

ANEXO A

SHORT MAST-GERIATRIC VERSION (SMAST-G)*

Por favor, responda Sim ou Não para as seguintes questões:	SIM (1)	NÃO (0)
1. Ao conversar com outros, você sempre subestima o quanto você bebe?		
2. Depois de algumas bebidas, você às vezes não come ou pula uma refeição, porque você não se sentiu com fome?		
3. Será que ter algumas bebidas ajuda a diminuir o tremor ou tremores?		
4. O álcool, às vezes, torna difícil lembrar partes do dia ou noite?		
5. Você costuma tomar uma bebida para acalmar seus nervos?		
6. Você bebe para tirar sua mente de seus problemas?		
7. Você já aumentou uso de bebida depois de experimentar uma perda em sua vida?		
8. Um médico ou enfermeiro já disse que estava preocupado com o fato de estar bebendo?		
9. Alguma vez você já regrou o seu uso de bebida?		
10. Quando você se sente sozinho, ter uma bebida ajuda?		
PONTUAÇÃO: Pontuação 1 ponto para cada resposta "sim" Total das respostas: 2+ pontos são indicativos de um problema de álcool e um tratamento deve ser realizado. A pergunta extra abaixo não deve ser calculada no resultado final, mas deve ser perguntada.		
Extra Q: Você bebe álcool e seu humor ou mente altera com uso de drogas, incluindo tranquilizantes prescritos, comprimidos para dormir prescritos, comprimidos para dor ou drogas ilícitas?		

TOTAL SMAST-G-SCORE (0-10) _____

PONTUAÇÃO: 2 OU MAIS RESPOSTAS "SIM" SÃO INDICATIVAS DE UM PROBLEMA DE ÁLCOOL.

*SMAST-G: versão geriátrica do SMAST – Short Michigan Alcoholism Screening Test

ANEXO B

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

E1) ORIENTAÇÃO TEMPORAL – Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero) ou não sabe (zero) <table border="1"> <tr> <td>Ano</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Semestre</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Mês</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Dia</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Dia da semana</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> </table>				Ano	() acertou	() errou	() Não sabe	Semestre	() acertou	() errou	() Não sabe	Mês	() acertou	() errou	() Não sabe	Dia	() acertou	() errou	() Não sabe	Dia da semana	() acertou	() errou	() Não sabe	CORITEM_____ (5 ITENS)
Ano	() acertou	() errou	() Não sabe																					
Semestre	() acertou	() errou	() Não sabe																					
Mês	() acertou	() errou	() Não sabe																					
Dia	() acertou	() errou	() Não sabe																					
Dia da semana	() acertou	() errou	() Não sabe																					
E2) ORIENTAÇÃO ESPACIAL – Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero) ou não sabe (zero) <table border="1"> <tr> <td>Nome da rua</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Número da casa</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Bairro</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Cidade</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Estado</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> </table>				Nome da rua	() acertou	() errou	() Não sabe	Número da casa	() acertou	() errou	() Não sabe	Bairro	() acertou	() errou	() Não sabe	Cidade	() acertou	() errou	() Não sabe	Estado	() acertou	() errou	() Não sabe	CORIESP_____ (5 ITENS)
Nome da rua	() acertou	() errou	() Não sabe																					
Número da casa	() acertou	() errou	() Não sabe																					
Bairro	() acertou	() errou	() Não sabe																					
Cidade	() acertou	() errou	() Não sabe																					
Estado	() acertou	() errou	() Não sabe																					
E3) REGISTRO – Nomeie três objetos: árvore, mesa e cachorro (um segundo para cada nome) Posteriormente, pergunte os três nomes, em até três tentativas. Anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram. Lembrou: 1 Não lembrou: 0 Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar. O(a) sr(a) tem alguma dúvida? <table border="1"> <tr> <td>Árvore</td> <td>() conseguiu</td> <td>() não conseguiu</td> </tr> <tr> <td>Mesa</td> <td>() conseguiu</td> <td>() não conseguiu</td> </tr> <tr> <td>Cachorro</td> <td>() conseguiu</td> <td>() não conseguiu</td> </tr> </table>				Árvore	() conseguiu	() não conseguiu	Mesa	() conseguiu	() não conseguiu	Cachorro	() conseguiu	() não conseguiu	CREGTOT_____ (3 ITENS)											
Árvore	() conseguiu	() não conseguiu																						
Mesa	() conseguiu	() não conseguiu																						
Cachorro	() conseguiu	() não conseguiu																						
E4) ATENÇÃO E CÁLCULO – Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero) ou não sabe (zero) Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos. <table border="1"> <tr> <td>100-7=93</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>93-7=86</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>86-7=79</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>79-7=72</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>72-7=65</td> <td>() acertou</td> <td>() errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> </table> Se não for capaz de realizar cálculo, aplique esta opção – Soletre a palavra “MUNDO” de trás para frente (não conte como				100-7=93	() acertou	() errou	() Não sabe	93-7=86	() acertou	() errou	() Não sabe	86-7=79	() acertou	() errou	() Não sabe	79-7=72	() acertou	() errou	() Não sabe	72-7=65	() acertou	() errou	() Não sabe	CATCATOT_____ (5 ITENS)
100-7=93	() acertou	() errou	() Não sabe																					
93-7=86	() acertou	() errou	() Não sabe																					
86-7=79	() acertou	() errou	() Não sabe																					
79-7=72	() acertou	() errou	() Não sabe																					
72-7=65	() acertou	() errou	() Não sabe																					

pontuação)																
<table border="1"> <tr> <td>☐ acertou</td> <td>☐ errou</td> <td>☐ Não sabe</td> </tr> </table>				☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe										
☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe														
E5- MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO DAS PALAVRAS – Marcar 1 ponto para cada cálculo ou letra correta, em qualquer ordem. Há alguns minutos, li uma série de 3 palavras e o(a) sr(a) as repetiu. Diga-me agora de quais se lembra. <table border="1"> <tr> <td>Árvore</td> <td>☐ acertou</td> <td>☐ errou</td> <td>☐ Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Mesa</td> <td>☐ acertou</td> <td>☐ errou</td> <td>☐ Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Cachorro</td> <td>☐ acertou</td> <td>☐ errou</td> <td>☐ Não sabe</td> </tr> </table>				Árvore	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe	Mesa	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe	Cachorro	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe	CMEMEVO____ (3ITENS)
Árvore	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe													
Mesa	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe													
Cachorro	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe													
E6- LINGUAGEM – Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero) ou não sabe (zerro) Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los...(permita 10 segundos para cada objeto) <table border="1"> <tr> <td>Caneta</td> <td>☐ acertou</td> <td>☐ errou</td> <td>☐ Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Relógio</td> <td>☐ acertou</td> <td>☐ errou</td> <td>☐ Não sabe</td> </tr> </table>				Caneta	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe	Relógio	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe	CLINGGEM____ (2ITENS)				
Caneta	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe													
Relógio	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe													
E7) Repita a frase que vou lhe dizer – (Pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente). A resposta correta vale 1 ponto. NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ <table border="1"> <tr> <td>☐ conseguiu</td> <td>☐ não conseguiu</td> </tr> </table>				☐ conseguiu	☐ não conseguiu	CREPFRA____										
☐ conseguiu	☐ não conseguiu															
E8) Dê ao idoso(a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHOU OS OLHOS, diga-lhe: Leia este papel e faça o que está escrito (permita 10 segundos) <table border="1"> <tr> <td>Fechou os olhos ☐ (1ponto)</td> <td>Não fechou os olhos ☐ (zero)</td> </tr> </table>				Fechou os olhos ☐ (1ponto)	Não fechou os olhos ☐ (zero)	CVISAO____										
Fechou os olhos ☐ (1ponto)	Não fechou os olhos ☐ (zero)															
E9) Diga ao idoso(a): Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita, dobre-o na metade com as duas mãos e coloque no chão. Anotar se acertou (1ponto), errou (zero) ou não sabe (zero), em cada item. <table border="1"> <tr> <td>Pegue o papel com a mão direita</td> <td>☐ acertou</td> <td>☐ errou</td> <td>☐ Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Dobre esse papel ao meio</td> <td>☐ acertou</td> <td>☐ errou</td> <td>☐ Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Ponha-o no chão</td> <td>☐ acertou</td> <td>☐ errou</td> <td>☐ Não sabe</td> </tr> </table>				Pegue o papel com a mão direita	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe	Dobre esse papel ao meio	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe	Ponha-o no chão	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe	CATIVI____ (3ITENS)
Pegue o papel com a mão direita	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe													
Dobre esse papel ao meio	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe													
Ponha-o no chão	☐ acertou	☐ errou	☐ Não sabe													
E10) Diga ao idoso(a): O Sr(a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)?				CFRASE_____												

Contar 1 ponto se a frase tem sujeito, verbo e predicado, sem levar em conta erros de ortografia e sintaxe. Se ele(a) não fizer corretamente, pergunte-lhe: “Isto é uma frase?” e permita-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro (máximo 30 segundos) _____	
E11) Diga ao idoso(a): Por favor, copie este desenho: Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 segundos) formando uma figura de quatro lados ou dois ângulos (1 ponto) Pontuação final: _____	CDESEN_____ CPONTOF_____
ESCORE: 13 PONTOS: ANALFABETO 18 PONTOS: ESCOLARIDADE BÁSICA (1 A 4 ANOS) 26 PONTOS: ESCOLARIDADE MÉDIA (5 A 8 ANOS) 30 PONTOS: ESCOLARIDADE ALTA (9 OU MAIS ANOS)	

ANEXO C. TERMO DE ANUÊNCIA**AMEM - ASSOCIAÇÃO METROPOLITANA DE ERRADICAÇÃO DA MENDICÂNCIA**

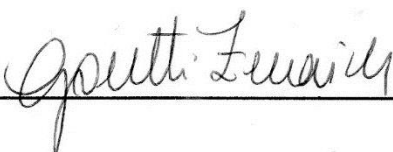
Rodovia BR-230, km 11 – Cabedelo, PB
Fone: (83) 3245-2761 CEP: 58310-000

TERMO DE ANUÊNCIA

A Instituição de Longa Permanência para Associação Metropolitana de Erradicação Da Mendicância está de acordo com a execução do projeto **Representações Sociais de idosos sobre o envelhecimento e drogadição**, coordenado pela pesquisadora Prof.^a Dr.^a Antônia Oliveira Silva e a doutorando Prof.^a Ms. Samilla Gonçalves de Moura, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 17 de maio de 2017.



ASPAN - Associação Promocional do Ancião Dr. João Meira de Menezes

Endereço: R. Antônio Correa de Matos, 55 - Cristo Redentor

CEP:58071-310 Telefone: (83) 3223-2163

João Pessoa – PB

TERMO DE ANUÊNCIA

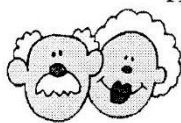
A **Instituição de Longa Permanência para Idosos Associação Promocional do Ancião Dr. João Meira de Menezes** está de acordo com a execução do projeto **Representações Sociais de idosos sobre o envelhecimento e drogadição**, coordenado pela pesquisadora Prof.^a Dr.^a Antônia Oliveira Silva e a doutorando Prof.^a Ms. Samilla Gonçalves de Moura, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 19 de maio de 2017.



DURANDIR LOURENÇO CNPJ 08.558.819/0001-80
ASPAN - Assoc. Promocional do Ancião
Dr. João Meira de Menezes
Rua. Antônio Correa de Matos, 55
Cristo Redentor - CEP: 58.071-310
João Pessoa / PB



ANBEAS - LAR DA PROVIDÊNCIA CARNEIRO DA CUNHA

CNPJ: 06.845.408/0010-31

Avenida Santa Catarina, 05 - Bairro dos Estados

Fone: (83) 3224-3072 CEP: 58030-070

João Pessoa - PB

TERMO DE ANUÊNCIA

A **Instituição de Longa Permanência para Idosos Lar da Providência Carneiro da Cunha** está de acordo com a execução do projeto **Representações Sociais de idosos sobre o envelhecimento e drogadição**, coordenado pela pesquisadora Prof.^a Dr.^a Antônia Oliveira Silva e a doutorando Prof.^a Ms. Samilla Gonçalves de Moura, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 17 de maio de 2017.

Maria do Rosario dos Reis Silva

Maria do Rosario dos Reis Silva
CPF: 674.490.693.34
Diretora

VILA VICENTINA JÚLIA FREIRE

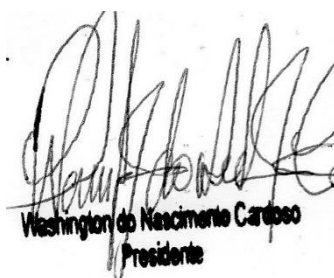
Endereço: R. Etelvina Macedo de Mendonça, 327 – Torre
CEP: 58040-530 Telefone: (83) 3224-6988
João Pessoa - PB

TERMO DE ANUÊNCIA

A **Instituição de Longa Permanência para Idosos Vila Vicentina Júlia Freire** está de acordo com a execução do projeto **Representações Sociais de idosos sobre o envelhecimento e drogadição**, coordenado pela pesquisadora Prof.^a Dr.^a Antônia Oliveira Silva e a doutoranda Prof.^a Ms. Samilla Gonçalves de Moura, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 11 de maio de 2017.



Washington do Nascimento Cardoso
Presidente



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES



João Pessoa, 10 de fevereiro de 2016

Processo Nº: 22.029/2016

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE O ENVELHECIMENTO”**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **SAMILLA GONÇALVES DE MOURA**, sob orientação de **ANTONIA OLIVEIRA SILVA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **nos cinco Distritos Sanitários**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,


Laysi Brito R. Ferreira
Téc. da Gerência da
Educação na Saúde
Mat. 79.398-1

Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde

ANEXO D. TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA

TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA

Eu, Samilla Gonçalves de Moura, discente do Curso de Doutorado em Enfermagem, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, comprometo-me através desta apresentar e disponibilizar, em forma de CD, os resultados da pesquisa realizada por mim, durante o período de agosto 2017 e fevereiro de 2018, aos cuidados da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa para registro e disponibilização em ambiente virtual institucional próprio.

Tipo de pesquisa: () Monografia () Dissertação (X) Tese () PIBIC () Outros

Título da pesquisa: Representações sociais do idoso sobre o envelhecimento e drogadição

Orientador: Antônia de Oliveira Silva

Comitê de Ética em Pesquisa responsável: Centro de Ciências da Saúde

Nº do Processo da SMS 22029/2016

CONTATOS		
Antônia Oliveira Silva (orientadora)	99993-5100	alfaleta2@gmail.com
Samilla Gonçalves de Moura (orientanda)	988319871	samilla_1988@hotmail.com

João Pessoa, ____ de _____ de 2018.

Assinatura

ANEXO E. CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
 Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
 Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
 Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
 Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
 Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
 Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
 Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
 Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
 Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
 Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
 Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
 Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
 Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
 Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N		
Bairro: CASTELO BRANCO		CEP: 58.051-900
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com