

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

AMANDA FAZZIO SANCHES

**O RÁDIO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA
GRANDE REPORTAGEM RADIOFÔNICA
ABORDANDO AS DROGAS NA TERCEIRA IDADE**

BAURU
2017

AMANDA FAZZIO SANCHES

**O RÁDIO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA
GRANDE REPORTAGEM RADIOFÔNICA
ABORDANDO AS DROGAS NA TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Jornalismo, sob a orientação da Profa. Dra. Sonia Aparecida Cabestré.

BAURU
2017

S2111r Sanches, Amanda Fazzio

O rádio e a promoção da saúde: uma grande reportagem radiofônica abordando as drogas na terceira idade / Amanda Fazzio Sanches. -- 2017.
144f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sonia Aparecida Cabestré.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Jornalismo) -
Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

1. Qualidade de Vida. 2. Rádio. 3. Jornalismo. 4. Drogas. 5. Terceira Idade. I. Cabestré, Sonia Aparecida. II. Título.

AMANDA FAZZIO SANCHES

**O RÁDIO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA GRANDE
REPORTAGEM RADIOFÔNICA ABORDANDO AS DROGAS NA
TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Jornalismo, sob a orientação da Profa. Dr^a. Sonia Aparecida Cabestré.

Bauru, 14 de Junho de 2017.

Banca examinadora:

Prof. Dr^a. Sonia Aparecida Cabestré
Universidade do Sagrado Coração

Profa. M.^a Daniela Pereira Bochembuzo
Universidade do Sagrado Coração

Jornalista Lidiane Oliveira Santos
Rádio e TV Câmara de Bauru

Dedico este trabalho a Deus, às minhas avós, Helena e Joana, aos pais e irmão e à minha amiga-irmã, Franciane Gomes da Silva. Também aos amigos e profissionais da USC, que estiveram ao meu lado durante toda caminhada da graduação de Jornalismo e à 94FM por ter me dado a primeira oportunidade como estagiária. Além disso, dedico este trabalho para a minha Igreja, que sempre me sustentou espiritualmente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me sustentou com tanto amor, misericórdia e graça até hoje. Sou grata pela vida dos meus pais que investiram financeiramente e acreditaram em mim para a conclusão da graduação e na realização deste sonho. Ao meu irmão, Murilo Fazzio Sanches, que sempre me incentivou a acreditar que eu concluiria mais essa etapa com sucesso e me suportou diante dos estresses e obrigações do curso.

Sou eternamente grata à minha amiga Franciane Gomes da Silva e toda sua família por me abraçarem como filha, proporcionando tudo o que eu necessitei enquanto adolescente, jovem e hoje, adulta. À minha amada Igreja (1ª IEQ Duartina) e a todos os meus irmãos em Cristo que oraram por mim e sentiram-se realizados a cada nova conquista dentro da graduação.

Meu coração também carrega agradecimentos à USC e professores que me ensinaram tudo sobre Jornalismo, Pesquisa, Extensão e Caráter. Aos técnicos dos laboratórios de Rádio e TV meu eterno agradecimento por toda ajuda nas edições, conselhos e risadas.

Obrigada aos colegas de turma e, claro, à minha “Turminha” (assim conhecida por um episódio durante o curso) por terem feito parte de uma história maravilhosa. Tenho certeza que não poderiam ser outros amigos, tinham que ser vocês. Aqui, quero destacar os meus amigos fiéis desde o primeiro dia de aula: Ana Beatriz Casali e Ronaldo Carvalho, obrigada por me suportarem nestes 3 anos e meio. Nunca vou esquecer esse trio. Além disso, é importante agradecer à amiga Juliana Neves que me acompanhou durante todo o processo deste TCC.

O meu muito obrigada à minha Editora-chefe, Rosana Poli, responsável pelo processo seletivo e a todos os diretores, funcionários e, agora, colegas de profissão que pude conhecer dentro da emissora 94FM como estagiária ao longo de 1 ano e 3 meses. Foi uma experiência incrível fazer parte desta equipe e carregar toda a bagagem de ensinamento que vocês me proporcionaram.

Por fim, agradeço à minha querida e amada orientadora, Profa. Drª Sonia Aparecida Cabestré por toda orientação, dedicação e carinho. Esta pesquisa também é sua!

“Mas graças a Deus, que nos dá a vitória por meio de nosso Senhor Jesus Cristo. Portanto, meus amados irmãos, mantenham-se firmes, e que nada os abale. Sejam sempre dedicados à obra do Senhor, pois vocês sabem que, no Senhor, o trabalho de vocês não será inútil.” (1 Coríntios 15:57,58)

RESUMO

O rádio é um veículo de fácil acesso e, dada essa característica, está sempre muito próximo do ouvinte, independente da sua condição social. Sendo assim, ao promover a saúde através deste meio de comunicação criam-se as condições adequadas para alcançar uma grande massa populacional, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida. No que diz respeito a este estudo destaca-se que a mídia, modo geral, não tem priorizado a terceira idade em seus noticiários com informações de interesse desse público. Com base no exposto e, considerando o interesse da pesquisadora, um dos propósitos deste estudo é interagir e contribuir com o idoso, por intermédio do veículo que marcou essa geração no auge da juventude. Além de abordar uma temática nova, as drogas na terceira idade é um assunto ainda pouco estudado, mas de alta relevância para informar não somente o idoso, mas também aqueles que são seus responsáveis. Com base no exposto, o presente estudo apresenta fundamentação teórica abordando os seguintes temas: trajetória do rádio, comunicação e promoção da saúde, idosos e as políticas públicas e drogas na terceira idade. Também, desenvolveu-se uma pesquisa de caráter qualitativo utilizando a técnica de entrevista em profundidade com profissionais da área de saúde especializados no assunto. Ao final do processo produziu-se uma grande reportagem radiofônica destacando os principais resultados das entrevistas com vinheta de separação temática, já que o produto foi dividido em cinco capítulos, sendo Drogadição, Terceira Idade, Políticas Públicas, Contexto Social e Drogas na Terceira Idade. Ressalta-se, nesse sentido, que o estudo possibilitou confirmar as hipóteses e cumprir os objetivos que consistiram em divulgar informações relevantes que alertem sobre o cuidado com os idosos e despertar o interesse da população para a não inserção deste público no mundo da drogadição. Ao final, também são apresentadas reflexões sobre novas possibilidades de pesquisas a respeito do assunto central contribuindo com a comunidade através da promoção da saúde por meio do rádio.

Palavras-chave: Drogas. Jornalismo. Qualidade de Vida. Rádio. Terceira Idade.

ABSTRACT

Radio is an easily accessible vehicle and, given this characteristic, is always very close to the listener, regardless of their social condition. Therefore, promoting health through this means of communication creates the right conditions to reach a large population, contributing to an improvement in the quality of life. As far as this study is concerned, it should be noted that the media, in general, have not prioritized the elderly in their news reports with information of interest to this public. Based on the above, and considering the interest of the researcher, one of the purposes of this study is to interact and contribute with the elderly, through the vehicle that marked this generation at the height of youth. In addition to addressing a new theme, drugs in the elderly is a subject that is still little studied, but highly relevant to inform not only the elderly, but also those who are responsible. Based on the foregoing, the present study presents a theoretical basis addressing the following themes: radio trajectory, communication and health promotion, the elderly, and public policies and drugs in the elderly. Also, a qualitative research was developed using the in-depth interview technique with health professionals specialized in the subject. At the end of the process a great radio report was made highlighting the main results of the interviews with thematic separation vitae, since the product was divided in five chapters, being Drogadición, Third Age, Public Policies, Social Context and Drugs in the Third Age. In this sense, the study made it possible to confirm the hypotheses and to fulfill the objectives that consisted in divulging relevant information that warns about the care with the elderly and to arouse the interest of the population for the non-inclusion of this public in the world of drug addiction. In the end, reflections on new possibilities of research on the central issue contributing to the community through the promotion of health through radio are also presented.

Keywords: Quality of life. Radio. Journalism. Drugs. Third Age.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Consequências do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas.....	51
Quadro 2 – Tipos de drogas lícitas e ilícitas.....	54
Quadro 3 - Opiniões sobre a liberação do cigarro e álcool.....	56
Quadro 4 - Influência do uso abusivo de drogas na relação humana e familiar.....	60
Quadro 5- Expectativa de vida para o brasileiro.....	63
Quadro 6 - Como tem sido a trajetória de vida do idoso.....	66
Quadro 7 - Ações para melhorar a qualidade de vida dos idosos.....	70
Quadro 8 - Responsáveis pela qualidade de vida do idoso.....	74
Quadro 9 - Conhecimento de situações envolvendo consumo de drogas por idoso.....	77
Quadro 10 - Atitudes e projetos que poderiam minimizar problemas para o idoso.....	82
Quadro 11 - Experiência do profissional com casos de idosos usuários de drogas lícitas ou ilícitas.....	87
Quadro 12 – Conhecimento sobre ações que o serviço social realiza para amenizar os problemas.....	89
Quadro 13 – Eficácia das políticas públicas do município.....	92

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	12
1.2 HIPÓTESES	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
1.4 OBJETIVOS.....	14
1.4.1 Objetivo geral.....	14
1.4.2 Objetivos Específicos.....	14
1.5 MÉTODOS E TÉCNICAS.....	15
1.5.1 Pesquisa bibliográfica	15
1.5.2 Pesquisa Qualitativa – Entrevista em profundidade	15
1.5.3 Grande Reportagem Radiofônica	16
1.6 ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 A TRAJETÓRIA DO RÁDIO	18
2.1.1 Grande reportagem radiofônica.....	24
2.2 COMUNICAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	27
2.3 OS IDOSOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS	36
2.3.1 Políticas públicas.....	41
2.4 DROGAS NA TERCEIRA IDADE	44
2.4.1 Drogas lícitas e ilícitas	46
3 PESQUISA QUALITATIVA REALIZADA COM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E PSICOLOGIA	49
3.1 OBJETIVOS.....	49
3.2 METODOLOGIA	49
3.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	51
3.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA	96
4 A GRANDE REPORTAGEM	98
4.1 JUSTIFICATIVA	98
4.2 OBJETIVOS.....	99
4.3 PASSOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA GRANDE REPORTAGEM.....	99
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS	104

APÊNDICE A – ROTEIRO UTILIZADO NA PESQUISA QUALITATIVA	111
APÊNDICE B- Autorização de Uso de Imagem, Som de Voz e Nome.....	112
APÊNDICE C- TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTAS	114
APÊNDICE D - PAUTAS	118
APÊNDICE E - LAUDAS.....	129
APÊNDICE F - LINK DOS ÁUDIOS DA GRANDE REPORTAGEM RADIOFÔNICA DIVIDIDA DE ACORDO COM SEUS RESPECTÍVOS CAPÍTULOS.	143
APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	144

1 INTRODUÇÃO

O rádio está prestes a completar 100 anos de instalação no Brasil em 2017. Ao longo destes anos o veículo se adaptou às novas tecnologias, como a chegada da televisão e da era digital. Prova disso é a pesquisa de 2015 do Ibope Media¹ que aponta que 89% dos brasileiros ainda ouvem e confiam nesse veículo de comunicação, em razão das diversas características que ele possui incluindo a linguagem simples e a facilidade de acesso às informações. Isso indica o potencial de influência que o veículo possui ao atingir pessoas de todas as classes e faixas etárias, na mesma hora e de formas diferentes.

Nesse contexto insere-se a terceira idade, público que tem aumentado cada dia mais no Brasil. Segundo dados de 2015 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística),² na comparação entre 2005 e 2015 o grupo aumentou de 9,8% para 14,3%. Para o Banco Mundial (2013), o aumento na expectativa de vida dos brasileiros em 2050 deve chegar aos 89 anos.

Diante deste cenário, os órgãos governamentais, as pessoas e famílias precisam direcionar ações que possibilitem atender, proporcionar e promover qualidade de vida ao idoso. A saúde deste público necessita ser prioridade no país, uma vez que as políticas públicas existentes ainda são deficitárias. Importante ressaltar que não só no âmbito de atendimento e infraestrutura em hospitais, mas também nas atividades que incluam o público na comunidade.

Dentro desse contexto o rádio tem capacidade para prestar serviço a essa comunidade de ouvintes, justamente porque, parte dela, viveu a experiência da instalação do veículo no país. Além disso, presenciou as mudanças e segmentação temática vivenciadas pelo meio, através da reestruturação da programação das emissoras brasileiras, principalmente as comerciais. Existe nestas empresas potencial para alertar a respeito de diversas temáticas, pouco conhecidas e valorizadas pela imprensa geral.

¹Ibope Media: Infográfico que detalha o consumo de rádio no Brasil. Biquad. Disponível em: <http://www.biquad.com.br/noticias/1342-panorama-ibope-media-divulga-infografico-que-detalha-o-consumo-de-radio-no-brasil>. Acesso em: 07 Nov. 2015.

²Dados extraídos do link: www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml Acesso em: 3 Fev. 2017.

Destaca-se que a comunicação possui um papel social importante na sociedade, já que pode ser responsável pela criação e disseminação de pensamentos ideológicos, políticos, sociais e culturais. De um modo geral, os veículos de comunicação são fonte de informação e conhecimento da realidade para a população.

Nesse sentido, ressalta-se que a saúde do idoso precisa de atenção e o rádio, dadas as suas características, pode alertar as pessoas sobre temáticas novas que atingem essa faixa etária. As drogas é um exemplo claro nessa perspectiva, já que por apresentar casos recentes, há poucas pesquisas informando dados específicos sobre o uso de drogas por idosos. Alguns relatórios que mostram essa realidade não retratam a realidade atual.

As drogas na terceira idade é uma realidade que tem como causas principais a curiosidade, depressão, abandono familiar, aposentadoria, inutilidade, entre outros fatores. Além disso, a perda da função social causa um impacto de restrição financeira no cotidiano do idoso que, muitas vezes, também apresenta problemas de limitações físicas. As substâncias mais procuradas são o cigarro, álcool e há um crescimento de uso do *crack*.

No mundo da drogadição há três grupos estudados, ou seja, as chamadas psicotrópicas, depressoras e perturbadoras, que causam dependência, degradação física, mental, psicológica, além de prejudicar as relações interpessoais do indivíduo.

Dentro da terceira idade há dois tipos de usuários, os que têm início tardio, que começam a usar drogas após os 60 anos e aqueles que já são dependentes químicos desde outra fase da vida.

Considerando o exposto, a seguir apresentam-se o problema norteador deste estudo, bem como outros tópicos que fundamentaram o desenvolvimento do estudo.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O rádio é um veículo que transmite a mensagem de uma forma única para milhares de pessoas. Dessa maneira, é de grande alcance e é caracterizado, principalmente, como prestador de serviço. Por isso, se o rádio é um veículo de fácil acesso, por que as rádios comerciais não possuem programas que promovam

saúde, principalmente para o idoso que é o público que mais ouve rádio, já que a radiodifusão no Brasil se consolidou no momento de juventude dos atuais idosos? Além disso, por que as pessoas não relacionam as drogas com a terceira idade e avaliam que é algo apenas do “jovem”? Essas são as questões que norteiam o presente estudo.

1.2 HIPÓTESES

A partir das questões norteadoras foram definidas as seguintes hipóteses: a) O idoso utiliza drogas ilícitas porque perdeu as referências familiares e não recebe da sociedade o devido apoio; b) A utilização de drogas é associada apenas aos jovens; c) As políticas públicas não priorizam questões preventivas de saúde para proporcionar qualidade de vida ao idoso.

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente estudo tem caráter social, uma vez que aborda a temática do uso das drogas na terceira idade e direciona-se para a promoção da saúde de forma clara, objetiva e concisa, características predominantes do rádio, veículo utilizado para veiculação do resultado final da pesquisa.

Levando em consideração que a promoção da saúde é direito do cidadão, a Constituição Federal destaca os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Inclusive, para Bueno (2015) a promoção da saúde é um processo que capacita a sociedade para uma melhoria na qualidade de vida. Assim, através da busca de informações procurou-se conhecer e debater as necessidades do público estudado.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde³, no Brasil até 2025 a população idosa crescerá 16 vezes contra cinco vezes da população em geral. No mundo, serão mais de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos.

³Informação retirada do Relatório Mundial de Envelhecimento. Disponível em: sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf. Acesso em: 27 Out. 2016

Dessa forma, parte deste público está inserido no contexto da aposentadoria, para os idosos esse momento é de inutilidade, por isso, a busca crescente pelas drogas lícitas e ilícitas após os 60 anos. Os dados se comprovam através do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool⁴ (CISA), organização não governamental que revela, através de uma pesquisa nacional, que 3% do público avaliado são dependentes.

Avaliando a importância do tema, os resultados que foram obtidos com o desenvolvimento do estudo precisam ser divulgados por meio de um produto jornalístico. Escolheu-se o rádio por considerá-lo o veículo mais adequado para divulgação das informações, uma vez que, segundo o Ibope Media, 59% dos idosos são consumidores de rádio no Brasil.

Dessa maneira e, também, considerando o interesse e afinidade da pesquisadora com a temática, elaborou-se uma grande reportagem radiofônica.

A grande reportagem está estruturada em cinco capítulos que abordam com mais especificidade cada tema definido. Essa produção é resultado de um processo de coleta de informações obtidas por intermédio de pesquisa qualitativa junto a profissionais da área de saúde, assistência social, psicologia e personagens.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

Desenvolver um estudo teórico-prático abordando a temática das drogas na terceira idade por intermédio de ações de comunicação e promoção da saúde no veículo rádio.

1.4.2 Objetivos Específicos

A partir do objetivo geral, os objetivos específicos são:

⁴Dado retirado do link: blog.clinicaquintino.com.br/a-triste-realidade-das-drogas-na-terceira-idade/
Acesso em: 12. Set. 2016.

a) Identificar na literatura autores que tenham produções referentes à trajetória do rádio, promoção da saúde e drogas na terceira idade para elaboração da fundamentação teórica;

b) Realizar pesquisa qualitativa com profissionais da área de saúde especializados na temática das drogas na terceira idade;

c) Elaborar uma grande reportagem radiofônica com o intuito de orientar a população a respeito da temática objeto deste estudo.

1.5 METÓDOS E TÉCNICAS

Dadas as características e peculiaridades do tema e público pesquisado o estudo constou de pesquisa bibliográfica, entrevista em profundidade realizada com especialistas do tema finalizando com a produção de uma grande reportagem radiofônica, dividida em capítulos contendo vinhetas que sinalizam o tema abordado em cada capítulo.

1.5.1 Pesquisa bibliográfica

Considerando a abordagem deste estudo foi necessário identificar na literatura e em outros estudos autores que tenham desenvolvido produções sobre o tema para elaboração da fundamentação teórica.

Segundo Ida Regina (2014), a escolha da pesquisa bibliográfica para o embasamento do estudo se torna importante, pois evidencia o entendimento do pensamento dos autores, juntamente com as ideias e opiniões do aluno.

Assim, priorizou-se a busca de informações sobre promoção da saúde, o uso das drogas na terceira idade e o potencial do veículo rádio para disseminação do conteúdo obtido.

1.5.2 Pesquisa Qualitativa – Entrevista em profundidade

Partindo do princípio que a entrevista em profundidade, segundo Jorge Duarte (2014), é um recurso metodológico para recolher respostas a partir da experiência

de uma fonte, selecionada por deter informações importantes a serem conhecidas, neste caso, a escolha esteve voltada para a seleção de profissionais que, em seu cotidiano, atuam e relacionam-se com atendimento de idosos.

Através do método qualitativo pode-se compreender mais profundamente a respeito da temática abordada. Destaca-se que, ao final do estudo, a grande reportagem contém os principais resultados obtidos com as entrevistas realizadas com os profissionais e personagens com o objetivo de orientar a respeito do tema e também, causar reflexão ao ouvinte.

Para o processo de seleção escolheu-se sete profissionais das áreas de saúde, assistência social e psicologia, que foram convidados para participar do processo de entrevista. O convite foi realizado informalmente com o objetivo de verificar a disponibilidade individual de horários para a entrevista. Os contatos foram mantidos com o intuito de explanar sobre o tema, bem como para entregar o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e roteiro de questões (APÊNDICE A).

Foi necessário o uso de um gravador para registro das respostas manifestadas, uma vez que, a realização da grande reportagem radiofônica compreende ilustrações sonoras, sendo o tempo de duração de entrevista bastante relativo.

1.5.3 Grande Reportagem Radiofônica

Após a seleção das ilustrações sonoras, coletadas durante as entrevistas com os profissionais das áreas de saúde, assistência social, psicologia e personagens usuários de drogas, o estudo foi finalizado com uma grande reportagem radiofônica contendo *Background* (BG's) e vinheta de sinalização sobre o assunto. As pautas (Apêndice D) para elaboração do programa foram definidas a partir do momento da coleta das sonoras, de acordo com as orientações e apontamentos feitos pelos profissionais. Além disso, o roteiro seguiu o modelo de lauda (Apêndice E), conforme proposto por Ferraretto (2001).

O conteúdo foi formatado de acordo com as informações obtidas no desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, sites e artigos, juntamente com as opiniões coletadas nas entrevistas em profundidade.

Para desenvolvimento dessa etapa foi necessário agendamento no Laboratório de Rádio da Universidade do Sagrado Coração com os técnicos, além de contar com a colaboração de dois colegas do curso de Jornalismo para a locução das vinhetas e início de cada reportagem.

1.6 ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO

O trabalho está estruturado em quatro capítulos.

O primeiro aborda a introdução em que estão destacados os objetivos, hipóteses, justificativa, metodologia desenvolvida e estruturação do trabalho.

No segundo apresenta-se a fundamentação teórica em que se discorre a respeito de conceitos e pressupostos que têm íntima relação com o estudo, ou seja trajetória do rádio, comunicação e promoção da saúde, os idosos e as políticas públicas e drogas na terceira idade.

Já o terceiro capítulo traz o resultado da pesquisa desenvolvida com os profissionais das áreas de saúde, assistência social e psicologia, o que possibilitou à pesquisadora aprofundar e refletir a respeito das respostas manifestadas pelos entrevistados.

O quarto e último capítulo do presente estudo apresenta o planejamento e desenvolvimento da grande reportagem radiofônica, produto jornalístico elaborado para finalizar e divulgar os resultados das entrevistas. No presente tópico, estão explanados a justificativa, objetivos e os passos necessários para o desenvolvimento desta grande reportagem.

Ao final destacam-se as considerações finais e os apêndices com os documentos (ÂPENDICE B), roteiro (APÊNDICE A), entre outros arquivos utilizados (ÂPENDICES de C Á F) no desenvolvimento do estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O texto a seguir aprofunda teoricamente a temática da trajetória do rádio no mundo, no Brasil e na era digital. Na sequência aborda-se comunicação e promoção da saúde trazendo as respectivas definições e quando, de fato, um processo começou a influenciar o outro. No tópico que discorre a respeito dos idosos e as políticas públicas são apresentados fundamentos referentes à Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Constituição Federal, bem como projetos e atividades direcionadas a esse público. Por fim, em relação às drogas na terceira idade são destacados dados, informações e a problemática de forma clara e coesa. Além disso, no último tópico, drogas lícitas e ilícitas, apresentam-se as consequências, fatores e tipagem de entorpecentes.

2.1 A TRAJETÓRIA DO RÁDIO

A radiodifusão é o resultado de linhas de raciocínio diferentes, que se completam. São ideias formadoras da denominada comunicação de massa. O veículo se torna público e propagador da mesma mensagem igual para milhares pontos de recepção.

O rádio, para Luiz Artur Ferraretto e Marcelo Kischinhevsky⁵, é o meio de comunicação que transmite, na forma de sons, conteúdos jornalísticos, de serviço, de entretenimento, musicais, educativos e publicitários.

Ao longo da história, diversas pesquisas em comunicação foram desenvolvidas. Durante o século 20 as principais buscas avançaram, principalmente nos estudos direcionando às ondas eletromagnéticas e progrediram na invenção das formas comunicacionais, como o telefone e o telégrafo.

⁵Trecho extraído do artigo O RÁDIO NO SUDESTE MATO-GROSSENSE: UMA IDENTIFICAÇÃO DAS EMISSORAS PRESENTES NO ESPAÇO VIRTUAL apresentado no XXXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação pelos autores Roscéli KOCHHANN; Rafael de Jesus GOMES em 2016. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2016/resumos/R11-1948-1.pdf>. Acesso em: 24 Abr. 2017

O autor Fábio Cortez Verdu (2004) alega que a patente do veículo rádio foi atribuída ao italiano Guglielmo Marconi. Porém, vários pesquisadores em diversos países se envolveram nos estudos do invento. Em 1903, Marconi enviou uma mensagem para o outro lado do oceano por um microfone desenvolvido por Reginald Fessenden, que transmitiu sua voz e o som de uns discos de fonógrafo.

Porém, ainda segundo Verdu, a patente poderia ser brasileira já que o Padre Roberto Landell de Moura havia feito transmissões e recepções de sons pelas ondas eletromagnéticas em 1893 e 1894 no Alto de Santana, cidade de São Paulo, ou seja, um ano antes do Italiano Marconi, que só demonstrou sua invenção em 1895.

No Brasil, segundo Fábio Cortez Verdu (2004), o invento sofreu descaso do presidente Rodrigues Alves que não deu o devido reconhecimento ao veículo. No futuro seria um dos veículos mais importantes do país. Mesmo assim, o Brasil é um dos primeiros países a usar as transmissões radiofônicas.

Ainda de acordo com o autor, nos Estados Unidos, cidade de *Pittsburg*, em 1920, foi ao ar a primeira estação de rádio do mundo, a *KDKA*. No Brasil, o primeiro teste foi feito em 1922 na Exposição do Centenário da Independência, em São Cristovão, no Rio de Janeiro.

Além do discurso do Presidente da época, Epiácio Pessoa, a ópera *O Guarani*, de Carlos Gomes, também pôde ser contemplada naquele momento histórico no Brasil. Segundo Lopez (2009), o Galena foi o principal receptor adotado nos primeiros anos do rádio brasileiro.

O galena surgiu em 1906, quando um coronel do exército norte-americano, H. H. C. Dunwoody, patenteou o detector de cristal. Consistia num fragmento de galena (sulfeto de chumbo natural), que se ligava a uma antena por meio de um arame fino (bigode de gato). Todo o som transmitido pelo transmissor e captado pela antena, passava pelo cristal e era ouvido através de um par de auriculares utilizando um óxido de chumbo que se apresenta em forma de cristal. (LOPEZ, 2009, p.24).

Em 1923 Roquette Pinto inaugurava a primeira emissora brasileira, chamada Sociedade Rádio do Rio de Janeiro, conhecida como PRA-2. O professor e cientista Roquette-Pinto se interessou pela demonstração de radiodifusão feita pelas indústrias americanas e descreveu este momento:

É que, durante a Exposição do centenário da Independência, e muita pouca gente se interessou pelas demonstrações experimentais de radiotelegrafia

então realizadas pelas companhias norte-americanas Westinghouse, na estação do Corcovado, e Western Electric, na Praia Vermelha. (FERRARETO, 2001, p.95).

Segundo Tavares (1999) a Rádio Sociedade era uma instituição puramente educativa. Roquette Pinto, seu criador, não queria transformá-la em comercial. Em 7 de Setembro de 1936, a PRA-2 foi entregue ao Ministério da Educação e Cultura em razão das novas legislações que o governo teria implantado, o que estava distante do pensamento ideológico de Roquette Pinto.

Roquette-Pinto era professor e se preocupou com a questão educativa do país. Por isso, enxergou potencial no rádio para a difusão de conteúdo que elevasse o conhecimento do povo brasileiro. Ainda que a ideia inicial fosse bem elitista, Edgard Roquette Pinto reuniu um grupo de intelectuais da Academia Brasileira de Ciências e destacou a importância desse veículo de comunicação:

O Brasil ia ficar sem rádio. Ora, eu vivia angustiado com essa história, porque tinha convicção profunda do valor informativo e cultural do sistema desde que ouvira as transmissões do Corcovado alguns meses antes (...). (TAVARES, 1997, p.51).

Segundo Ferrareto (2001), em outubro de 1923 a programação da Rádio Sociedade organizou-se com notícias de interesse geral, conferências literárias, artísticas e científicas, entre outras. Naquele momento político, os pioneiros do veículo tentam modificar parte da realidade vivida pelos brasileiros.

Mas, o público alvo na época, os de baixa renda, não tinha acesso à programação veiculada, já que o aparelho tinha manutenção técnica muito cara. Consequentemente, as classes que consumiam a programação possuíam maior poder aquisitivo.

Ainda de acordo com Ferrareto (2001), a década de 30 foi o grande marco do crescimento radiofônico no Brasil. Nesta época, mais de 50 emissoras foram inauguradas por todo o território brasileiro. Dessa maneira, ganhou força e assustou o governo de Getúlio Vargas que o classificou como “serviço de interesse nacional e de finalidade educativa”. Após isso, o presidente autorizou a veiculação de propaganda no rádio, restringindo a 10% da programação.

A “Era do Rádio” para Luiz Artur (2001) teve início no Brasil a partir de 1938, momento em que o futebol e os radiojornais contribuíram para a popularização do veículo. A Rádio Nacional do Rio de Janeiro começa a veicular o “Repórter Esso”, a Tupi de São Paulo cria “O Grande Jornal Falado Tupi” e a dramatização em áudio é acrescentada na programação da Nacional, que leva ao ar a radionovela “Em busca da felicidade”.

Importante ressaltar os anos 50 no Brasil, classificado por pesquisadores da área como “Apogeu do rádio brasileiro”. Segundo Ferraretto (2001), nesta época as emissoras tinham estúdios com espaço para orquestras, cantores, locutores e artistas que formavam um elenco especializado para radionovelas. Assim, o ambiente se tornava um teatro, mas, para quem não tinha acesso a esse espaço, fantasiava em sua mente as histórias contadas pelo rádio.

Os noticiários, as dramatizações, programas de humor, os auditórios levavam companhia à dona de casa no período da manhã, o refúgio do adolescente à tarde e a distração da família todas as noites.

De acordo com Verdu (2004), com a chegada da televisão em 1950 parte do elenco artístico e outros profissionais do rádio migraram para a nova tecnologia, produzindo os programas de áudio agora em imagem. No início, o rádio ainda conseguiu manter a popularização, afinal a TV ainda era pouco acessível.

Ao longo do tempo, a TV se popularizou e o rádio começou a viver o seu momento de decadência, precisando redefinir seus objetivos. Nesta fase, o veículo passou a ser informativo e prestador de serviço. Até hoje o entretenimento e a prestação de serviço são as principais linhas editoriais.

Nos anos 60, o novo formato foi marcado pelo humanismo dos apresentadores proporcionando destaque para os programas esportivos e policiais. Durante o governo de Ernesto Geisel, em 1974, a rádio AM passa a ser considerada um veículo “cafona”. Mesmo assim, ainda era ouvida entre os jovens pelo fato de ter muita credibilidade. No mesmo período, as FM’s cresciam segmentando programas musicais. Consequentemente, as AM’s começam a enfrentar dias difíceis.

Com a chegada do novo século as emissoras AM’s passaram a ter uma nova esperança, a tecnologia de transmissão digital, que conseguiria tornar o som mais agradável e bem mais potente sem os chiados. Com isso, o som da rádio AM chegaria perto da qualidade da FM.

Um novo século trouxe novas esperanças e perspectivas para as emissoras radiofônicas, ou seja, a internet chega para agregar com as transmissões AM ou FM. Para Barbeiro e Lima, o vínculo se tornaria inevitável.

Não há como lutar contra uma transformação histórica, contra o processo que já foi ativado e não há volta. Ultrapassou o ponto de retorno. Diante dessa nova realidade, o rádio caminha para ser inteiramente transmitido via Internet. Toda comunicação mundial, mais cedo ou mais tarde, vai usar única e exclusivamente esta via. O rádio tem que ser pensado, daqui para adiante, como um meio de comunicação via internet. Insistir nos atuais meios é ficar para trás e as rádio que não se conscientizarem disso perecerão. (BARBEIRO; LIMA, 2001,p.36).

O mercado digital exigiu mudanças e formou novos ouvintes. Apesar disso, o rádio não vai acabar. Ele vai se readaptar, ganhando cada vez mais espaço em ambas as plataformas.

“Criação cultural que utiliza linguagem específica, subordinada a leis próprias e mantém forma específica de mediação sociotécnica. Sua atuação proporciona fluxo sonoro específico a partir do qual se estabelecem relações socioculturais. “(MEDITSCH, 2010, p. 204 *apud* FERRARETTO, 2014, p. 18).

Por isso, o rádio possui muitas características diferenciadas diante da TV, internet e imprensa escrita. O pai do rádio no Brasil, Roquette-Pinto fez uma colocação fundamental do veículo:

O rádio é o jornal de quem não sabe ler; é o mestre de quem não pode ir à escola; é o divertimento gratuito do pobre; é o animador de novas esperanças; o consolador dos efêmeros; o guia dos sãos, desde que o realizem com espírito altruísta e elevado. (TAVARES, 1997, p. 8).

Segundo Tavares (1999) a época é da cibernética, a era do computador. Uma emissora nos dias de hoje funciona com um simples botão que tem capacidade para estar no ar 24 horas. E há, ainda, a possibilidade do equipamento portátil para reportagens externas que, dada sua importância, é transmitida em segundos para todo o território alcançado através das ondas eletromagnéticas.

Na atualidade, o rádio vive um momento de integração. A internet e as redes sociais geram nele um impulso de sobrevivência. Os novos profissionais precisam

estar alocados dentro das novas tecnologias. Estas não tomam espaço do veículo original, mas, caminham juntas para o avanço e crescimento de audiência.

O rádio é considerado um veículo “cego” porque provoca a imaginação do ouvinte que tenta visualizar aquilo que o locutor está narrando. Neste presente século, além dessa magia do rádio, a internet chegou para dar imagens ao que o rádio conta. Além disso, o veículo pronuncia para milhões, mas, de forma individual para cada ouvinte interpretar de acordo com seu repertório.

Por ser tecnicamente simples, este meio de comunicação é flexível e acelera a disseminação da informação para todos os públicos.

A radiodifusão é simples, não exige câmera, luzes, gravadores e uma equipe toda em volta do fato. Tornando assim, o som mais fácil de ser compreendido do que a imagem, além de ser mais barato, sendo o livro do analfabeto e estando nas casas de 89% da população brasileira, segundo dados de pesquisa realizada pelo Instituto Ibope Media em 2015⁶.

Apesar de todas as características do veículo físico, no século XXI a união do aparelho com as novas mídias tornou a resposta do ouvinte mais próxima, neste tempo. A possibilidade de contato entre locutor e ouvinte se tornou inegável e o *feedback* proporcionado pela tecnologia cria as condições e capacidade do rádio se readaptar, mais uma vez.

A transformação que vive o rádio é o resultado da convergência tecnológica que permite a digitalização, o armazenamento digital, a hipertextualidade, a compreensão do sinal e da automatização dos processos de produção e transmissão. De igual maneira, e a diferença dos meios tradicionais, abre-se um abanico de possibilidades de interação, de diálogo e participação da audiência.⁷ (RESÉNDIZ, PERLA, 2005).

O rádio é um veículo capaz de se readaptar. Isso fica evidente depois da estabilidade pós-chegada da televisão em 1950, e agora da internet associada às novas mídias. A linguagem utilizada na radiodifusão, juntamente com a forma de produzir o radiojornalismo, continua sendo simples, objetiva, concisa, coesa e

⁶ Ibope Media: Infográfico que detalha o consumo de rádio no Brasil. Biquad. Disponível em: <http://www.biquad.com.br/noticias/1342-panorama-ibope-media-divulga-infografico-que-detalha-o-consumo-de-radio-no-brasil>. Acesso em: 07 Nov. 2015.

⁷Perla Olivia Rodríguez Reséndiz. Nuevasopcionesenla radio. Periódico AL TABLERO.- El periódico de un país que se educa y que educa. Nº. 33 Febrero.Marzo 2005. México. Original em espanhol, tradução livre da autora Esmeralda Villegas Uribe.

atraente. Apesar das tecnologias agregadoras, o rádio se mantém tradicional, mágico e capaz de criar imagens que orientam o ouvinte.

Além disso, o rádio desempenha diversos papéis sociais, como liberdade de expressão, o manifesto do pensamento e da informação demandada pela sociedade. O veículo é pluralista, diversificado, promove a integração do país, mantendo os valores nacionais e, principalmente, a unidade da língua.

Garante o entretenimento, o lazer, a prestação de serviço através da informação e a formação crítica de seus ouvintes. O rádio desempenha ainda o papel de companheiro do cidadão, pois está em qualquer lugar para ser ouvido.

Segundo a ABERT⁸ (Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e TV) o rádio gera desenvolvimento e propaga o resultado de milhares de pequenas e médias empresas e indústrias brasileiras. O gasto com divulgação de ações de responsabilidade social comunitária gira em torno de R\$ 250 milhões. Em relação aos profissionais, são mais de 100 mil pessoas trabalhando para e no veículo.

Mesmo no terceiro milênio a importância do rádio para a sociedade é justamente a integração que promove entre ouvinte e jornalista. Esse *mass media* é capaz de transmitir de forma rápida e ética a informação que o ouvinte quer saber, diferente da *internet*, que mesmo rápida, ainda tem pouca credibilidade.

Além disso, a prestação de serviço do veículo é a característica mais importante para o ouvinte do século XXI. Através das redes sociais digitais, ferramenta muito utilizada em parceria com o veículo, o ouvinte faz a reclamação em grande escala e tem o problema solucionado, pois o locutor fala no ar.

A importância do veículo é marcada pela integração, prestação de serviço, informação, respeito e carinho pelos ouvintes, responsabilidade social e readaptação a cada novo momento.

A seguir apresentam-se informações referentes à grande reportagem radiofônica, considerando o produto final deste estudo.

2.1.1 Grande reportagem radiofônica

⁸Trecho retirado do site da ABERT. Disponível em: <http://www.abert.org.br/web/>. Acesso em: 20 Dez. 2016.

Em se tratando da trajetória do veículo, destaca-se que cerca de 30 anos após o surgimento do rádio brasileiro, de acordo com a Professora Universitária Flávia Lúcia Bazan Besspalhok⁹, surge, então, a grande reportagem radiofônica, criada para a estruturação da informação. A reportagem carrega a possibilidade de aprofundar o fato, promover certa discussão, reflexão e orientação. No início, as notícias que eram lidas no rádio vinham recortadas de jornais: só com a chegada do Repórter Esso, em 1941, elas passaram a ser redigidas de forma independente.

Ainda, de acordo com a estudiosa, a rádio Continental do Rio de Janeiro é pioneira nesse serviço. No início da década de 1950 distribuiu nas ruas da cidade uma equipe de repórteres para cobrir os fatos. A emissora foi a responsável por transferir a notícia lida dentro dos estúdios pelos locutores, para ouvir a voz das fontes na rua durante a chamada reportagem.

De acordo com Nilson Lage (2001), a notícia tem como função principal, apenas mostrar os acontecimentos, tornar público o fato. Se comparada com a reportagem, o principal ponto de diferença é a capacidade de aprofundar o fato, principalmente para a orientação do ouvinte. A reportagem possui espaço e capacidade para trazer fontes especializadas que podem expressar conhecimento sobre determinado assunto; conseqüentemente, a informação fica mais completa e baseada em argumentos especializados.

Segundo Flávia Lúcia (2006), para elaborar uma grande reportagem radiofônica é necessário seguir vários passos. Primeiro, é necessário entender que essa reportagem é classificada como diferida, pois é montada e gravada depois do repórter ir à rua colher as sonoridades com os entrevistados. Após isso, é necessário que as entrevistas sejam transcritas (caso haja tempo hábil para tal orientação).

Ainda, conforme descrito pela pesquisadora (2006), com todo o material em mãos o repórter começa a escrever seu texto através da transcrição dos áudios e da experiência no ambiente das entrevistas. A grande reportagem possibilita o uso de músicas para a construção de cenários e imagem na mente do ouvinte. Além disso, esse formato possui uma estrutura flexível, que oferece ao repórter um espaço para

⁹Jornalista, Professora de Radiojornalismo na Universidade Estadual de Londrina. Autora do artigo: "As Possibilidades do Vivo e do Diferido na Construção de um Rádio Informativo Diferenciado" apresentado no NP Rádio e Mídia Sonora, do VI Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom em 2006.

exercitar a criatividade e elaborar o material que deve contar uma história mais longa que a notícia.

Durante a elaboração, Prado (1989) alerta a respeito da necessidade de utilizar o cenário onde o repórter estava em ação, já que o ambiente dá ritmo à reportagem, além de exercitar a formação de imagem. Neste formato, a participação do jornalista no áudio pode ser menor, já que as fontes selecionadas são as portadoras das informações mais concretas.

A professora Flávia Lúcia (2006) ainda afirma que, para a execução desse trabalho o repórter deve pesquisar previamente sobre o tema e se aprofundar no assunto para obter as melhores informações. E, de acordo com Prado (1989), chegar ao local dos fatos com uma ideia possibilita selecionar os fragmentos mais interessantes da entrevista. É fato que nas redações de rádios nos dias de hoje não existe a função de pauteiro ou produtor (jornalista responsável por selecionar, agendar entrevistas, escolher as fontes e anotar informações relevantes sobre o assunto a ser abordado) o que acaba prejudicando o aprofundamento da informação, mas, torna-se diferencial o repórter que se dedica à pesquisa e presta o melhor serviço à comunidade.

Para Flávia Lúcia (2006), uma boa reportagem não precisa ser fruto de um novo tema, mas necessita apresentar angulação diferenciada. O repórter precisa diferenciar o material obtido através de sua criatividade e buscar por ganchos diferentes o que, conseqüentemente, apresenta-se o novo.

A professora ainda afirma que o Jornalismo abre diversas oportunidades através de seu potencial de prestador de serviço. Com a grande reportagem no ar o ouvinte passa a ser orientado da melhor forma por intermédio de profissionais qualificados, utilizados como fonte para os textos e ilustrações sonoras.

Na atualidade, a tecnologia facilita o trabalho do jornalista: os gravadores não são mais tão difíceis de serem carregados e as entrevistas podem ser realizadas por telefone. Além disso, há certa facilidade ao acesso à informação e, também, há inúmeras fontes disponíveis para colaborar com reflexões e temas relevantes. Com isso, as reportagens diferidas poderiam ser mais utilizadas no meio radiofônico.

Para a Professora e Jornalista Flávia Lúcia (2006) o futuro do rádio não está comprometido. Na atualidade as novas tecnologias estão convergindo as mídias para os mesmos aparelhos e, assim, o rádio segue sua trajetória de quase 90 anos

de sucesso. Em 2012, uma pesquisa realizada pelo Ibope Media e publicada na Revista Rádio e Negócios¹⁰, apontou que cerca de 65 milhões de pessoas de 10 ou mais anos de idade das regiões metropolitanas e no interior do Sul e do Sudeste, 50 milhões ouvem rádio regularmente.

Desses, 49% são da classe C e 44% têm de 25 a 44 anos de idade. Na mesma pesquisa percebeu-se a preferência dos brasileiros pelas rádios FM, com 70% da população de até 35 anos, enquanto as AM ficam com 18% dos ouvintes que, geralmente, são homens e pertencem às classes D e E.

Ainda, segundo o Ibope Media (2012), o rádio é considerado um veículo com maior facilidade na divulgação de conteúdos, tanto que a divulgação de publicidade no meio também é um aspecto interessante, já que é necessário apenas criar um texto interessante, gravar, usar uma trilha, editar e colocar no ar. Um processo considerado barato, simples e rápido, se comparado com a televisão. Assim, o rádio está crescendo economicamente e nos *rankings* de avaliação midiática. Segundo Magnoni (2010), São Paulo detém o equivalente a 50,4% das verbas e o interior do Estado fica com 9% através de publicidade.

De acordo com o Ibope Media (2012), o ponto mais forte do rádio é o financeiro, mas é notável a importância do conteúdo que valoriza as identidades culturais regionais, entre outros aspectos considerados fundamentais para a sustentação do veículo, como cumprir com a sua principal função que é a prestação de serviço.

O próximo tópico contextualiza e aprofunda a temática sobre comunicação e promoção da saúde.

2.2 COMUNICAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Apresentando de forma conceitual, a comunicação vem do termo “*communicare*” em latim, que significa partilhar, tornar comum. A comunicação compartilha diferentes informações entre os seres humanos e outras espécies, o que

¹⁰Pesquisa acessa através do link: <http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=5&proj=PortalIBOP&pub=T&db=caldb&comp=IBOPE+M%EEDdia&docid=C59AA2F44F793C88832577F5006F0C5E>. Acesso em: 17 Mar. 2017.

a torna essencial para a vida em comunidade. Já o conceito de promoção da saúde implica em cuidados com a saúde, assim o termo é usado para promover saúde através da prevenção de doenças, fatores de risco e por último, o tratamento adequado.

Abordando as questões que envolvem o desenvolvimento humano, desde o nascimento até a morte, de acordo com Marisa Carvalho (2012) podemos encontrar diversas evoluções físicas, mentais, corporais, entre outras. Nessa reflexão pode-se encontrar a maior importância que a comunicação possui: acompanhar esses processos de mudança e adaptação.

Ainda segundo a escritora, se levarmos em conta essa perspectiva, o ser humano, ao longo de sua história, investe e acredita nos meios de comunicação. Pois eles são considerados fontes de informação e comunicação entre as pessoas. Além disso, durante anos, o próprio homem desenvolveu formas de se comunicar, como os sinais, desenhos, cartas, telefone, telégrafo, televisão, rádio, entre outros. Para Marisa Carvalho (2012) estas evoluções, mesmo sendo antigas, foram progressivas, acontecendo paralelamente à evolução do Homem e sua capacidade de inovação.

Com o desenvolvimento tecnológico, os veículos de comunicação se tornaram mais eficazes, rápidos, práticos e mais acessíveis. O telégrafo, por exemplo, revolucionou a comunicação no século XIX porque foi considerado o primeiro sistema moderno de comunicação.

Com o passar do tempo outros meios foram surgindo, como telefone, celular móvel, e mais recentemente a internet. Todos os meios podem ser utilizados em vários locais no mundo proporcionando acesso à informação e diálogo entre pessoas.

De acordo com a escritora Marisa Carvalho (2012), os meios de comunicação desempenham um papel muito discutido na sociedade, que é o de formar conceitos e convicções que determinam a identidade cultural da comunidade. Desta forma, influenciam pensamentos sobre assuntos polêmicos que ainda são muito questionados no Brasil, como política, economia, educação e saúde.

Falando em saúde, de acordo com o Ministério da Saúde,¹¹ a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em *Ottawa*, Canadá, em novembro de 1986, apresenta as primeiras recomendações sobre promoção da saúde abordando novas perspectivas para a saúde pública.

E segundo o Ministério da Saúde, a Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Assim, atingindo um estado de satisfação completa no bem-estar físico, mental, social, entre outros.

Levando-se em conta a definição do termo promoção da saúde, conclui-se que não é apenas responsabilidade do setor de saúde proporcionada pelo governo: vai muito além de um estilo de vida saudável, indo ao encontro do bem estar global.

De acordo com o Dicionário da Educação Profissional em Saúde da FioCruz¹² nasce a interação de dois campos sociais, que são historicamente constituídos em contextos de processos sociais específicos. Eles passam por agentes, discursos, teorias e expandem conteúdos interessantes, novos e diferentes sobre determinada temática. Assim, surge o termo comunicação e promoção da saúde, considerado um campo ainda em formação, mas que já possui um universo multidimensional, que instituições e pessoas podem traçar estratégias, metas, negociações e descobrir outras questões inovadoras.

Ambos os termos resultam da associação de dois campos e linhas de pesquisa diferentes, que possuem um longo histórico comum de negociação. Ainda, conforme consta no Dicionário da Educação Profissional em Saúde da FioCruz, o marco do surgimento dos termos nasceu com a criação do Serviço de Propaganda em Educação Sanitária, no interior do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923, momento que ficou conhecido como Reforma Carlos Chagas.

Consta nesse documento que, na ocasião buscava-se adesão para novas medidas voltadas para a higiene pessoal e pública, saúde da criança e da mulher

¹¹Informação retirada da CARTA DE OTTAWA. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 17. Fev. 2017.

¹²Definição retirada do Dicionário da Educação Profissional em Saúde da FioCruz. Autores: Janine Miranda Cardoso; Inesita Soares de Araújo. Disponível em: <http://www.epsiv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>. Acesso em: 9 Mar. 2017.

gestante. Nesta época, higienizar, sanear e educar eram palavras de muito uso no debate sobre o projeto nacional.

Com isso, atravessando debates sociais, políticos e sanitários e relacionando-se de formas diferentes no processo da saúde-doença, a comunicação passou a fazer parte das atividades de saúde, principalmente no que diz respeito às ações de prevenção.

Já durante o período de guerras, na Era Vargas de 1930 a 1945, o Brasil passou por uma inédita estratégia de comunicação política e governamental. Neste período, diversos setores de comunicação foram criados com o objetivo de difundir massivamente informações sobre questões de saúde, inclusive para o Serviço Nacional de Educação Sanitária, em 1941.

Depois da Segunda Guerra Mundial, a comunicação foi convocada para criar estratégias de implantação dos novos padrões modernos da sociedade industrial capitalista. Segundo informações do dicionário da FioCruz, neste mesmo período, duas instituições ligadas ao departamento de saúde brasileiro tiveram destaque em suas atuações, sendo o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), estruturado em 1942 e o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), criado em 1956, com o objetivo de estender o atendimento médico-sanitário.

Resumindo, essa foi uma inovação teórica na mediação que tornou o processo de comunicação mais automático. A comunicação foi considerada fundamental para a transmissão de informação no processo emissor-receptor.

Consta também no dicionário da FioCruz que, com o passar dos anos, se intensificou o desenvolvimento tecnológico, principalmente na divulgação de informação e comunicação através das grandes mídias, como a televisão. Outro ponto fundamental nesse processo é a tecnologia, que está diretamente relacionada com a informatização e expansão das redes mundiais de comunicação, repercutindo cada vez mais na produção de conteúdos sobre saúde, entre outros.

No que diz respeito à comunicação em saúde é necessário trabalhar nos dias de hoje um contexto que abriga questões semelhantes e diferentes, levando em consideração o indivíduo comunicador e o indivíduo, já que todo conteúdo emitido se baseia em referências culturais, teóricas, entre outros.

Para a Professora Dra. Maria Amélia Ximenes (2017)¹³, o uso da comunicação é fundamental no momento de instruir assuntos com temas pouco discutidos para que a população e, também, profissionais da saúde possam promover saúde de qualidade, ensinando e instruindo sobre as drogas durante a velhice.

Assim, a mídia precisa abordar temas que interessam e necessitam de discussão. Segundo Devani Salomão de Moura (2010), a mídia é um grande “emissor” e os leitores, ouvintes, espectadores os inúmeros “receptores”.

Através deste estudo, é possível determinar a eficácia da comunicação ao oferecer questões de saúde para o público que, de forma atraente, levam as pessoas a desenvolver novas ideias, ações preventivas contra doenças e orientação sobre assuntos que ainda não possuem dados de casos registrados no país, mas que vem crescendo diariamente e assolando toda uma faixa etária, como os casos das drogas na terceira idade.

Levando em consideração toda abordagem histórica, conclui-se que a comunicação exerce um papel social muito importante dentro de uma comunidade possibilitando a disseminação de pensamentos ideológicos, políticos, sociais e culturais. Os meios de comunicação fazem parte do dia a dia das pessoas e se tornaram uma fonte de informação.

Sendo assim, a promoção da saúde deve ter prioridade, já que, de fato, a comunicação atinge milhares de pessoas e pode despertar o interesse e motivar mudanças no cuidado com a saúde da população caracterizada enquanto terceira idade.

O cidadão tem total direito à saúde, principalmente no que diz respeito à prevenção de doenças. Esse processo deve ocorrer por intermédio da disseminação de mensagens que o atualizem sobre cuidados e tratamentos disponibilizados nos postos de saúde das cidades. No que diz respeito às campanhas de vacinação e diversos serviços relacionados, destaca-se o que consta na Constituição da República Federativa do Brasil, ou seja, “Direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

¹³Informação obtida através de entrevista realizada para o presente estudo.

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção [...].” (BRASIL, 1988, s/p.)

A saúde está ligada principalmente ao comportamento, condições de vida, alimentação e outras questões culturais. Neste contexto, aplica-se a promoção da saúde que destaca a importância de se instruir o indivíduo com informação. Desta forma, a própria pessoa trabalha em favor da qualidade de vida. A mídia é uma importante ferramenta na veiculação desse conteúdo.

Atualmente, as empresas de comunicação têm encontrado vários problemas nas abordagens sobre saúde, em especial pela forma como as informações sobre qualidade de vida são divulgadas. Segundo Godoi (2006), os meios de comunicação apresentam informação sobre saúde mais relacionadas com doença.

Isso se dá pelo fato das organizações terem sua gestão empresarial e linha editorial, o que prejudica a parte produtiva da construção da notícia em saúde. Nesse processo, há uma engenharia pública que constrói o fato através da quantidade de informação sobre determinado assunto.

Afinal, avalia-se pautas interessantes, ou seja aquelas divulgadas pelos grandes grupos da mídia brasileira, tratando sempre dos mesmos assuntos. Não promovendo qualidade de vida ou saúde, mas trabalhando temas comuns, campanhas e informações já reproduzidas pelo Ministério da Saúde, por exemplo.

Além disso, o que prejudica ainda mais a promoção de qualidade de vida é que a saúde se tornou mercadoria para o mundo midiático. Não só a saúde, mas também outros assuntos. O tema é lucrativo, pois está vinculado à relação de compra e venda se tornando algo natural para obter saúde ou qualidade de vida.

No rádio, não é diferente. A notícia também se tornou produto. Mas, o veículo é avaliado como a melhor ferramenta para informar sobre educação e saúde. Porque possui linguagem simples, concisa, direta e capacidade de formar imagens na mente do ouvinte. Por isso, o rádio precisa assumir o papel da prestação de serviço, discutindo temas de importância social. (DONINI; BURINI, 2009, p.1).

Juntamente com a prestação de serviço, o rádio enquanto veículo de informação pode desenvolver na sociedade sua função social. É capaz de instruir milhares de pessoas, em vários cantos do país, ao mesmo tempo, deixando de ser apenas um companheiro musical ou informativo.

O rádio, além de simples companhia, pode contribuir para melhorar a cultura, a saúde e a educação no Brasil, criando as condições para que as pessoas mais bem informadas consigam ter uma qualidade de vida melhor. (CÉSAR, 2005 apud ARAÚJO, 2010, p.4).

Segundo Guilherme Muller (2016), a emissora comercial CBN se destaca na abordagem sobre saúde. A rádio apresenta todos os dias, às 10h35 em seu site, o quadro “Saúde em foco”. No quadro, o médico e repórter Luis Fernando Correia apresentam de forma simples e esclarecedora assuntos relacionados à saúde. Outra emissora que trata o assunto saúde de forma integral é a Rádio Transamérica exibindo o programa “2 em 1” das 8h00 às 10h00.

O programa é apresentado por Gislaine Martins e Ricardo Sam, que discutem temas como sexo, saúde, comportamento, entre outros. A atração ainda traz mensalmente a sexóloga Carla Cecarello para esclarecer dúvidas sobre sexo e o economista Gustavo Cerbasique discute sobre finanças.

Em Bauru, a emissora AuriVerde (760AM) veicula de segunda à sexta-feira, às 13h00, o programa “Auriverde e você”, apresentado pela jornalista Camila Ravanelli. O programa é dividido em quatro blocos. No primeiro a jornalista destaca os principais assuntos daquela edição. Os outros três blocos referem-se a temas de saúde, que são discutidos entre a apresentadora e o especialista convidado. Neste programa há interação com o público através de contato telefônico e redes sociais.

Ainda na AuriVerde (760AM), de segunda à sexta-feira, às 15h00, a locutora Alessandra Klimiont apresenta o programa “Super Tarde” que traz o quadro “Consulta Popular”. Nele os profissionais da saúde esclarecem as principais dúvidas da população sobre diferentes temas. Segundo Muller (2016), o programa utiliza uma linguagem simples e acessível a todos os ouvintes.

Apesar disso, há pouca transmissão de programas direcionados à temática da saúde, como afirma o cientista biomédico e pesquisador, Dr. Renato Sabbatini¹⁴, em sua coluna para o jornal Correio do Povo de Campinas. “Na Europa, o modelo é diferente: os programas de saúde são muitos, e quase sempre veiculados no horário nobre. Na Alemanha [...] tem programas interessantíssimos voltados à forte

¹⁴Trecho extraído do Trabalho de Conclusão de Curso do Jornalista Guilherme Muller Cardoso. Comunicação e saúde: proposta de um quadro de entrevistas sobre saúde e qualidade de vida para uma emissora de rádio em Bauru. 2016, 138 folhas. Monografia- Universidade do Sagrado Coração, Bauru.

demanda da população alemã por temas de medicina e saúde” (SABATTINI, 2000, s/p).

Assim, doenças ou problemas enfrentados são os principais temas priorizados pela imprensa brasileira. Segundo uma pesquisa realizada pela Andi – Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2006) sobre produção editorial em 2001, 70% dos textos analisados retratam uma doença ou um problema a ser superado, o restante, 30%, referem-se a pontos de vistas diferenciados.

Um exemplo é a questão da pesquisa sobre as drogas na Terceira Idade. O tema faz parte de um ponto de vista diferente, citado no parágrafo acima. Apesar da importância de se falar em uso de drogas por pessoas com mais de 60 anos, no rádio o tema ainda é pouco explorado. Afinal, na maioria das vezes, as discussões sobre o consumo de drogas têm sido mais direcionadas apenas ao público jovem.

Em Bauru, de acordo com estudos realizados por Guilherme Muller (2016) destaca-se que o tema saúde está relacionado à notícias factuais e imediatas, com enfoque para campanhas de vacinação, surtos e epidemias, problemas na saúde pública ou discussões do setor legislativo sobre o assunto, veiculadas em programas televisivos e radiofônicos.

Ou seja, o envolvimento dos meios de comunicação com a Promoção da Saúde ainda não é muito perceptível. Em algumas situações pode-se até dizer que estes colocam-se contra certos pressupostos da promoção da saúde: enxergam a saúde apenas como ausência de doença e enfatizam o consumo de determinados produtos para a cura de doenças.

Atualmente, a notícia é um produto vendido como mercadoria. As notícias sobre saúde não fogem desse contexto, uma vez que são dependentes do consumo de outras mercadorias de bens. Sendo assim, essa forma de abordagem prejudica o desenvolvimento da promoção da saúde, distanciando dos reais problemas que atingem a população brasileira.

Vale ressaltar que a cooperação da comunicação apoia a valorização do ser humano enquanto cidadão, pois, facilita o acesso a uma informação menos tendenciosa, ou seja, não tem como objetivo principal da informação, o lucro. Porém, um conjunto de mudanças certamente aumentaria a melhoria nas condições de vida e de saúde da população.

Portanto, avalia-se a importância que a mídia tem enquanto formadora de opinião. Por isso, o repertório deve ser renovado proporcionando um referencial crítico sobre o tema.

Nesse sentido, deve-se levar em consideração que, na elaboração e disseminação da mensagem deve conter elementos que promovam a saúde e que direcionem importantes fundamentos de uma vida saudável ao indivíduo, o que lhe possibilitará somar experiência de sucesso com a obtenção desse conteúdo, atingindo o mais próximo possível dos princípios que norteiam qualidade de vida, conforme declarado pela Andi:

A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, relacionada ao grau de satisfação encontrado na experiência familiar, amorosa, social e ambiental. [...] Também é necessário considerar a participação social enquanto fomentadora da saúde, pois se supõe que quanto maior a capacidade dos indivíduos controlarem os fatores as suas condições de vida, maior será a possibilidade de viverem com a qualidade e, conseqüentemente com a saúde. (ANDI, 2006, p. 50).

Desta forma, a comunicação, o jornalismo e a promoção da saúde são capazes de ser interdisciplinares, gerando, então, um maior impacto na sociedade, colaborando para a evolução da mesma. Promover saúde é provocar no ser humano um cuidado especial com a própria existência proporcionando um novo estilo de vida.

Portanto, o tema saúde deve deixar de ser apenas abordado enquanto doença, surtos e epidemias. É preciso promover qualidade de vida, o que significa prevenção e uma promoção eficaz que tenha condições de influenciar em sua principal função, a prestação de serviço.

O estudo propõe que o idoso tenha, a partir da obtenção de informação sobre o tema, mais tempo com qualidade de vida e inserção na sociedade. Podendo gerar uma nova perspectiva para a temática de saúde abordada pelas empresas de comunicação.

A seguir, contextualizam-se alguns aspectos do público idoso no Brasil e no mundo e as políticas públicas para esse segmento.

2.3 OS IDOSOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Ao longo do tempo, as pessoas passam por diversas mudanças e adaptações. A chegada da terceira idade coincide cronologicamente com o momento da aposentadoria, entre os 60 e 65 anos. O francês e gerontologista Huet foi o primeiro a utilizar o termo “Terceira Idade” na Revista Informations Sociales em 1962¹⁵.

A expressão “Terceira Idade” não possui uma única definição, já que o envelhecimento envolve diferentes dimensões no corpo humano, ou seja os aspectos biológicos, sociais, psicológicos, entre outros. Além disso, o desenvolvimento dessa fase da vida é decorrente de momentos anteriores, como as experiências vividas em família e outros ambientes e setores frequentados pelas pessoas.

A velhice está atrelada principalmente ao tempo, que reflete sobre a importância da idade. Assim, o Psicólogo Clínico, Alexandre Rampin (2015) diz que os gregos antigos classificavam a palavra tempo como *Khronos* e *Kairós*. Enquanto a primeira tratava da natureza quantitativa, a segunda já descrevia a forma qualitativa do tempo, que não deve ser medido e sim vivido.

O fato de envelhecer faz parte de um processo do desenvolvimento humano sendo necessário esperar o passar do tempo. Diante desta fase da vida, o filósofo Edgar Morin ¹⁶(2015) diz que o ser humano recusa a morte, por isso, com a chegada da terceira idade as pessoas rejeitam passar por esse momento.

Assim, a contextualização da velhice está ligada não só ao tempo biológico, mas também ao processo enquanto multifacetado e multideterminado. Com isso, classifica-se a velhice de algumas formas: demográfica, biológica, e outra definida a partir do que se quer viver, levando em consideração a abordagem de *Kronos* ou *Kairós*.

¹⁵Trecho extraído de SANTOS, Fábio Fonseca. Concepções sobre qualidade de vida do idoso: breve visão conceitual; o estatuto do idoso na atual conjuntura e o Ministério Público em defesa dos seus direitos. Disponível em: <http://conteudojuridico.com.br/index.php?artigos&ver=2.29289>. Acesso em: 18 Mar. 2017.

¹⁶ Informação extraída de uma entrevista concedida pelo filósofo Edgar Morin em 2015 para o portal Fronteiras. Acesso pelo link: <http://www.fronteiras.com/entrevistas/edgar-morin-compreensao-humana>. Acesso em: 25 Abr. 2017

Com a chegada do processo de envelhecimento, etapa considerada natural da vida, comprova-se a questão do tempo, já que este período nada mais é do que uma categoria produzida e construída ao longo dos anos, conforme indicam os escritores Rodrigues e Soares:

A abordagem da temática do envelhecimento inclui, necessariamente, a análise dos aspectos culturais, políticos e econômicos relativos a valores, preconceitos e sistemas simbólicos que permeiam a história das sociedades. Entende-se que envelhecimento é um processo vitalício e que os padrões de vida que promovem um envelhecimento com saúde são formados no princípio da vida. (RODRIGUES; SOARES, 2006, p. 29).

Diante do exposto, entende-se que a velhice é definida através do tempo, entre outros fatores importantes no processo. No Brasil, a partir de 1960 as taxas de natalidade caíram gradativamente, o que se tornou um motivo para cada vez mais o país se tornar mais velho.

Diminuindo a taxa de natalidade, as pessoas vão envelhecendo gradativamente. De acordo com o IBGE (2012), no Brasil em 2050, haverá 73 idosos para cada 100 crianças.

Ainda segundo o IBGE (2012), a taxa de fecundidade no Brasil caiu cerca de 70% (de 6,28 filhos por mulher em 1960 para 1,9 filhos em 2010). Já no mundo, de acordo com o Banco Mundial, a taxa de fecundidade passou de 4,91 filhos por mulher em 1960 para 2,45 em 2010. Diante desses resultados, a participação de pessoas idosas nesse processo de mudanças nos perfis da rede populacional de um país passou de 8% em 1950 para 11% em 2010.

Outro motivo para o crescimento do público idoso no Brasil é o chamado “crescimento zero”. Em 2039, de acordo com o Banco Mundial, estima-se que a população brasileira deverá se estabilizar e parar de crescer. Ainda falando de fatores do envelhecimento, o aumento na expectativa de vida dos brasileiros é um deles, que em 2050 deve chegar aos 89 anos, se equiparando a países de alto índice de desenvolvimento humano, como Islândia e Japão.

Com todas as estimativas apresentadas e a necessidade de reorganizar o país para enfrentar momentos como o aumento da população idosa, o governo brasileiro apresentou nos últimos meses a chamada Reforma da Previdência Social, que prevê novas regras envolvendo idade, tempo de contribuição, entre outras que prejudicam a entrada na aposentadoria.

A mudança na faixa etária do brasileiro é um dos motivos mais fortes para o aumento no benefício previdenciário e, conseqüentemente, nos cofres do governo. Levando em consideração os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), a Secretaria da Previdência Social registrou que o número de brasileiros ativos chega a 140,9 milhões. Em 2060, a expectativa é que esse número caia para 131,4 milhões.

Surge, então, a proposta da reforma já que com o crescimento de 260% da população idosa neste período, significaria mais beneficiários recebendo por mais tempo.

Diante desta mudança, o beneficiário só poderá se aposentar se tiver 65 anos de idade e 25 anos de contribuição para todos os trabalhadores, do campo e da cidade. Com tal proposta, a pessoa terá de trabalhar até entrar na terceira idade (levando em conta o que a Constituição Federal Brasileira diz quando se classifica idoso a pessoa acima de 65 anos).

Assim, a reforma prevê que o INSS deixará de gastar R\$ 678 bilhões até 2027¹⁷. Mas, a nova lei prejudica principalmente a população mais pobre, já que existe uma necessidade maior em atender pessoas idosas pertencentes a essa classe social.

Mas se o governo lança tais regras para girar a economia, outras instituições pensam no bem-estar e na inclusão do idoso através de projetos, educação, saúde, tecnologia, entre outras atividades. Já que com o aumento populacional surgem também as necessidades.

Segundo a Organização das Nações Unidas (2017), o Brasil permaneceu na 79ª posição no *ranking* dos 188 países avaliados no Índice de Desenvolvimento Humano. O IDH brasileiro registrou 0,754 na escala que vai de 0 a 1. Diante dessa posição, o Brasil se manteve estagnado.

Com a estagnação do IDH, percebe-se ainda que as conquistas de inclusão, até o momento, não são suficientes para garantir à população idosa uma qualidade de vida excelente, mesmo contando com as instituições criadas para atender as demandas desse público, que ainda tem grandes necessidades.

¹⁷ Informação retirada do link: g1.globo.com/economia/noticia/reforma-da-previdencia-diminui-gastos-em-cerca-de-r-740-bilhoes-em-10-anos-estima-governo.ghtml. Acesso em: 30 Mar. 2017

Mas, nota-se um esforço de incluir o idoso em atividades cotidianas da sociedade na qual está inserido. Diante dessas melhorias, a participação dos poderes legislativos (Federal, Estadual e Municipal) se torna fundamental para discutir melhorias e aprovar leis que beneficiam o idoso.

Uma das inovações apresentadas pelo Senado Federal foi o lançamento do banco de dados de legislação sobre o idoso. No portal, é possível encontrar leis complementares, ordinárias, decretos, resoluções e portarias. O sistema nasceu da necessidade de encontrar locais seguros que disponibilizassem esse conteúdo.

Neste banco estão alocados mais de 700 atos normativos divididos por assuntos federais, estaduais ou municipais. Além disso, o portal pode ser atualizado por pessoas comuns que alimentem a plataforma com sugestões de novas normas e avaliando as já disponíveis.

Outra questão de inclusão e cidadania para o idoso está voltada para a área de educação, já que está classificada como libertadora e transformadora de opiniões, gerando no idoso uma nova avaliação de si mesmo. A educação através da superação de limitações, preconceitos, entre outros fatores que alteram a felicidade do idoso, possibilita o aumento da autoestima e integra o idoso na sociedade.

Um exemplo de inclusão através da educação são as Universidades Abertas Terceira Idade distribuídas em todo Brasil. Por intermédio das UATI'S o idoso é integrado à comunidade universitária, criando as condições para encontro de gerações debatendo e analisando questões que envolvam esse público. Diante deste contexto, o idoso consegue enxergar seu espaço na sociedade de forma mais produtiva.

Em Bauru, interior de São Paulo, a Universidade do Sagrado Coração (USC) é a responsável por receber desde 1993 os idosos através da UATI (Universidade Aberta a Terceira Idade)¹⁸. De acordo com o site da USC os principais objetivos das atividades desenvolvidas pela UATI são: Integração do idoso com a comunidade universitária e com o público externo, contribuir com a melhoria da qualidade de vida através de atividades esportivas, culturais, entre outras.

¹⁸Informações retiradas do Portal da USC: **UATI**. Disponível em: <http://www.usc.br/na-usc/uati/> Acesso em: 22 Mar 2017.

Ainda de acordo com o portal, a UATI abre oportunidade para um envelhecimento mais ativo. Além disso, a UATI/USC atende de acordo com a Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso.

Ainda na cidade de Bauru, a Universidade de São Paulo (USP)¹⁹ também possui o Programa Universidade Aberta à Terceira Idade que oferece disciplinas regulares dos cursos de graduação da USP e atividades esportivas e físicas para pessoas com mais de 60 anos. As atividades são coordenadas pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária.

Outro projeto muito importante para a satisfação do idoso é realizado em São Paulo e conhecido como “Projeto Velho Amigo”²⁰. Os voluntários trabalham com mutirão da beleza, odontológico, oftalmológico e de saúde. A missão do grupo é “Contribuir para a cultura de inclusão do idoso, assegurando seus direitos e valorizando a sua participação na sociedade”.

Entre projetos, atividades e instituições criadas para a inclusão do idoso, as casas de longa permanência ou mais conhecidas como asilos, também tem o propósito de proporcionar qualidade de vida, inclusão e cidadania ao idoso.

Dada à importância do trabalho de profissionais de saúde dentro de asilos, vale lembrar a história das casas de longa permanência. Segundo Araújo, Souza e Faro (2017)²¹ o cristianismo foi o responsável pelo surgimento de instituições como essa em 520-590 através do Papa Pelágio.

Já no Brasil, o Asilo São Luiz criado em 1890 foi o pioneiro a abrigar idosos no Rio de Janeiro. O local tinha espaço para 253 pessoas. Ainda de acordo com as autoras, em São Paulo, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo se tornou instituição gerontológica em 1964.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2011)²² as instituições brasileiras para idosos estão concentradas na região Sudeste, sendo

¹⁹Informações retiradas do site da Universidade de São Paulo através do link: <http://www5.usp.br/servicos/programa-universidade-aberta-a-terceira-idade/> Acesso em: 24 Abr. 2017

²⁰Informações retiradas do Portal Velho Amigo: **MISSÃO**. Disponível em: <http://www.velhoamigo.org.br/> Acesso em: 22 Mar. 2017

²¹ ARAÚJO, Cláudia; SOUZA, Luciana; FARO, Ana Cristina. **Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Disponível em: http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf. Acesso em: 25 Mar. 2017.

²²Dado retirado do site do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: **71% dos municípios não têm instituições para idosos**. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8574 Acesso em: 22 Mar. 2017

que apenas o estado de São Paulo tem 34,3% do total. O Brasil possui mais de 20 milhões de idosos, e apenas 218 asilos públicos.

Entre instituições públicas e privadas, apenas 83 mil idosos estão abrigados e a maioria são mulheres. O governo federal tem apenas uma instituição para os idosos, o Abrigo Cristo Redentor, no Rio de Janeiro, que atende 298 pessoas.

Ainda, de acordo com o IPEA, a procura pelo serviço dos asilos só cresce no Brasil. Isso se dá porque a população está envelhecendo. Em 2017, menos de 1% da população faz uso desse serviço; entretanto, a demanda deve aumentar nos próximos anos. Além disso, a família brasileira está cada vez mais ocupada com o mercado de trabalho, que já não possui mais tempo suficiente para se dedicar no cuidado com o idoso que necessita de atendimento especial, como os acamados.

Se antigamente os asilos eram avaliados como lugar de abandono, nos dias atuais os profissionais da saúde se empenham cada vez mais na busca por um serviço de qualidade oferecido ao idoso. Entre psicólogos, assistentes sociais, médicos e outros profissionais se discute muito o assunto de inclusão e cidadania.

No município de Bauru, o Asilo da Vila Vicentina²³ se destaca na cidade pelas atividades proporcionadas aos idosos. O local atende 49 pessoas, entre homens e mulheres, proporcionando moradia, alimentação, lazer, oficinas, entre outras atividades. Além disso, os profissionais prestam atenção e cuidado 24 horas por dia aos idosos.

A Vila Vicentina é pioneira na cidade com o projeto Centro Dia, que atende 30 idosos entre homens e mulheres que passam o dia na Vila. Os participantes recebem alimentação e têm o direito de participar das oficinas e passeios organizados pelos profissionais que prestam atendimento no local.

2.3.1 Políticas públicas

As políticas públicas voltadas para a terceira idade estão baseadas na constituição de 1988 e, posteriormente, na Política Nacional do Idoso aprovada em

²³Informações retiradas do Portal da Vila Vicentina. Disponível em: <http://www.vilavicentinabauru.com.br/> Acesso em: 22 Mar. 2017

1994. Destaca-se, também, uma legislação mais específica de 2003 que criou o Estatuto do Idoso.

A Política Nacional do Idoso possibilita a esse público melhores condições para promover saúde e vida longa com qualidade de vida. O objetivo deste conceito é garantir os direitos sociais do idoso, dando oportunidades de integração e atuação na sociedade. Essa Lei é baseada em princípios, os quais estão presentes em seu artigo 3º, nos incisos I e II:

Art. 3º “A Política Nacional do Idoso reger-à-pelos seguintes princípios: I – a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e o direito à vida. II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;” (CONSTITUIÇÃO, 1988).

Dentro da Política Nacional do idoso destaca-se o plano integrado de ação governamental que prevê ações dos ministérios da Saúde, Educação, Previdência, Trabalho, Cultura, Planejamento, Esporte e Lazer, Justiça, Indústria, Comércio e Turismo em favor da terceira idade.

De forma mais recente, o Ministério da Saúde criou o Plano Nacional da Saúde do Idoso, que enfatiza a vacinação contra diversas doenças, cirurgias, entre outras ações que promovam informação e conhecimento sobre qualidade de vida.

De acordo com o Ministério Público, apesar das determinações, não é sempre que as ações são colocadas em prática. Há algumas deficiências na Política Nacional do Idoso que envolve a falta de especificação da lei para diminuir casos de desprezo, injúria, preconceito ou até mesmo uma forma de dificultar o abandono do idoso em hospitais, clínicas, asilos, entre outras entidades. O plano também não aponta a necessidade de regulamentação criteriosa sobre o funcionamento de asilos.

Já o Estatuto do Idoso é um código com direitos e medidas de proteção social voltado à dignidade da pessoa acima dos 60 anos. Este estatuto possui um sistema jurídico defensivo que dita regras sobre novos processos. Além disso, determina as penas contra crimes que afetam o idoso podendo facilitar o combate às principais reclamações desse público, como a violência e os maus tratos.

A Lei 10.741/2003 visa amparar o idoso com mais de 60 (sessenta) anos, dispensando-lhe maior atenção, ao criar o Estatuto do Idoso, na verdade, deu vida a uma coletânea de normas variadas das mais diferentes espécies legislativas. Houve, por assim dizer, uma fusão de princípios buscados na Constituição Federal, Códigos, Leis Ordinárias, Decretos, regulamentos e Normas Técnicas. (FRANCO, 2005. p.13).

De acordo com a Lei, o documento Estatuto do Idoso é considerado um “braço” da Política Nacional do Idoso. Desta forma, protege o idoso em situação de risco social, envolvendo também as exigências da sociedade brasileira para o atendimento adequado da população idosa.

O Estatuto prevê diversas diretrizes, entre elas que o idoso tem atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS). No que diz respeito ao Transporte Coletivo, maiores de 65 anos têm direito de utilizá-lo gratuitamente.

Consta também do Estatuto que, em casos de violência e abandono, nenhum idoso poderá ser objeto de discriminação, violência, crueldade ou opressão. Nas entidades de atendimento ao idoso o diretor da instituição passa a ser legalmente o responsável civil pelos abrigados.

O Estatuto ainda garante que todo idoso tenha acesso ao lazer, à cultura e ao esporte com 50% de desconto em todas as atividades escolhidas. No que se refere a projetos habitacionais é obrigatória a reserva de 3% de residências para idosos nos programas públicos ou subsidiados por recursos governamentais. Por fim, o trabalho também não pode ter determinação por idade, assim, deve haver ofertas de empregos a todas as faixas etárias, principalmente para o idoso.

As políticas públicas aplicadas no setor de saúde para o idoso foram lançadas em 1999 por intermédio da aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso, sendo o Ministério da Saúde responsável pela criação de planos e programas necessários para esse segmento.

Além da função do Estado como promovedor, protetor e recuperador da saúde do idoso, a família se torna fundamental na atenção, prevenção, apoio e cuidados na saúde do público estudado.

Vale destacar que, segundo a Constituição Federativa do Brasil (1999), o idoso consome mais serviço público de saúde. O valor gasto, as internações e o tempo de permanência em um hospital são mais frequentes para as pessoas acima de 60 anos. As doenças que acometem o idoso são múltiplas, às vezes crônicas e

necessitam de mais dedicação dos profissionais de saúde, além de um acompanhamento prolongado.

Para manter essa realidade, segundo o Ministério da Saúde, o plano da Política Nacional de Saúde do Idoso propõe um envelhecimento saudável, prevenção de doenças e melhoria na qualidade de vida. Para aqueles já adoentados, a Política Nacional prevê recuperação da saúde, reabilitação da habilidade do indivíduo para realizar suas próprias atividades diárias e garantir sua função na sociedade.

De acordo com o plano, fica previsto, através do Sistema Único de Saúde, o SUS, uma equipe para sustentar as propostas aqui elencadas. O programa conta com Equipes de Saúde da Família para a Assistência Básica de Saúde, Hospitais Gerais e Centros de Referência à Saúde do Idoso.

O idoso inspira cuidados diários. E tanto a família, quanto as assistências básicas à saúde, devem estar preparadas para exercer sua função na promoção da saúde e na atenção a esse público.

Lembrando que, além das políticas públicas para a saúde, a terceira idade possui um pacote de outras ações em áreas como no esporte, turismo, lazer, trabalho, previdência social, educação para os idosos e assistência social. Entretanto, as políticas e ações “planejadas” não têm sido disponibilizadas efetivamente para esse público.

No tópico a seguir o estudo aborda a temática específica de drogas na terceira idade.

2.4 DROGAS NA TERCEIRA IDADE

Alguns fatores, como a depressão, abandono familiar, aposentadoria, inutilidade, entre outros, têm levado a terceira idade procurar e utilizar de forma abusiva as drogas lícitas e ilícitas. Pode-se considerar a interdisciplinaridade entre comunicação e saúde algo possível, trazendo contribuições como prevenir as drogas na terceira idade e promover qualidade de vida.

As drogas na terceira idade é um tema novo, pouco ressaltado pela mídia brasileira e as orientações são poucas diante do crescimento populacional deste público no país.

A velhice se enquadra enquanto a última fase da vida. Assim, tem como principais características a redução da capacidade funcional, de trabalho, calvície, aposentadoria, a solidão, viuvez, isolamento social, entre outras. Esse contexto possibilita, por parte do idoso, na busca desenfreada tanto das drogas lícitas, quantas ilícitas, até mesmo, exagero em medicamentos.

Este uso é uma questão que tem emergido entre os idosos. De acordo com o Ministério da Saúde (2010) apesar desses transtornos serem a terceira condição psiquiátrica prevalente nos dias atuais, só ficando atrás da depressão e demência, poucos estudos são realizados para essa vertente. Isso se relaciona principalmente ao preconceito com a idade do público estudado.

Há dois tipos de usuário no mundo das drogas na terceira idade, o primeiro é os que começam a ser dependentes químicos antes de entrar na velhice; existem também os de início tardio, que começaram a utilizar drogas depois dos 60 anos.

Segundo uma pesquisa realizada em 2010 por Pillon; Cardoso; Pereira e Mello destaca-se que a predominância nesses casos estão os idosos do sexo masculino, de baixo nível de escolaridade, aposentados, solteiros ou divorciados.

Se levarmos em conta o contexto e as características que levam o idoso a procurar refúgio nas drogas, podemos avaliar os fatores de risco, esses que deixam a pessoa idosa vulnerável. A aposentadoria é apontada como uma das principais causadoras da necessidade de drogadição. O idoso sente que perdeu a função social, a autonomia, sofre com restrição financeira, perde a família e se encontra em posição de declínio na saúde.

Segundo Castro et al. (2010), até em 2020 é provável que se tenha duas vezes mais consumidores de drogas dentro da geração nascida entre 1946 e 1964. Pois, nesse período, havia altas taxas de consumo.

Além disso, de acordo com estudos do IBGE (2010) a respeito da problemática, dos 21 milhões de pessoas dentro da população idosa, 20% têm envolvimento com substâncias químicas. As principais drogas usadas são *crack* e álcool.

Segundo Costa (2012) existem pesquisas envolvendo o uso do *crack* na terceira idade. Estudos indicam a preocupação com essa vertente, já que há consequências como alterações fisiológicas, envelhecimento acelerado e inúmeras doenças crônicas comuns acima dos 60 anos.

Diante deste cenário, há precauções. Apesar da realidade já alarmante no país, o indivíduo passa por frustrações e problemas psicológicos que o levam para o caminho da drogadição, mas, cada caso deve ser tratado de forma individualizada. Através dessa compreensão, capacitação, leituras e informação, disponibilizada principalmente por parte da mídia, aquele que está ao lado do idoso pode proporcionar-lhe uma situação de qualidade de vida melhor.

Segundo a OMS o idoso que tem acesso à informação sobre os efeitos das drogas é aquele que tem menor possibilidade de usar a substância. Além da informação, uma vida satisfatória integrada na sociedade também dificulta a vontade em buscar descanso nas drogas.

Conclui-se que, com o aumento da população idosa e, também, da procura pela droga, em especial o *crack* e o álcool, o país precisa implementar novas políticas públicas eficientes, que valorizem e deem importância a esse novo momento na vida do ser humano acima de 60 anos. Apesar da idade, eles possuem a capacidade de se representarem no meio familiar e na sociedade.

É necessário que o idoso também deixe de ter medo ou até preconceito com a fase em que está vivendo, esquecer-se dos complexos e criar forças para lutar contra a pressão social existente. Desta forma, poderá conseguir desenvolver um novo estilo de vida que o proteja do envolvimento com a drogadição.

2.4.1 Drogas lícitas e ilícitas

As drogas lícitas são aquelas cuja comercialização e uso são permitidos por lei. Assim, a sociedade entende como liberada. Já as substâncias ilícitas são aquelas cuja produção, comercialização e uso são proibidas no Brasil.

Considerado um problema social no Brasil, o uso abusivo de drogas prejudica a saúde dos usuários e acarreta problemas para toda geração envolvida. Esse uso influencia na relação humana e, principalmente familiar, o que ocasiona prejuízos na

formação de uma comunidade séria. Por isso, existe uma preocupação, principalmente das organizações sociais, sobre a abrangência do tema.

Para o setor de saúde, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2004, a OMS (Organização Mundial da Saúde) diz que as consequências negativas do consumo de álcool e outras drogas no país têm sido um problema prioritário. Ainda, de acordo com a organização, as drogas ilícitas respondem por 0,8% dos problemas de saúde no mundo todo, enquanto o cigarro e o álcool, juntos, são responsáveis por 8,1% desses casos.

De acordo com Organização Mundial da Saúde, no Brasil, os mesmos produtos ocupam as primeiras posições entre as substâncias mais consumidas, enquanto a maconha e o crack ocupam percentuais mais baixos.

Podem ser consideradas drogas lícitas aquelas que são legalizadas, produzidas e comercializadas pela sociedade, exemplos, o cigarro e o álcool. Já as ilícitas, são as proibidas pela legislação, exemplos, o *crack*, cocaína, maconha etc.

Para explicar sobre os efeitos causados pelo uso diário das drogas que causam mudança de humor, percepção e funcionamento do sistema nervoso central estas foram divididas em três grupos, as psicotrópicas, depressoras e perturbadoras. Segundo o portal Mundo Educação, as Drogas psicotrópicas são aquelas que agem diretamente em no cérebro, alterando a maneira de pensar, sentir ou agir. Elas podem ser classificadas entre as de depressoras, as estimulantes e as perturbadoras.

Ainda, de acordo com informações constantes do portal Mundo Educação, as depressoras diminuem a atividade cerebral. A pessoa usuária desta droga acaba ficando desligada. São exemplos delas o álcool ou até medicamentos como soníferos. As estimulantes aumentam a atividade do cérebro. O usuário fica "elétrico". São exemplos a cocaína, o *crack* e a nicotina.

As drogas perturbadoras não alteram a atividade do cérebro. Elas fazem com que a mente fique perturbada, informa o Portal Mundo Educação. Algumas dessas drogas possuem origem vegetal, como exemplo, a maconha.

Além disso, a OMS informa que o uso abusivo causa risco de morte súbita, paranoia, agressividade e parada cardíaca. Diante da fase de abstinência, a depressão é a principal doença diagnosticada em usuários.

As drogas provocam efeitos particulares no organismo. Por isso, o conhecimento do tema, principalmente por parte dos idosos e seus responsáveis, se torna fundamental para que o número de casos não aumente.

Uma questão muito importante nesses casos é o tratamento dos usuários de dependência química. O primeiro passo é parar de usar a substância, logo após, iniciar o tratamento, que só é possível mediante desintoxicação do organismo. A recuperação de um usuário de droga, independentemente da idade deve acontecer de acordo com a necessidade do paciente e da família.

Segundo o especialista da área, Cláudio Márcio Salviano²⁴ (2017), a recuperação é possível, mas demanda tempo, dedicação, apoio de profissionais da área da saúde e, também, da família. Por isso, a informação a respeito dessa problemática para a sociedade é importante. Assim, os casos poderiam diminuir a partir do momento que o assunto se torna de conhecimento da população.

Apresentados os fundamentos pertinentes ao foco central deste estudo, a seguir destacam-se os procedimentos desenvolvidos na realização de uma pesquisa qualitativa.

²⁴ Informação obtida através de entrevista realizada para o presente estudo.

3 PESQUISA QUALITATIVA REALIZADA COM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E PSICOLOGIA

A pesquisa qualitativa utilizando a técnica de entrevista em profundidade que, segundo Jorge Duarte (2014), é um recurso metodológico para recolher respostas a partir da experiência de uma fonte, selecionada por deter informações importantes a serem conhecidas foi escolhida para ser desenvolvida pela pesquisadora.

No caso específico deste estudo, a escolha dos profissionais levou em consideração a experiência e atuação em atendimento de idosos.

O método qualitativo contribuiu com a pesquisa, uma vez que possibilitou trabalhar o raciocínio e procedimentos que produzem uma melhor compreensão a respeito do tema, no caso, droga na terceira idade.

O estudo desenvolvido criou as condições para traduzir a teoria desconhecida para algo mais palpável, ou seja, diminuindo a distância entre a complexidade do tema e o pesquisador através de uma interpretação do fenômeno.

O método foca na questão subjetiva do objeto estudado, ou seja, o uso de drogas na terceira idade proporcionando à pesquisadora estudar as particularidades e experiências dos profissionais entrevistados, por exemplo. Gerando posteriormente reflexões a respeito do tema e de sua problemática.

3.1 OBJETIVOS

Identificar e selecionar profissionais especializados na temática das drogas na terceira idade, como psicólogos, médicos e assistentes sociais;

- Coletar informações com os entrevistados;
- Conhecer e avaliar as opiniões e experiências que os profissionais possuem a respeito do tema;
- Refletir com base nas respostas obtidas e avaliar a contribuição para o estudo.

3.2 METODOLOGIA

Durante o desenvolvimento da pesquisa qualitativa foi necessário adotar alguns procedimentos.

Primeiramente, antes de selecionar os profissionais para realizar as entrevistas, foi necessário elaborar um roteiro de questões considerando os objetivos e as hipóteses deste estudo.

Após o roteiro de questões definido, o segundo passo foi selecionar os profissionais que responderiam com propriedade as questões sobre o tema, contatá-los por e-mail e telefone. Além disso, foi necessário encaminhar previamente o roteiro para que os participantes se preparassem da melhor forma no momento da entrevista, uma vez que as repostas obtidas também serão utilizadas para ilustração do programa radiofônico.

Antes do encaminhamento do roteiro de questões via e-mail e, de acordo com os preceitos éticos, foi necessário elaborar autorização de uso de imagem e voz dos profissionais. Estes documentos foram preenchidos e assinados pelos participantes no momento da entrevista.

A pesquisadora encontrou grande dificuldade no momento da definição dos profissionais. Foram realizados diversos contatos com órgãos e instituições municipais e clínicas particulares. Porém, sem retorno no início. Após vários contatos com outros setores responsáveis pelo atendimento e cuidados com o público estudado (terceira idade) obteve-se retorno positivo da Vila Vicentina, local onde as primeiras entrevistas foram realizadas.

É importante ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde retornou nosso contato no dia 8/2/2017 informando que o projeto de pesquisa estava à disposição do Conselho de Médicos e que iriam colaborar com a pesquisa indicando dois médicos para entrevista. Em 13/2/2017 a pesquisadora esteve na secretaria para esclarecer algumas questões sobre o projeto e estudo. Mas, infelizmente, devido à burocracia exigida pela secretaria foi necessário percorrer outros caminhos encontrando os médicos pela rede particular. Além disso, a orientadora desta pesquisa forneceu a fonte da terapeuta ocupacional que tem seu respectivo mestrado e doutorado sobre terceira idade, por isso, resolvemos entrevistá-la.

Durante a formatação da grande reportagem encontrou-se necessário procurar por personagens para o último capítulo sobre as drogas na terceira idade. Assim, foi solicitado ao Psicólogo Cláudio Márcio Salviano, responsável pela Clínica Esquadrão da Vida que fornecesse alguns personagens, que de imediato selecionou três pacientes da casa para fornecer entrevista, além de também ter contado

algumas histórias e experiências como psicólogo especialista em tratamento com usuários de drogas.

Com isso, foi finalizada a etapa de entrevistas com 7 profissionais da área da saúde e as respostas obtidas foram organizadas em quadros específicos. Abaixo dos quadros apresentam-se os comentários relacionados com as manifestações dos entrevistados, bem como com as hipóteses, objetivos do presente estudo e dados que confirmaram algumas questões à respeito da temática.

3.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Questão 1 - O que o consumo diário de drogas pode gerar no indivíduo?

Quadro 1- Consequências do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas

Participantes	Descrição das Respostas
Profissional de Psicologia (1)	“O consumo diário além de gerar alterações psíquicas, causa mudanças também no ambiente no qual o indivíduo vive. Não alterando só questões de rotina, mas influenciando o convívio com seus familiares e nas relações interpessoais. De forma global, o uso diário das drogas não faz com que a pessoa se torne apenas viciado, ela também altera toda a questão global da vida do indivíduo.”
Profissional de Psicologia (2)	“Pode gerar varias desconstruções psíquicas. Porque as pessoas pensam em usar socialmente. Existem vários tipos de drogas, todas causam certo tipo de dependência e todas alteram a parte cognitiva e psicológica. O uso contínuo causa muito mal aos indivíduos.
Profissional da Assistência Social(1)	“Grandes transtornos psicológicos e emocionais.”

Profissional da Assistência Social (2)	“Causa doenças. No caso do cigarro, pulmão é prejudicado. Já o álcool, gera problemas ao fígado.”
Profissional de Terapia Ocupacional (1)	“O consumo diário pode gerar dependência pela droga. Além disso, na questão da saúde do idoso, pode-se juntar com medicamentos que ele esta usando diariamente para controlar doenças no coração, hipertensão, diabetes, e ai agravar os sintomas e surgirem novas patologias, prejudicando mais ainda a saúde do idoso.”
Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)	“O consumo de droga com frequência, em geral, acaba causando alteração de comportamento. Claro que isso varia de pessoa para pessoa, e de droga para droga. Existem drogas que são mais causadoras de dependência. De qualquer maneira, a droga reduz uma performance das atividades que normalmente um humano desenvolve. Quanto mais ele usar, maior o prejuízo no desenvolver de suas atividades.”
Profissional de Medicina- Geriatria (1)	“Pode causar dependência, e essa dependência acaba levando a comprometimentos físicos, como não se alimentar direito, começam a emagrecer e a perder massa muscular e comprometimento das funções cognitivas, começam a ter o raciocínio mais lentificado, esquecimento e até comportamentais, se tornando agressivos.”

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

De forma geral, as drogas causam diversos problemas na saúde dos usuários. Os problemas podem ser tanto psicológicos, quanto no organismo em si, como o exemplo do uso do cigarro e a consequência de problemas respiratórios.

Os aspectos emocionais também foram destacados pelos entrevistados, pois muitos indivíduos entram em depressão (doença ligada ao emocional) como consequência de momentos da abstinência da droga, ou até mesmo por entender a situação nas quais estão vivendo.

De acordo com Mariana Maiza de Andrade GÓIS²⁵, historicamente, o termo dependência passou a ser utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1964 para substituir a palavra vício. Assim, o consumo diário de drogas lícitas e ilícitas pode causar sintomas terríveis, como a conhecida dependência física, já que o organismo é conduzido de forma estável e estabelece um novo tipo de funcionamento, adaptando-se a estas substâncias, ou seja, na falta da droga, as funcionalidades do corpo são prejudicadas. Com isso, a “Síndrome de Abstinência” causa mal-estar, sofrimentos mentais e físicos ao usuário.

De acordo com Mariana Góis, as drogas são classificadas como depressoras do sistema nervoso que deixam a capacidade de raciocínio do indivíduo mais lentificada, como também afirma o Médico Geriatra, Dr. Luciano Camargo, entrevistado para o presente estudo. Neste caso, os usuários apresentam certos sintomas, como lentidão, sonolência, desatenção e perda de concentração.

Já as drogas que trabalham diretamente no sistema nervoso, para a escritora Mariana, essas substâncias possuem a capacidade de aumentar a atividade cerebral, o que acaba causando certa aceleração e euforia no usuário que perde o sono e aumenta a capacidade motora, como no caso de *doping*. Nestes casos, podemos classificar a cocaína, nicotina, entre outras.

Outras drogas também atingem o sistema nervoso central, como o uso da maconha e o *ecstasy* que geram os delírios, ilusões e se manifestam através do campo visual.

De acordo com a primeira psicóloga entrevistada, além dos prejuízos relacionandos acima, principalmente na área física do indivíduo, outros problemas

²⁵ Autora do artigo: **O USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E ECONÔMICAS**, disponível em: www.progep.ufpa.br/progep/docsDSQV/ALCOOL_E_DROGAS.pdf. Acesso em: 15 Set. 2016

ainda mais irreparáveis referem-se ao âmbito social, como no trabalho e no relacionamento com amigos, além de influenciar também nas relações familiares.

Atualmente, várias drogas podem causar dependência e sérios problemas ao organismo. Na questão a seguir, os profissionais citam as principais substâncias lícitas e ilícitas.

Questão 2 - Quais são as substâncias lícitas e ilícitas?

Quadro 2-Tipos de drogas licitas e ilícitas

Participantes	Descrição das Respostas
Profissional de Psicologia(1)	“Lícitas: Cigarro, álcool, medicamentos. Ilícitas: cocaína, maconha, crack, êxtase, cola, bala, entre outros.”
Profissional de Psicologia(2)	“Lícitas: Cigarro, álcool. Antigamente nas propagandas de cigarro tinha um estímulo. Na fórmula um, por exemplo, mostrava o cara andando com “carrão, fumando. Depois, o Ministério da Saúde entrou com a ideia de que era errado. Tanto que nos pacotes de cigarro mostram as deformidades que o produto causa. As ilícitas: maconha, cocaína. Os remédios também são lícitas, e algumas pessoas se tornam dependentes deles.”
Profissional da Assistência Social(1)	“Lícitas são as que a gente pode comprar em algum lugar, como álcool e o cigarro. As ilícitas são as que o mercado e a nossa sociedade proíbe, como cocaína, crack, maconha.”
Profissional da Assistência Social(2)	“Lícitas: Cigarro, álcool. Ilícitas: Maconha, crack, cocaína.”
Profissional de Terapia	“Lícitas: Álcool, cigarro. Ilícitas:

Ocupacional (1)	maconha, cocaína, crack.”
Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)	<p>“Lícitas: Álcool e tabaco. Lícitas com o uso dentro das faixas etárias, mas estão no mercado para compra regular.”</p> <p>“Ilícitas: afetamina, maconha, cocaína, heroína, crack e uma serie de formulações que são chamadas de sintéticas. Essas drogas não estão disponíveis na natureza e são feitas em laboratório, por isso, existe uma infinidade delas e são consideradas ilícitas.”</p>
Profissional de Medicina- Geriatria (1)	“Lícitas: Medicamentos controlados, cigarro e bebida alcoólica. Ilícitas: Que a comercialização é proibida, como cocaína, crack, entre outras.”

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

As respostas a esta questão vem ao encontro do embasamento teórico confirmando assim os tipos de drogas licitas e ilícitas que encontramos no Brasil. As lícitas são as liberadas para compra, como medicamentos, cigarro e o álcool. Já as ilícitas referem-se ao *crack*, maconha, cocaína, bala, entre outras.

De acordo com a escritora Mariana Góis, as drogas podem ser divididas em cinco grupos: narcóticas, depressivas, estimulantes, alucinógenas e esteroides e anabolizantes. Excluindo os anabolizantes, essas substâncias são utilizadas normalmente para alterar os sentimentos, pensamentos ou sensações. De acordo com os entrevistados, no caso de idosos, as drogas podem ser utilizadas para amenizar dores, depressões e até “pressionar” a chegada do sono, isso porque todas atuam no sistema nervoso central.

Para Francisco Silveira Benfica e Márcia Vaz (2008), as drogas se classificam em Entorpecentes, Psicotrópicos, Psicoléticos, e Psicoanaléticos (como álcool e a cocaína).

Além disso, vindo ao encontro das considerações do Doutor Fernando Monti (Clínico Geral), há também as drogas que são extraídas da natureza. Já, conforme a escritora Mariana Góis afirma, as drogas naturais também podem ser perigosas, um exemplo dessa droga é a maconha. Ainda confirmando as considerações do Doutor Fernando Monti, existem aquelas que são manipuladas em laboratórios e denominadas drogas sintéticas: essas não possuem componentes ativos encontrados na natureza.

Por fim, ainda de acordo com Mariana Góis, as semi-sintéticas sofrem alterações químicas, mas possuem como base uma droga natural. Temos como exemplo a heroína, obtida através da morfina, como também o crack que é oriundo dos cristais de haxixe.

Questão 3 - Qual a sua opinião sobre a liberação do álcool e do cigarro?

Quadro 3- Opiniões sobre a liberação do cigarro e álcool.

Participantes	Descrição das Respostas
Profissional de Psicologia(1)	“É complicado, porque acaba de certa forma incentivando. O indivíduo muitas vezes nasce em um ambiente onde esse uso é comum, então vai além de ser liberado ou não. Há crianças que desde a infância os pais insultam o uso da bebida. O uso do cigarro também é um comportamento que se torna parte do ambiente. Claro que não é uma regra. Mas isso pode se tornar mais fácil, a partir do momento que aquilo faz parte do convívio.”
Profissional de Psicologia (2)	“As pessoas tem o direito de escolha em sua vida, e nos não devemos retalhar ninguém por isso. Mas,

	<p>precisa ver até que ponto isso não causa dependência e mal. A bebida, por exemplo, na juventude, é consumida ocasionalmente. Só que com o passar do tempo, a pessoa pode se tornar um alcoólatra gerando problemas na família.”</p>
<p>Profissional da Assistência Social(1)</p>	<p>“Eu não tenho nada contra, desde que a pessoa saiba usar com consciência. Sem que isso prejudique a saúde dela ou das pessoas que estão próximas a ela.”</p>
<p>Profissional da Assistência Social (2)</p>	<p>“Poderia ser liberado, mas as pessoas precisam se conscientizar de que vai fazer mal pra saúde e terá consequências. Cada um deve saber o que vai usar, a quantidade e ser moderado”.</p>
<p>Profissional de Terapia Ocupacional (1)</p>	<p>“Eu acho que a liberação incentiva. Mas se não fossem liberados, às pessoas também usariam. O que eu acho que a partir do momento que libera uma substância, você está dizendo um “amém”, pode usar, é tranquilo, e as coisas não são assim. Já se liberar e apresentar os riscos cabe à pessoa decidir se vai usar ou não, mas eu acho que a liberação é um facilitador. Principalmente para nova geração. Isso porque tira um pouco do perigo, como dizia <i>Foucault</i>: “A gente tem que vigiar e punir.” Então, eu acredito nisso, que a liberação é um meio de facilitação. Por isso que a gente tem um grande número de alcoolista.”</p>
	<p>“Como o uso do álcool e do cigarro são muito ancestral, eu acho que eles nunca foram questionados do ponto de vista de proibição, como as chamadas drogas ilícitas. Dentro do meu conhecimento eu só me lembro da proibição do álcool na lei seca Americana, na década de 30 e que foi um desastre. Depois teve uma</p>

<p>Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)</p>	<p>serie de fenômenos desagradáveis, e então foi novamente liberado. Então, eu acho que não são drogas que tiveram uma liberação, mas sempre foram liberadas e de uso humano. Hoje, cada vez mais, o que se conhece é a nocividade do uso delas. Agora, cigarro se teve uma redução do uso no Brasil, porque foi feito uma serie de vedações aos locais que são possíveis fumar, ficando cada vez mais difícil de consumir cigarro e foi cercando cada vez mais o usuário, no sentido de limitar o uso. Já o uso do álcool, vem crescendo na sociedade e hoje há uma grande preocupação em relação a essa situação na sociedade moderna.”</p>
<p>Profissional de Medicina- Geriatria (1)</p>	<p>“Já está liberado, então fica difícil proibir o uso dessas drogas hoje. O que deveria ser feito era maneiras de dificultar o acesso dessas drogas.”</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Essa questão é polêmica e as respostas divergem muito diante de uma análise mais profunda. De acordo com pesquisa realizada em 2016 pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) no Brasil²⁶, no mesmo ano pôde-se apurar que 10% da população adulta fuma, ou seja, mais de 20 milhões de brasileiros são usuários do tabaco. E, de acordo com os Alcoólicos Anônimos Brasil o Alcoolismo é uma doença progressiva e atinge 13% da população. Estima-se em 20 milhões o número de alcoólatras no Brasil.

²⁶ VIGITEL: **Pesquisa sobre o número de fumantes no Brasil**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/vigitel/vigteldescr.htm> Acesso em: 17 Feb 2017.

Apesar do álcool e do cigarro serem liberados para consumo, de certa forma pode-se considerar tal decisão como um incentivo, uma vez que o indivíduo não se sente culpado por fazer o uso. A família também pode ser responsável por promover o uso dessas drogas. Os amigos influenciam em muitos casos, principalmente quando o indivíduo faz o uso para manter uma certa aparência diante dos colegas de faculdade, trabalho etc.

Além de todos esses fatores, as campanhas publicitárias são responsáveis por oferecer uma realidade surreal, principalmente nas de cerveja. No que diz respeito ao consumo de cigarro, o Ministério da Saúde proibiu a divulgação do produto na mídia e, também, obrigou as empresas a adotar estampas em capas de embalagens do produto com imagens das doenças advindas do tabaco. O mesmo procedimento deveria ser adotado em relação à cerveja, uma vez que, consumida em excesso, não só causa doenças, mas também acidentes de trânsito.

Com isso, pode-se dizer que é de responsabilidade do usuário se conscientizar à respeito do consumo das drogas e entender que terá consequências futuramente.

As considerações do Doutor Fernando Monti vem ao encontro do posicionamento da escritora Mariana Góis, que confirma ser ancestral o uso do tabaco e do álcool no Brasil. Segundo ela, durante as grandes navegações nos séculos XVI e XVII, o pau-brasil, açúcar e o tabaco foram chamados de drogas pelos homens. Diante deste contexto, ainda segundo Mariana, a droga era considerada um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo, ao uso médico e até para adubo de alimentos plantados na época.

Um estudo divulgado neste ano (2017) pela Revista Científica *The Lancet* e publicado no Portal da BBC Brasil ²⁷ indica que o cigarro é responsável por uma em cada 10 mortes no mundo, e observando-se o contexto de quatro países: China, Índia, Estados Unidos e Rússia.

Mas, desta vez, o Brasil se destaca na pesquisa, que analisou os resultados de 195 países entre os anos de 1990 e 2015, com uma história de sucesso em razão da redução do número de fumantes nos últimos anos, conforme afirma o

²⁷Dados retirados do portal BBC Brasil: **Estudo diz que cigarro causa uma em 10 mortes no mundo e põe Brasil como 'história de sucesso**. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/internacional-39514263>
Acesso em: 14 Abr. 2017

Doutor Fernando Monti, que colaborou com esta questão ressaltando que esta redução é devida a uma série de vedações, ou seja, limitando cada vez mais, pensamento também apresentado pelo Doutor Luciano Camargo.

De acordo com a pesquisa, em 25 anos o Brasil conseguiu despencar a porcentagem de fumantes de 29% para 12% entre os homens e de 19% para 8% entre mulheres. O estudo também confirma o posicionamento do Doutor Fernando Monti ao afirmar que os impostos altos e os avisos sobre os danos causados na saúde acoplados nos maços, além de programas educacionais, colaboraram para essa diminuição.

Questão 4 - Como o uso abusivo das drogas pode influenciar na relação humana e familiar do usuário?

Quadro 4- Influência do uso abusivo de drogas na relação humana e familiar.

Participantes	Descrição das Respostas
<p>Profissional de Psicologia(1)</p>	<p>“O uso influencia de forma direta nas relações, não só com familiares, mas também com amigos. Mudam-se as formas de se relacionar, às vezes a amizade se estabelece apenas por interesse. Por sua vez, os familiares que começam a questionar e intervir nesse uso ficam com a relação mais fragilizada. O indivíduo sente prazer. Como eu sempre falo, se a droga fosse ruim, não haveria viciado. O que nos percebemos muito em alguns casos é a forma que até a relação entre o casal, pais de filhos viciados, se torna vulnerável e frágil. Porque muitas vezes, um do casal acaba defendendo o usuário ou quer corrigir e é rígido demais e então começam as discussões em casa.”</p>
<p>Profissional de Psicologia (2)</p>	<p>“Como há uma mudança de comportamento na pessoa, ela só</p>

	<p>exerga a sua necessidade. Muitas vezes o usuário precisa satisfazer o vício, é nesse momento que a pessoa começa a vender coisas da casa, agredir a família por dinheiro. O álcool, principalmente, causa uma mudança muito grande no comportamento, causando um desgaste na família.”</p>
<p>Profissional da Assistência Social(1)</p>	<p>“Eu acredito que se o uso for abusivo, ele influencia de forma negativa por causa dos transtornos que a pessoa pode causar no ambiente familiar e em grupo.”</p>
<p>Profissional da Assistência Social(2)</p>	<p>“O uso abusivo causa desunião, brigas, confrontos entre família e no ambiente de trabalho. Porque se a pessoa não tem consciência do uso vai acabar atrapalhando em todos os âmbitos de sua vida, destruindo todas as relações.”</p>
<p>Profissional de Terapia Ocupacional (1)</p>	<p>“Acaba com os relacionamentos, nenhuma pessoa consegue trabalhar direito. No caso do idoso, ele teoricamente já estaria aposentado, embora alguns continuem trabalhando. O relacionamento familiar fica inteiramente prejudicado. Ninguém aguenta um bêbado convivendo com você diariamente.”</p>
<p>Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)</p>	<p>“Certas pessoas se tornam violentas com o uso do álcool e isso desestrutura a família em função de violência doméstica, e mesmo em termos da redução da capacidade humana percebe-se que essas pessoas vão ter uma série de problemas. Problemas no emprego, na relação familiar, enfim, é um contexto muito difícil do indivíduo viver. Agora, no caso do cigarro, essas ocorrências são menores. Mas ele também traz uma série de</p>

	problemas nocivas, menos notadas na questão de relação inter-humano e mais notados em fenômenos físicos, não só com o fumante, mas também com quem convive com ele.”
Profissional de Medicina- Geriatria (1)	“Como eu havia dito anteriormente, interfere no relacionamento mesmo, porque as pessoas que usam droga se afastam da família, se tornam agressivas, se isolam dos amigos, então interfere bastante.”

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Nesta questão fica claro como o uso abusivo das drogas influencia diretamente na relação familiar. Os primeiros problemas desse vício começam a ser expostos dentro de casa, porque muitos dos usuários vendem objetos da família para sustentar o vício.

Outro problema evidenciado pelo uso de drogas é o relacionamento entre os familiares que residem na mesma casa. Muitas pessoas não aceitam essa situação e as brigas, discussões e agressões começam a surgir entre os pais, avós e outros familiares.

Inclusive, por esses motivos, o idoso fica sujeito à perda de questões sociais no âmbito afetivo e comportamental. Além de perda de status, redução de autoestima, rejeição e isolamento. A família é responsável, seja no surgimento da dependência, seja no tratamento do usuário, pois ela é seu apoio mais próximo.

A família, muitas vezes, também fica exposta às perdas e riscos de vulnerabilidade como os usuários. Em muitos casos os familiares se encontram abatidos, emocional e fisicamente e ficam consumidos em todos os sentidos, até mesmo esgotados em suas emoções prejudicando suas finanças em razão da dependência.

É importante destacar que isso acontece não só dentro de casa: no ambiente de trabalho a situação também pode se agravar porque o indivíduo passa a não se importar mais com essa relação, achando que apenas o novo círculo de amizade (usuários) que ele está inserido é o correto.

Levando em consideração que a droga tem um efeito autodestrutivo e é entendida como uma doença por muitos especialistas, neste sentido pode-se dizer que destrói diretamente a estrutura social. Tiba (1999) afirma que seja qual for a droga, antes mesmo de afetar o ser humano psicológica ou fisicamente, ela já compromete os valores relacionais.

Diante deste comportamento, Thais Carvalho Santos (2010)²⁸ destaca que, em situações de co-dependência em que o uso é causado principalmente por fatores como depressão, a luta para controlar o dependente é ainda maior, porque o usuário não reconhece que está doente. Nestes casos, a vida social do indivíduo (família) é completamente afetada, já que há uma anulação de si em favor da vida do dependente.

Para Drummond (1998) a co-dependência é a única doença que o indivíduo não admite tratamento, já que não considera tal necessidade e não consegue deixar de usar a droga, em vista da dependência. Estes casos “escravizam” famílias que acabam facilitando a vida do dependente no que diz respeito ao vício, além de não reconhecerem a necessidade de tratamento.

Questão 5 - Qual é a expectativa de vida para o brasileiro?

Quadro 5- Expectativa de vida para o brasileiro.

Participantes	Descrição das Respostas
Profissional de Psicologia (1)	“Hoje por mais que nos tenhamos a tecnologia a favor da saúde, os costumes vão contra a cultura. Antes a expectativa de vida era baixa porque era tudo muito diferente, morria-se por uma gripe, doença que hoje nos temos condições de cuidar. Porém, hoje, jovens de 30 anos morrem de infarto. A expectativa de vida atualmente gira em torno de 80, 90 anos. A população que envelhece hoje é uma população que teve uma

²⁸Escritora do texto: **As consequências do uso de substância psicoativas no aspecto biopsicossocial**. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2196/2355> Acesso em: 14 Abr. 2017.

	<p>alimentação melhor, porque teve uma base no passado. Mas na próxima geração, acredito que não seja igual. O movimento que deveria ser pra frente, esta regredindo cada vez mais. Até o trabalho antigamente ajudava como atividade física, como o trabalho na lavoura.”</p>
<p>Profissional de Psicologia (2)</p>	<p>“Hoje em dia aumentou. Tanto que nos olhamos para o idoso com olhar mais carinhoso. Antigamente se olhava para a terceira idade como um público não lucrativo, porque ele não trabalha mais. A população brasileira tem se tornado cada vez mais idosa, antigamente os idosos morriam com 70 anos, hoje em dia eles estão no auge. Existem idosos que tem o corpo atlético, escrevendo livros. A população precisa voltar aos primórdios quando o idoso era tido como ser sábio.”</p>
<p>Profissional da Assistência Social(1)</p>	<p>“Ela vem aumentando em cada ano que passa. Esse aumento esta atrelada a qualidade da saúde e a tecnologia.”</p>
<p>Profissional da Assistência Social (2)</p>	<p>“Hoje em dia as pessoas vivem mais. As que possuem uma vida melhor, com qualidade, saudável e ativa vão viver muito. Os idosos hoje em dia estão cada vez mais conscientes na questão alimentar, saúde, se movimentando, buscando qualidade de vida. Por isso eu acredito que eles vão viver cada vez mais.”</p>
<p>Profissional de Terapia Ocupacional (1)</p>	<p>“A expectativa de vida é de 72 anos e cada vez mais vai aumentar. Isso acontece por causa da qualidade de vida. Nos dias de hoje a gente tem mais recurso, tecnologia, o que favorece para as pessoas viverem mais.”</p>

Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)	<p>“Por volta de 76 anos, a elevação que tivemos é bem grande. Nas últimas duas décadas cresceu bastante a expectativa de vida, a razão disso é a queda na mortalidade infantil. Então caindo bastante a mortalidade infantil, acaba tendo a decorrência do aumento da expectativa de vida, então, estamos entre 70 e 80 anos.”</p>
Profissional de Medicina- Geriatra (1)	<p>“Em 2015 a expectativa de vida do brasileiro subiu para 75,5 anos. Em 2012, essa expectativa era de 72. O dado oficial que temos é o de 2015. Subimos bastante.”</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Os dados revelam que o Brasil ficará cada vez mais envelhecido com o público idoso vivendo mais. A expectativa de vida dos brasileiros chegou a 75,5 anos de acordo com informações da taxa de Mortalidade do Brasil de 2015, conforme confirma o Geriatra Dr. Luciano Camargo. Em 2014, a previsão era de 75,2 anos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população masculina deve viver até os 71,9 anos. Já as mulheres devem chegar aos 79,1 anos.

O aumento da expectativa de vida se deve aos profissionais e até mesmo ao poder público de determinadas regiões do Brasil que estão proporcionando atividades importantes para a inclusão do idoso na comunidade. Além disso, o próprio indivíduo tem se conscientizado sobre ter uma vida saudável, participar de atividades físicas e consumir bons alimentos, o que aumenta o tempo de vida.

Os serviços de saneamento ambiental, prevenção à violência, poluição, serviços de saúde, educação, eventos culturais e sociais são outras atividades importantes para refletir nas questões que envolvem a vida do idoso.

A tecnologia e a informação também são responsáveis pelo aumento da expectativa de vida, já que diante das informações veiculadas pela mídia em geral,

os idosos ou responsáveis que possuem acesso a conteúdos informativos podem através deles mudar seus hábitos e, então, aumentar a expectativa de vida.

Além dos fatores apresentados, o Dr. Fernando Monti destaca a queda de mortalidade infantil como razão predominante para o aumento da expectativa de vida. De acordo com pesquisa realizada pelo IBGE confirma-se essa questão, porque as mortes de crianças até 1 ano de idade caíram de 4% em 2005 para 2,5% no total de óbitos em 2015. Já na categoria até 5 anos, o percentual caiu de 4,8% para 3%.

Ainda segundo pesquisa do IBGE, o aumento de óbitos na terceira idade registrados no Brasil ocorre devido à diminuição da mortalidade nas primeiras idades, possibilitando a chegada do maior contingente de pessoas às idades finais.

Ainda segundo o IBGE, em 1974 a população jovem ainda era muito grande e apenas 27,3% das pessoas morriam após os 65 anos. Já em 2005, 52,4% dos óbitos foram registrados na população idosa. No ano de 2015 o percentual chega a 58,1%.

Questão 6 - Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país?

Quadro 6- Como tem sido a trajetória de vida do idoso

Participantes	Descrição das Respostas
<p>Profissional de Psicologia (1)</p>	<p>“O idoso tem um papel cada vez mais representativo na sociedade. Então, antigamente tinha como imagem do idoso aquela vó que faz tricô. Hoje o idoso viaja, continua na universidade se atualizando. No geral, nos temos uma população idosa muito ativa, devido à cultura e a base no qual eles tiveram. Nos dias de hoje, eles se aposentaram e estão com pique pra fazer as coisas. O idoso é muito mais ativo na comunidade. Porém, a sociedade não esta preparado para receber um idoso não ativo, que precise de um auxílio. As famílias acabam não se preparando para o pai que precisa de</p>

	cuidados, por exemplo.”
Profissional de Psicologia (2)	“O idoso é visto como um empecilho muitas vezes. O próprio idoso pensa que porque aposentou, não serve mais para nada. Vale ressaltar que é considerado idoso no Brasil a partir dos 60 anos, porque é país em desenvolvimento. E a maior dificuldade, é enxergar o idoso como um ser produtivo.”
Profissional da Assistência Social(1)	“A sociedade não sabe lidar com a velhice, a nossa estrutura não é bacana. Faltam serviços que possam atender o idoso em sua totalidade, inclusive aqui em Bauru, no estado de São Paulo e no Brasil, país que ainda é muito deficitário nisso.”
Profissional da Assistência Social (2)	“Hoje a gente percebe que os idosos estão muito mais ativos, buscando estar inserido na comunidade, e não ser mais excluído. Eles estão mais participativos, e menos enfiados em casa, sozinhos.”
Profissional de Terapia Ocupacional (1)	“Nos últimos anos, a qualidade de vida melhorou porque a gente teve uma estabilidade financeira, os benefícios se ajustaram ao salário mínimo. Lembrando que a grande maioria dos idosos sustentam as próprias famílias, o IBGE mostra isso. Então, houve uma melhora na qualidade de vida do idoso por consequência do reajuste das aposentadorias com o salário mínimo. A saúde também registrou melhora, porque surgiram as facilidades dos remédios gratuitos e outros atendimentos. Mas, infelizmente, essa realidade, nesse momento esta mudando, principalmente por causa de uma crise na falta de medicamentos, por exemplo. Isso vai repercutir diretamente na saúde do idoso.”

Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)	<p>“O idoso ele vive dentro de condições sociais a que estão submetidas o restante da população brasileira. O grande problema do país, é a desigualdade. Ao lado de pessoas que tem muita posse, temos pessoas que vivem em situações de grande pobreza, e claro que os idosos estão expostos a essas condições. Ao lado disso, eu acho que o idoso vive um agravante, nessas camadas de menor poder aquisitivo nos estamos muito pouco preparados para conviver com aquilo que o idoso convive no seu dia-a-dia, que são a prevalência de algumas doenças, que são comuns nessa faixa de idade, diabete, hipertensão e suas decorrências, sujeito pode ter infarto, derrame, ficar acamado, demência, entre outras. Então, os indivíduos na pobreza não estão preparados pra viver essas situações, diferente daqueles que possuem melhor condição financeira. Então eu acho que é isso que o idoso está submetido no nosso país.”</p>
Profissional de Medicina- Geriatria (1)	<p>“Infelizmente, a maioria da população idosa não vive em condições ideais, a nossa sociedade ainda tem uma visão errônea sobre o idoso. Achando que eles, após o término de sua vida produtiva passam a ser um peso no âmbito familiar e social, e esquecendo que eles contribuíram por muito tempo para essa sociedade, trabalhando. O idoso, teoricamente, teria que colher os frutos que ele plantou a vida inteira. E não é essa a posição que colocamos o idoso, até mesmo</p>

	dentro da família dele tem essa visão, como os membros mais novos acham que cuidar do pai ou avô é um peso e a responsabilidade não deveria ser deles.”
--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Nota-se que há uma nova perspectiva sobre as etapas da vida indicando a necessidade de ações preventivas em relação à saúde e que, conseqüentemente, contribuam para uma longevidade com qualidade e participação social.

Entretanto, é incontestável os preconceitos enfrentados pelo idoso, uma vez que a velhice carrega o sentimento de incapacidade, improdutividade, doença, solidão, marginalização e exclusão social.

O Brasil ainda não se enquadra como um país que disponibiliza um bom tratamento a esse público nas áreas da saúde, educação, previdência social, cultura, lazer, comunicação, direito, enfim, muitas situações devem ser revistas pela sociedade política, civil e mídia.

O idoso pode viver melhor em razão das inovações tecnológicas, acesso à Universidade e outros programas de inserção. No entanto, modo geral, as pessoas da terceira idade já possuem a consciência de ser inútil, pois não contribuem mais de forma direta com a comunidade com seu trabalho, no caso de idosos aposentados.

A sociedade ainda não aprendeu a lidar com o idoso, o que dificulta enxergar a possibilidade de desenvolver atividades que colaborem com a comunidade na qual está inserido. É necessário desenvolver campanhas para sensibilizar a população que a pessoa acima de 60 anos ainda tem funcionalidade e importância. Além disso, a família precisa incluir e promover no idoso a vontade de viver, buscando novos projetos, estudando, fazendo viagens e aproveitando a terceira idade de forma saudável e inteligente.

Pois, após a aposentadoria, o idoso precisa aproveitar o que os anos produtivos de trabalho não permitiram que fosse feito. A pessoa idosa necessita investir o dinheiro da aposentadoria nela, em sua família, realizando seus gostos e vontades.

Mas, muitas vezes, a situação é diferente, a sociedade não enxerga o idoso como um ser sábio e respeitado, como em tempos antigos. Assim, acaba não incentivando a participação efetiva dos familiares idosos em atividades que os tornem produtivos.

Outra questão levantada pelo Dr. Fernando Monti refere-se à desigualdade social em que a população brasileira vive e, conseqüentemente, o idoso. De acordo com o pesquisador José Miguel Guzmán²⁹, coordenador do Ponto Focal sobre Envelhecimento das Nações Unidas, os problemas enfrentados pelos idosos na América Latina não estão relacionados apenas à idade: é a pobreza que determina a deterioração de sua saúde e de sua qualidade de vida. Entretanto, as leis brasileiras estão entre as mais compreensíveis e completas, afirma o pesquisador. Mas, na América Latina nem todos os países possuem legislações específicas para a população acima de 60 anos.

Ainda para o pesquisador Guzmán, é necessário levar em conta os futuros idosos identificando as necessidades daquele indivíduo que está por volta dos 55 anos. Para Guzmán, o idoso tem sido tratado como invisível; por isso, é necessário trazer de volta as contribuições emocionais, econômicas, culturais e sociais que foram ofertadas por eles quando ainda eram adultos e jovens, assim, somando à família e comunidade.

O pensamento do pesquisador confirma a contribuição do Geriatra Dr. Luciano Camargo quando expõe que o idoso precisa ser valorizado e não considerá-lo um peso para a família. Além disso, o idoso precisa colher os frutos plantados ao longo da vida através do cuidado, carinho e respeito, principalmente da família.

Questão 7 - O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público?

Quadro 7- Ações para melhorar a qualidade de vida dos idosos

Participantes	Descrição das Respostas
Profissional de Psicologia(1)	“A princípio a melhorianecessária seria em nossa cultura em percepção ao idoso,

²⁹Guzmán atua no Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (Celade). Trecho retirado do Portal da Fio Cruz. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/node/514>. Acesso em: 9 Mar. 2017.

	respeitando-o um pouco mais. A parte arquitetônica da cidade também precisa ser repensada, por exemplo, as calçadas não oferecem melhores condições para o idoso. De forma geral, a cidade grande muita vezes não tem espaço pra esse idoso no ambiente agitado do município.”
Profissional de Psicologia(2)	“Eu acredito que inserir o Idoso em atividades físicas, terapêuticas, e rotinas diferentes. Assim, tirar da ociosidade e trazer para o convívio social, promovendo qualidade de vida.”
Profissional da Assistência Social(1)	“A sociedade poderia ter uma visão mais ampla no sentido de projetos e serviços que atendam o idoso, como educação, saúde e parte social.”
Profissional da Assistência Social(2)	“O poder público e as prefeituras precisam investir mais em serviços voltados a terceira idade. Como participar de atividades físicas, cultura, lazer, memória e mantendo o indivíduo bem, saudável e inserido na comunidade.”
Profissional de Terapia Ocupacional (1)	“Hoje a gente vive em uma sociedade capitalista. As pessoas vão ficar cada vez no mercado de trabalho, porque antes as aposentadorias eram requeridas ao homem com 65 anos e as mulheres com 60 anos, e isso está mudando. Apesar disso, sabemos que muitos idosos continuam na ativa, isso afeta a qualidade de vida desse idoso. O que acontece agora é que vai existir uma reforma e que a aposentadoria não vai acompanhar os índices de reajustes do salário mínimo, teoricamente vai prejudicar muito. As pessoas vão deixar de consumir, o idoso que era visto no mercado como um consumidor, ele vai perder esse espaço. A saúde também vai ser prejudicada. Para melhorar isso teriam que ter reformas adequadas, pensadas, principalmente reformas

	políticas e estruturais de modo geral para que a gente possa pensar em ter uma perspectiva de futuro.”
Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)	“Eu acho que são varias coisas que podem ser feitas, claro que a principal seria garantir as condições de subsistência dessas pessoas. Em relação ao serviço público, nos ainda estamos engatinhando nisso. Cada vez mais temos que desenvolver serviços para a população idosa, ou para problemas de saúde que sejam crônicas. Nós temos um sistema de saúde que foi todo montado nas décadas passadas para problemas agudos, que é o problema que a assistência atende, resolve e o indivíduo volta para as suas condições normais. Agora, nos estamos convivendo com o envelhecimento da população com os problemas crônicos, doenças que precisam ser acompanhadas. Isso precisa de um aparelhamento diferente do que se tem hoje. O que precisa para hoje é de uma rede de atenção básica que acompanha esses casos, por exemplo o atendimento domiciliar, e começar a desenvolver centro de atenção a pessoa idosa, porque as pessoas ficam sozinhas e não possuem para onde ir. Assim, será necessário ter consciência social e desenvolver casas coletivas para que os idosos possam viver. Não são asilos como deposito de velhos, mas esses são locais de convivência. Então, isso pode ser uma política publica. Mas nos estamos muito engatinhando nesse sentido.

Profissional de Medicina- Geriatria (1)	“A família precisa acolher o idoso quando ele precisa, lembrando que ele produziu para poder ajudar alguém, e que hoje, nada seria a mais que uma retribuição. E a política deveria ter cuidado em atenção básica de saúde, que também é muito precário, são poucos os serviços especializados em atendimento a terceira idade, para as peculiaridades e características do processo de envelhecimento.”
--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

É necessário entender que velhice não é sinônimo de doença. De acordo com o Ministério da Saúde (2006), um grande desafio na atenção à saúde do idoso é auxiliá-lo a redescobrir formas de viver com a máxima qualidade possível. No ambiente familiar e social é preciso reconhecer as potencialidades e o valor destes.

Os profissionais de saúde precisam compreender a pessoa idosa e proporcionar um tratamento integrado e ativo por intermédio de ações que possibilitem ao idoso melhora na qualidade de vida. Para isso, o poder público precisaria investir mais em profissionais qualificados para desenvolver projetos gratuitos de inclusão.

A qualidade de vida para o idoso deve incluir saúde no âmbito fisiológico, patológico e acessibilidade proporcionando atividades que o façam crescer e aprender ainda mais em sua terceira idade.

Para promover qualidade de vida é necessário, também, que haja uma conscientização particular do indivíduo idoso sobre sua necessidade. Neste caso, várias questões são relevantes, como a religiosidade, etnia, cultura, educação, posição social, entre outras. Todos esses aspectos são importantes para que as atividades de qualidade de vida sejam desenvolvidas, já que é um processo particular de mudança de hábitos.

Com isso, atitudes e hábitos saudáveis devem ser adotados, ou seja: não fumar, não beber excessivamente, evitar ambientes barulhentos e de muita exposição ao sol sem proteção, praticar atividade física, alimentação saudável, se

exercitar através de atividades de lazer e intelectuais, manter a sexualidade ativa, se aconselhar com profissionais de saúde, entre outros.

Seguindo orientações como as citadas no parágrafo acima, é possível enxergar possíveis ações para um envelhecimento menos entediado, já que há a participação do indivíduo nesse processo. Destaca-se, também, que nesse momento é muito importante a concentração de esforços dos profissionais de saúde proporcionando um envelhecer melhor.

Outro ponto importante que precisa ser desenvolvido, principalmente pelo governo, é a questão básica de saúde. Conforme manifestações dos dois médicos entrevistados, o sistema único de saúde (SUS) foi criado para tratar doenças “agudas”, aquelas que são rapidamente resolvidas. Mas, no caso de idosos, há necessidade de um tratamento de doenças crônicas, ou seja, aquelas que chegam com a velhice.

Para os médicos, é necessário que haja uma atenção extra ao idoso, criar novos atendimentos que cuidem das peculiaridades do processo de envelhecimento já que, de acordo com dados do IBGE, o público idoso só aumentará nas próximas décadas e necessitará de um atendimento especializado com diversos profissionais da área da saúde. Isso tudo dentro do programa básico de saúde já que, conforme mencionado nas respostas da questão anterior, a desigualdade gera consequências até mesmo na qualidade de vida do idoso.

O idoso com poder aquisitivo maior acaba consequentemente tendo um atendimento melhor e aquele que sobrevive de uma renda per capita menor, tem prejuízos durante a velhice, porque as unidades básicas de atendimento à saúde não proporcionam atendimentos de qualidade, o que deveria existir, uma vez que a Constituição Federal garante saúde a toda população.

Questão 8 - Quem pode proporcionar essa melhora?

Quadro 8- Responsáveis pela qualidade de vida do idoso

Participantes	Descrição das Respostas
Profissional de Psicologia (1)	“A sociedade e o poder público.”

Profissional de Psicologia(2)	“Parte muito do idoso também. Não adianta eu como profissional ou o filho impor algo, a gente sabe que tudo que é imposto as pessoas não querem fazer. A mudança tem que partir do indivíduo. A gente pode tentar ajudar, mas se ele não entender que é bom, não será possível a mudança.”
Profissional da Assistência Social(1)	“O estado, o município e nossa. A gente precisa ter visões diferentes sobre o idoso.”
Profissional da Assistência Social(2)	“As igrejas podem estar contribuindo, ate mesmo a própria família de incluir o idoso nas atividades que eles fazem, passear no clube, fazer uma caminhada, reunião de família e levar o idoso em atividades que o incluam.”
Profissional de Terapia Ocupacional (1)	“De modo geral, a própria política, porque é a única que tem esse poder, eu acredito. E então, pensar na saúde, educação, entre outras áreas deficitárias. Mas para isso, o poder público de todo o país precisa se mobilizar para que a as pessoas tenham uma vida melhor, e pense pela primeira vez nas pessoas, e não num PIB maior ou na economia externa. Deveria ser pensando nas pessoas que moram no país e em suas necessidades.”
Profissional de Medicina- Clínico	“Eu acho que são políticas públicas e deve ter uma discussão para saber se o governo federal, estadual ou municipal a responsabilidade disso. Na medida que se tem uma arrecadação de impostos, esta a nível da união, depois estados e menor grau de município, não adianta dar essa responsabilidade ao município sem o repasse de verbas, então, ai seria necessário articular nos três níveis para começar a

Geral (1)	prover serviços que tenham essa natureza. Em Bauru, nos estamos discutindo sobre a reforma de um hospital da cidade que se pensa em já fazer algo voltado pro idoso, e configurar internamente desde a arquitetura, infraestrutura e o pessoal que vai atender esse público.”
Profissional de Medicina- Geriatria (1)	“A responsabilidade é de todo mundo, incluindo a família e o governo.”

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

O dever de cuidar do idoso no contexto geral é de responsabilidade de três agentes principais: Sociedade, Família e o Poder Público (estado e município). Assim, nenhum dos responsáveis deve se omitir nesta função tão importante, que é proporcionar melhores condições de vida ao idoso.

Considera-se que a sociedade precisa despertar para a responsabilidade de acolher os idosos, pois não é suficiente apenas cuidar quando o estado de saúde está prejudicado. Mas, é necessário garantir uma velhice saudável através da prevenção, em que a comunidade se une para elaboração e desenvolvimento de políticas públicas que garantam tal necessidade.

Além dos responsáveis, a própria pessoa acima de 65 anos também deve entender a necessidade de sua inclusão em atividades. Pessoas que estejam na condição de viciados e/ou com outros problemas devem ser estimuladas e perceber a importância e necessidade de mudar, aceitar as mudanças em busca de uma vida saudável e melhor.

É importante destacar que o processo de envelhecer faz parte de um ciclo vital e o ser humano não pode apenas esperar a morte chegar. É necessário entender que tal atitude declina da qualidade de vida, que significa buscar novas funções mediante apoio de amigos e família. Isso traduz que quanto maior o apoio,

menor é a taxa de desenvolvimento de doenças agudas, psicológicas e até mesmo o envolvimento com drogas lícitas e ilícitas.

Um estudo realizado em 2012 pela University College London³⁰ apontou que aqueles que garantem mais qualidade de vida na terceira idade são os que se adaptam aos processos de envelhecimento. Para isso é necessário que o idoso tenha o apoio da família e de um psicanalista, por exemplo.

Promover qualidade de vida significa responsabilidade também do idoso em perceber suas dificuldades e, ao mesmo tempo, encontrar soluções de superação para o equilíbrio emocional, físico e mental. Por isso, é importante que haja incentivo e investimento para a busca de alternativas. Nestes casos, é importante deixar claro que não é uma obrigação, mas que existe um incentivo.

Algumas famílias negam a participação da pessoa idosa, principalmente em decisões. A promoção da qualidade de vida na terceira idade começa a partir do momento em que o idoso não é excluído pela família, mesmo que alguma dificuldade até mesmo física ou cognitiva o tenha afetado. Para que haja qualidade de vida para o público idoso é necessário acompanhamento e inclusão.

Questão 9 - Você tem conhecimento de casos/situações envolvendo idosos usuários de drogas lícitas e ilícitas?

Quadro 9- Conhecimento de situações envolvendo consumo de drogas por idosos

Participantes	Descrição das Respostas
Profissional de Psicologia (1)	“O mais visto ainda são os cigarros e o álcool, pois isso fazia parte da cultura dos indivíduos antigamente. Cresce cada vez mais, no entanto, o número de idosos que fazem uso de substâncias ilícitas. O que a gente pensa que seria algo da juventude, hoje a gente percebe que cada vez mais os idosos fazem uso do crack, da maconha, ate mesmo de cocaína,

³⁰Informação retirada da reportagem: “Qualidade de vida dos idosos depende da própria autoavaliação”. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/melhor-idade/noticia/2015/01/qualidade-de-vida-dos-idosos-depende-da-propria-autoavaliacao-4688178.html> Acesso em: 17 Abr. 2017

	<p>entre outras substâncias. Tem alguns casos que conheço em que o indivíduo relaciona o uso a uma vivência de dificuldade, ressentimento, problemas e anteriormente era suprido pelo álcool. Hoje, o uso do álcool vem acompanhado de drogas. Alguns idosos convivem em casas onde muitos filhos acabam utilizando, o que facilita o conhecimento da droga. Ele experimenta e começa a fazer parte de sua vida. A própria questão do prazer esta envolvida, o idoso ele carrega uma vivencia grande, experiências de vida, assim como histórias que deram ou não certo. Quando se atingi certa idade, tudo isso pesa, e aí o idoso se conscientiza das coisas que foram alcançados ou não, assim, muitos se deprimem e passam a usar drogas para se satisfazer. Muitas drogas causam momento de euforia, e isso faz com que se torne constante o uso. Há também idosos que são viciados em medicamentos, porque eles causam relaxamento muscular e satisfação.”</p>
Profissional de Psicologia (2)	<p>“Nós temos vários idosos que fumam, em especial, um deles era usuário de maconha. Apesar de ele ter saído da droga ilícita, ele continuam fumando cigarro. Existem outros casos de pessoas que sofreram graves problemas de saúde e continuam fumando. Alguns nos conseguimos extinguir o habito de fumar. Mas é como eu disse, depende muito do idoso.”</p>

Profissional da Assistência Social (1)	<p>“Atendo um idoso que esta em constate luta contra o uso abusivo do álcool. Ele passa o dia conosco como uma forma de desviar o caminho do uso, porque ele percebe que não tem controle, e quando ele esta aqui, no grupo, ele esquece a vontade que tem de consumir.”</p>
Profissional da Assistência Social(2)	<p>“Eu acompanhei o idoso que fez o uso do álcool, e que hoje não usa mais. Foi feito tratamento, acompanhamento, e claro, com seu esforço, hoje leva uma vida bem. O cigarro já foi mais difícil de tirar, mas o álcool hoje ele já está sem.”</p>
Profissional de Terapia Ocupacional (1)	<p>“Os casos que eu mais conheço, são sobre o alcoolismo. Eu conheço muitos que bebem diariamente e o socialmente. Todos esses não tem mais família. Existem aqui em Bauru, alguns prédios que antigamente eram usados por universitários e que agora só moram homens que são idosos e separaram, por causa da bebida.”</p>
Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)	<p>“Eu acho que envolve muito idoso ainda é o uso de álcool, isso é algo ainda muito comum por uma serie de motivos. O idoso pode passar por alterações psicológicas consistentes, perdas de familiares, e angustia de envelhecer, e isso pode levar ao uso inadequado e abusivo do álcool, talvez seja a maior problemática que o idoso tenha. Acho que os nossos idosos que vem de uma época que o uso de drogas ilícitas não eram tão difundidos, acho que a prevalência de quem usa droga ilícita na população idosa é muito menor que em outras faixas de idade. Talvez o uso da droga ilícita, seja um problema do idoso daqui 30,40,50 anos, das pessoas que fazem o uso</p>

	<p>hoje. Uma outra coisa que eu acho que aconteceu, é que muita gente que tinha o potencial de usar droga na terceira idade morreu precocemente por causa do uso da droga ilícita. Por exemplo, pessoas que usaram drogas injetáveis há três décadas atrás, uma grande contingência delas morreram de AIDS. Então, uma parte daquilo que teria potencial usuário de drogas ilícitas na velhice hoje, ele não sobreviveu para chegar nessa condição hoje. Então eu destacaria o álcool como um grande problema dessa fase. Outra coisa que é necessário mencionar, é o uso de medicamentos. Muito idoso toma substâncias que podem trazer dependência e malefícios em sua performance diária.”</p>
<p>Profissional de Medicina- Geriatra (1)</p>	<p>“Com relação à droga lícita é muito comum. Principalmente os medicamentos que ajudam a dormir. Normalmente, esses idosos começam a utilizar essa medicação na fase adulta e não conseguem se livrar depois, porque ela causa muita dependência. E o grande problema que essa droga na população idosa, ela causa alguns efeitos colaterais de proporções bem maiores que na população mais jovem. As drogas ilícitas são muito difíceis, porque ainda não há estatísticas sobre o uso dela na terceira idade.”</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Há alguns fatores, como a depressão, abandono familiar, aposentadoria, inutilidade, entre outros, que são os responsáveis por encaminhar os idosos a procurar e utilizar de forma abusiva as drogas lícitas e ilícitas.

As respostas dos entrevistados indicam que a maioria dos idosos é viciada em álcool e cigarro, drogas consideradas lícitas, pois podem ser compradas com facilidade. Nos casos relatados, o álcool é algo que os idosos conseguem com mais facilidade deixar de consumir. Já o cigarro é um produto mais difícil.

Até mesmo idosos que sofreram problemas graves de saúde encontram no cigarro o calmante para enfrentar as dificuldades, principalmente na recuperação. Mas há muitos casos de idosos que se envolvem com as drogas ilícitas, esses, normalmente buscam satisfazer o prazer e se envolvem até mesmo porque a própria família é usuária.

No momento da retirada desse indivíduo das drogas é fundamental que o próprio usuário queira. Nos casos relatados acima, os profissionais contam que o idoso procura por ajuda, a família apoia, psicólogos, assistentes sociais entre outros, proporcionam o tratamento, mas a maior porcentagem da recuperação parte da vontade de transformação do usuário.

De acordo com as opiniões dos entrevistados, a maior porcentagem de usuários da terceira idade é com drogas lícitas. O Dr. Luciano Camargo afirma que não há estatísticas por enquanto sobre o uso de drogas ilícitas por pessoas acima de 60 anos. De forma geral, as drogas mais utilizadas pela população idosa nos dias de hoje ainda são o álcool, o cigarro e os medicamentos, considerados drogas lícitas, ou seja, de fácil acesso.

Já o Dr. Fernando Monti destaca que, parte dos usuários de drogas ilícitas quando eram jovens/adultos não conseguiram chegar aos 60 anos para compor as estatísticas. Segundo ele, os problemas de drogas ilícitas talvez sejam potencializados daqui a 30 ou 40 anos, já que será a velhice de grande parte da juventude da atualidade, em que há uma maior porcentagem que consome essas drogas.

Para confirmar tais opiniões insere-se a seguir a história de um idoso envolvido com álcool.

O Senhor Valdevi Rodrigues, 65 anos, foi retirado das ruas após se envolver abusivamente com o álcool. Uma clínica de recuperação de Bauru o encaminhou para o processo de reabilitação. Ele se envolveu com bebida alcoólica após ter se aposentado, perdido a família e divorciado da mulher que amou durante toda a fase adulta, motivos que o levaram a se tornar um andarilho. Em 2016, após anos de

internação, seu Valdevi estava recuperado e pronto para voltar a sua vida em sociedade.

Neste caso, houve o interesse do usuário, empenho de profissionais da área de saúde que trabalham de forma voluntária na clínica e que proporcionam a recuperação através do trabalho espiritual, profissional e de informação sobre uso abusivo de drogas. Além disso, a família apoiou no processo de recuperação do seu Valdevi, um sobrinho do idoso acompanhou cada etapa de seu tratamento.

Através desse exemplo e de outras histórias apresentadas no cotidiano se confirma a importância da participação profissional, familiar e empenho do indivíduo, conforme proposto no projeto desta presente pesquisa. Com esses pilares, pode alcançar a prevenção e promoção da qualidade de vida através da informação.

Questão 10 - Que atitudes e/ou projetos poderiam ser desenvolvidos pelo poder público para minimizar problemas dessa natureza?

Quadro 10- Atitudes e projetos que poderiam minimizar problemas para o idoso

Participantes	Descrição das Respostas
<p>Profissional de Psicologia (1)</p>	<p>“O Poder Público poderia investir na base, de baixo para cima. Mudar a cultura desde a infância. Além disso, incentivar a conscientização através do posto de saúde, CAPS, serviços que realizam trabalhos com esse público específico. Não apenas com os usuários, mas também com os familiares. E a própria medicina, que em minha opinião não vai a favor de uma mudança. Um vício por drogas ele se cura com medicação, se a gente quer o idoso vença o vício, não é inserindo ele em outro que resolverá. Então, proporcionar outras alternativas é necessário. Claro que a medicação contribui, mas não é o único caminho para que haja uma mudança. Precisamos reinserir o idoso na comunidade e dar novas propostas para eles.”</p>

Profissional de Psicologia(2)	“As próprias propagandas estimulam o uso da bebida alcoólica, por exemplo. O poder público precisava desenvolver mais campanhas de conscientização, assim, mostrando os riscos reais do uso abusivo das drogas.”
Profissional da Assistência Social(1)	“Capacitar profissionais para esse tipo de atendimento, e poderia ter o centro-dia, que é ótimo e deveria ter em outros territórios do município, atendendo a sociedade em um número maior.”
Profissional da Assistência Social(2)	“Prevenção. Falar mais o que é, o que causa, hoje em dia esta tudo tão público. A questão do crack é tão falada, porque leva a pessoa a morte, e usou uma vez acaba se tornando usuário para sempre. Eu acredito que o poder público precisa investir mais em prevenção. Acredito que as campanhas devem começar dentro das escolas com as crianças, e em locais com fluxo grande de pessoas. Assim, quando a pessoa chega na terceira idade e bate a curiosidade de conhecer já está prevenido.”
Profissional de Terapia Ocupacional (1)	“A saúde deveria fazer um trabalho, porque não se pensa nada em questões sobre drogas na terceira idade, ninguém enxerga que essas situações são reais. Então poderiam ser boladas algumas políticas públicas, o estatuto do idoso, por exemplo, não fala nada sobre isso. Um programa de prevenção seria algo interessante. Mas eu acredito que a saúde não pensa porque também, muitos dos problemas não chegam até ela. O que se ouve é que o envolvimento do Idoso com a droga não existe. As drogas são sempre atreladas ao jovem e ao adulto, mas ao idoso nunca.”

Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)	<p>“Eu acho que a primeira medida é a de preocupação com o idoso. Se a gente tiver um sistema de saúde que comece ver essa clientela com especificidade, isso tem que começar a acontecer na atenção básica que são as redes de unidades difundidas na cidade, onde o indivíduo tem o primeiro contato com a saúde, então lá ter em mente que o idoso é um publico específico e necessita de atividades especiais. Assim, olhar o idoso com especificidade que ele tem, no meu de todo o atendimento, mas com a sua especificidade. Segunda medida é falando em específico da questão de drogas, é incorporar isso na atenção básica. A rede de saúde ainda vê o atendimento dos problemas que ela tem que enfrentar fragmentada. E entende que é responsabilidade de saúde mental lidar com droga, prevenção, e coisas mais a ver com essa esfera. Então um segundo desafio é olhar e incorporar as ações de saúde mental dentro da rede de atenção básica. Isso é um processo, e acho que é longo. Porque é necessário mudar a consciência dos profissionais, do jeito que eles entendem essas questões.”</p>
Profissional de Medicina- Geriatra	<p>“Eu acho que o governo ele precisaria ser mais pró-ativo, o país não se preparou para o envelhecimento. Tudo que for feito hoje, nos estaremos correndo atrás do prejuízo. As coisas teriam que ter sido feitas muito antes. O Brasil vinha se desenvolvendo, e a gente já sabia que a população estava</p>

(1)	<p>envelhecendo, então teria que ter começado antes as alterações em relação à qualidade de vida para essa população. Hoje, o que pode ser feito é melhorar o atendimento na rede básica, abrir mais postos de atendimento referenciado na terceira idade, proporcionar a esses pacientes um atendimento multidisciplinar, porque, nem sempre uma consulta médica é a melhor opção, mas às vezes o paciente precisa de uma fisio, fono. Então, acho que o governo precisaria ampliar os atendimentos multidisciplinares para essa população.”</p>
-----	---

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

As campanhas publicitárias foram as mais citadas, porém, os profissionais ressaltam a ideia de prevenir e proporcionar informação aos consumidores da mídia. Além disso, ressaltam a influência do quarto poder para o consumo ou prevenção do uso das drogas, tanto na juventude, fase adulta e terceira idade.

Essa questão confirma a necessidade de prevenção, orientação e informação. O que comprova a interdisciplinaridade entre saúde e comunicação. Neste sentido, pode-se considerar a hipótese deste estudo de que existe certa interdisciplinaridade entre comunicação e saúde, que pode contribuir para prevenir as drogas na terceira idade e promover qualidade de vida.

Outra opinião importante para o estudo é considerar formas diferentes de tratamento, não apenas receitando medicamentos, mas implantando atividades e proporcionando condições de inserção do público na sociedade.

Mas, existe a necessidade de educação sobre drogas: a promoção da saúde é uma importante estratégia de enfrentamento para diversos problemas relacionados ao meio ambiente, à forma de se alimentar, ao uso de drogas lícitas e ilícitas, entre outros. A promoção da saúde precisa estar voltada à realidade na qual o idoso está inserido, respeitando seus direitos de cidadania e ampliando o conceito de saúde.

O que prejudica essa proposta é o fato de apenas tratar o viciado no momento de fragilidade. É fundamental a prevenção através da educação, promoção da saúde com atividades físicas, culturais e sociais aos idosos, que pode impactar na diminuição de casos.

Além disso, é fundamental entender que casos de idosos usuários de drogas existem sim, conforme informado pela Terapeuta Ocupacional Doutora Maria Amélia ao afirmar que as drogas são associadas aos jovens e que poucas pessoas conhecem sobre a temática na terceira idade. Ainda, conforme a Terapeuta o estatuto do idoso, por exemplo, não apresenta uma linha que seja sobre o tema. Para Maria Amélia é necessário pensar em políticas públicas eficientes que primeiro estudem a quantidade de casos e depois apliquem através da prevenção campanhas educativas contra o crescimento de casos de idosos viciados em drogas lícitas e ilícitas.

Ambos os médicos entrevistados para o estudo confirmam a necessidade de reformulação dos atendimentos básicos de saúde oferecidos pelo governo. De acordo com o clínico geral, é neste espaço que o idoso tem o primeiro contato com a saúde.

De acordo com o Dicionário da FioCruz, o SUS foi formulado em 1988 com a homologação da Constituição Federal durante a redemocratização do Brasil. O sistema foi reivindicado por intelectuais, entidades de profissionais de saúde, estudantes, entre outras personas da sociedade civil. Ainda, segundo o dicionário, o SUS inspirou-se no processo de mudança no sistema de saúde italiano, conhecido como *Riforma Sanitaria* do qual se originou o *Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale* em 1978.

O SUS, apesar da grande cobertura em relação ao atendimento, campanhas, entre outras atividades que possui nos dias de hoje, o serviço é considerado um sistema que necessita de reforma, principalmente pensando na população envelhecida do país.

Neste caso, pensar nesta reforma seria de urgência, principalmente na abertura de unidades especializadas ao atendimento do idoso, espaços multidisciplinares que entenda o público em sua especificidade incorporando, assim, a saúde mental aos atendimentos nas unidades básicas. Com essas mudanças

efetivamente instaladas ainda seria necessário compor a pasta e ter disponíveis profissionais capacitados no atendimento à pessoa idosa.

Questão 11 - Poderia comentar sobre o envolvimento de idosos com drogas no contexto bauruense?

Quadro 11- Experiência do profissional com casos de idosos usuários de drogas lícitas ou ilícitas

Participantes	Descrição das Respostas
Profissional de Psicologia (1)	“Nos temos casos em Bauru sim. Os casos são cada vez mais frequentes. Muitos dos casos chegam a rede de assistência social, são encaminhados para acompanhamentos, porém acabam em serviços de acolhimento.”
Profissional de Psicologia (2)	“As drogas elas são gerais, todo tipo de público faz o uso. Não há nada de diferente no idoso, a forma de usar é a mesma que a do jovem, por exemplo. Mas é muito alta a quantidade de idosos que fazem o uso, principalmente o cigarro e o álcool.”
Profissional da Assistência Social(1)	“Eu não tenho conhecimento de dados. Mas eu sei que o contato que o idoso mais tem é com o álcool e não tanto com drogas ilícitas.”
Profissional da Assistência Social(2)	“O CAPS é órgão que recebe os usuários em Bauru justamente para a realização de tratamento específico.”
Profissional de Terapia Ocupacional (1)	“Eu não sei sobre outros tipos de drogas, a não ser o alcoolismo como citei na questão 9.”
Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)	“Então, diante da minha percepção as grandes questões de idosos são o uso das drogas lícitas que são o tabaco e o álcool. Em Bauru, existe o

	CAPS para atender pessoas nessas situações.”
Profissional de Medicina- Geriatria (1)	“Com drogas ilícitas não. Geralmente, eu não faço questionamentos aos pacientes sobre essa questão. Porque normalmente, os idosos vem com acompanhante e dificilmente eles entram sozinhos no consultório. Mas, talvez seria uma coisa que nós deveríamos começar a abordar melhor dentro do consultório. As drogas lícitas, é tentar orientar os prejuízos que essas drogas causem na população, talvez não agora, mas futuramente. Eu costumo até dizer aos meus pacientes que eles plantem coisas boas agora, para colherem lá na frente.”

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Nesta questão os profissionais afirmaram ter trabalhado com casos de idosos envolvidos com as drogas ilícitas. No entanto, os idosos tratados pelos entrevistados estavam viciados em drogas lícitas. Situação tratada de forma natural, pois de acordo com os profissionais o vício faz parte da cultura e experiência de vida desse público. Existem idosos que abandonam o álcool, mas o cigarro se torna uma dependência muito profunda, uma vez que, mesmo doentes por causa do tabaco não conseguem abrir mão do vício.

Os usuários de drogas lícitas e ilícitas demoram por aceitar internação e só procuram por ajuda quando entendem a situação precária em que estão. Para diagnosticar dependência química não há exames específicos. Nestes casos, o próprio paciente precisa contar seu quadro clínico.

As considerações de uma profissional confirma que o idoso não é diferente de nenhuma outra faixa etária, já que usa a droga da mesma maneira e o tratamento é realizado com o mesmo cuidado, como ocorre com outros públicos.

Durante as entrevistas foi possível identificar os programas de Bauru que atendem esses casos. Há na cidade atendimento especializado para usuários de

drogas tanto em clínicas particulares, quanto públicas. Além disso, existem locais que abrigam e acolhem pessoas em situação de dependência e abandono.

Além disso, algo interessante, despertado através desta pesquisa, é o fato de investigar com os pacientes dentro do consultório no momento da triagem que os profissionais, principalmente de medicina/geriatria costumam executar, conforme afirmado pelo Dr. Luciano Camargo respondeu nesta questão. Diante das respostas fica claro que as drogas ilícitas ainda são desconhecidas pelos profissionais, mas que o álcool e o cigarro são os que mais acometem a faixa etária estudada.

Questão 12 - O que o serviço social tem feito para colaborar com situações dessa natureza?

Quadro 12- Conhecimento sobre ações que o serviço social realiza para amenizar os problemas com idosos

Participantes	Descrição das Respostas
Profissional de Psicologia (1)	“Na área social, tem sido feito através de projetos a instrução de familiares e também ao próprio público. Encaminhamentos para acompanhamentos, tratamentos são formas de ajudar em casos de usuários. Outra questão que a psicologia atua é na orientação em intervenções grupais, onde o grupo divide as experiências e consegue atingir todos os indivíduos de uma forma mais direta. Além disso, deixar o idoso a parte dos seus direitos é fundamental.”
Profissional de Psicologia (2)	“A gente propõe muito o enxergar. O nosso papel é fazer o indivíduo entender que o uso não faz bem para ele, mas dar a responsabilidade do ato que esta tendo agora, assim, conscientizando os problemas de saúde ocasionados por esse uso abusivo. A psicologia ela é muita sensata nisso, querendo mostrar pro outro o que esta acontecendo ao seu redor. Mas em momento algum podemos dizer que algo é errado,

	<p>porque às vezes, o que é errado para mim, não é errado para o outro. Então, aos poucos nos vamos aplicando a reflexão dos atos da pessoa.”</p>
Profissional da Assistência Social (1)	<p>“Eu acho que acolhimento, a prática de escutar o paciente e o encaminhamento para o tratamento.”</p>
Profissional da Assistência Social (2)	<p>“O serviço social acolhe e trabalha tanto com o usuário quanto com a família.”</p>
Profissional de Terapia Ocupacional (1)	<p>“Em Bauru, eu só conheço o CAPS, que é o órgão responsável por resolver casos da população envolvida com as drogas. Já em relação ao idoso eu também não conheço nada que é feito para diminuir casos. Tratamento mesmo, eu desconheço. A assistência social eu não vejo envolvimento ou movimento deles a respeito disso.”</p>
Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)	<p>“Uma missão importante do serviço social nesse contexto é fazer a integração com a família. Porque o CAPS precisa fazer processos que levem as pessoas se afastarem do uso de substâncias. E cabe ao serviço social trabalhar com as famílias, nos temos o entendimento hoje que o uso de droga não é um problema individual, na verdade ele envolve a família toda, e se não tratar a família, dificilmente o indivíduo se cure. Para realizar essa mediação é que o profissional de serviço social acaba sendo direcionado.”</p>
Profissional de Medicina- Geriatria (1)	<p>“Bauru tem o PROMAI, ele tem o atendimento multidisciplinar. Ali, eles tentam desenvolver um trabalho muito bacana, vendo o idoso como um todo. Os profissionais conseguem trabalhar não só o idoso,</p>

	mas também tudo o que o cerca, como família, contexto social, etc.”
--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

A legislação sobre drogas ainda precisa ser remodelada, visto que ações desenvolvidas pelo setor social, principalmente por instituições filantrópicas, atingem apenas tratamentos para indivíduo vulnerável, deixando uma lacuna aberta na prevenção. Já os departamentos de saúde pública também são limitados à internação e medicação de pessoas já dependentes.

Com essa problemática, o serviço social acaba sendo responsável pelo encaminhamento dos usuários para acompanhamento e acolhimento por departamentos que cuidam especificamente desses casos. Para as psicólogas entrevistadas, a reflexão é o principal objeto de aplicação no usuário de drogas: escutar os problemas do paciente e os grupos de tratamento também são utilizados pela psicologia no momento de resgatar essas pessoas até mesmo da rua.

Importante ressaltar a importância de a família participar de ações promovidas pelo departamento social dentro de grupos de apoio, já que os espaços proporcionam trocas de experiências com familiares que vivem situações iguais. Nestes locais, os familiares, juntamente com os profissionais, traçam soluções que apoiam as famílias com experiências através de orientações.

Além disso, os profissionais responsáveis pelos casos de usuários de drogas realizam estudos, pesquisas, cursos, conferências e campanhas e apoiam iniciativas da Sociedade Civil para amenizar situações nesse setor.

Nesta questão há uma reflexão relevante quando se trata de amenizar problemas de idosos envolvidos com drogas. De acordo com o Dr. Fernando Monti na atualidade o usuário de droga não possui um problema isolado, mas na verdade, a doença do vício envolve toda a família. Aqui começa o trabalho do departamento social para o tratamento e cuidado desse idoso.

É necessário trabalhar a família toda para que haja uma recuperação efetiva. Além disso, o idoso precisa ser trabalhado como um todo, ou seja é importante analisar seu contexto social, cultural, financeiro e familiar para que seja desenvolvido um trabalho que traga resultados para o idoso. Porque, muitas vezes, o tratamento

aplicado em uma história, não será eficiente em outra. Deve-se adotar procedimentos específicos para cada caso.

Em Bauru, há poucos locais que trabalham com idosos e drogas. Como citado nas entrevistas, alguns profissionais desconhecem serviços públicos que atendem a esses casos. Apenas o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que trabalha com usuários de drogas, mas de todas as faixas etárias e o Programa Municipal de Atendimento ao Idoso (PROMAI), que desenvolve atividades, atendimentos e projetos que promovam a qualidade de vida do idoso; entretanto, não realiza tratamento para idosos com dependência.

Questão 13 - Poderia comentar sobre a eficácia das políticas públicas existentes na cidade que direcionam esforços para essa temática?

Quadro 13- Eficácia das políticas públicas do município

Participantes	Descrição das Respostas
Profissional de Psicologia (1)	“Há um esforço por parte do município, mas poderia ser melhor ainda o trabalho. A cidade é muito grande e penso que o suporte que temos é muito pouco em relação à demanda. O que poderia existir para melhorar essas questões é investir em mão de obra que possa ajudar, já que o investimento é baixo perto da necessidade. Bauru cresce em população e pouco cresce os setores que dão assistência nessa parte.”
Profissional de Psicologia (2)	“Existem varias políticas públicas que ajudam. Aqui em Bauru, temos vários programas. Os esforços são grandes, mas não adianta se desdobrar quando o indivíduo não quer mudar. O SUS é eficaz, mas não é bem empregado. A teoria é muito boa, mas a prática não sai exatamente como é falado. As políticas estão aí, vai do indivíduo

	enxergar a necessidade de procurar por elas.”
Profissional da Assistência Social (1)	“O funcionamento das políticas públicas depende do usuário. Mas a cidade tem sim recursos, programas e serviços que atendem esses casos, como o CAPS, casas de passagem, albergue, enfim e clínicas de recuperação gratuitas. Mas, tudo depende mesmo da vontade do usuário em parar de fazer o uso.”
Profissional da Assistência Social(2)	”O trabalho do CAPS é muito eficaz na cidade, a instituição é muito conhecido e tem investimento por parte deles para as internações e atendimentos através dos grupos, acho que isso é muito válido para a população de Bauru.”
Profissional de Terapia Ocupacional (1)	“Eu não conheço nada de políticas públicas para drogas e terceira idade. Mas eu acredito que a gente pode abrir um caminho e começar de alguma forma, inclusive, com essa pesquisa a divulgar e plantar uma sementinha da importância do tema. Porque eu nunca ouvi falar sobre essa problemática e a preocupação das autoridades. Nem a questão do cigarro, porque a gente vê muito idoso com câncer no pulmão que fumou a vida inteira. Isso não se mostra na sociedade, não discuti o assunto. Essa reflexão não existe.”
Profissional de Medicina- Clínico Geral (1)	“A gente tem tido uma grande atuação na cidade voltada a essa temática. Agora, é um problema bastante difícil de abordar. Dependendo do uso da substância que se trata a taxa de pessoas nas quais você promove ações e não adianta é bastante alta. Nossas taxas tem oscilado de 30% a 50% daquilo que a gente aborda e que conseguimos algum sucesso, mesmo que temporário. Por isso, nestes

	<p>casos, os profissionais precisam estar preparados, porque se eles tiverem expectativas de que só o trabalho deles as pessoas vão deixar o habito, elas vão se frustrar e abandonar o trabalho, justamente porque o trabalho é frustrante. Incorretamente, tanto as pessoas quanto as famílias, acham que as internações resolvem. A internação é só uma forma de eliminar a pessoa do convívio por um certo tempo,também não tem bons resultados no ponto de vista de abstinência. Então, nos temos taxas de sucesso que valem, porque a natureza do problema não permite que ela seja grande.”</p>
<p>Profissional de Medicina- Geriatra (1)</p>	<p>“Existe um trabalho, mas insuficiente ainda. Mas eu acredito que Bauru esta a frente de muitas outras cidades principalmente do estado de São Paulo, porque já tem um serviço para dar atenção à terceira idade. É que infelizmente isso carece de um investimento, estrutura que o governo público, a prefeitura ainda não tem para oferecer. Mas estamos à frente, porque já temos o serviço, pessoas comprometidas, falta só uma melhor estrutura e verba.”</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Pela manifestação dos profissionais fica claro que em Bauru há esforços para projetos e investimentos visando diminuir os casos citados no presente estudo. Inclusive, de acordo com o Dr. Luciano Camargo Bauru encontra-se à frente de diversas cidades do Estado de São Paulo. Apesar do muito que falta para se

alcançar a excelência nos atendimentos, a cidade possui, pensa e proporciona atividades que acolhem os idosos.

O atendimento de pessoas em casos como esses são recebidos pelo CAPS (Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas) e são encaminhados às casas de passagem, abrigos, entre outros grupos e locais distribuídos em todo o território do município.

Com isso, percebe-se que parte deste tratamento depende do usuário enxergar sua necessidade, procurar atendimento e querer mudança. Os profissionais entrevistados afirmam que há locais em Bauru prontos para atender casos de idosos envolvidos com drogas, mas, ainda faltam outros tipos de investimentos.

Assim, confirma-se a hipótese do presente estudo referente que as políticas públicas não priorizam questões preventivas de saúde para proporcionar qualidade de vida ao idoso. O que acaba ocorrendo são apenas as internações deixando para outros momentos os mutirões de prevenção.

O que pode se tornar frustrante, já que as famílias acreditam fielmente na eficácia das internações. Para os profissionais que trabalham nessa área é necessário um pensamento amadurecido a respeito da recuperação de um usuário de droga.

Segundo o Dr. Fernando Monti as taxas de sucesso atuais devem ser consideradas já que a natureza do problema não permite que seja grande. Os tratamentos para a recuperação do usuário podem ser eficazes, mas nada se compara à prevenção e orientação.

Já o Dr. Luciano Camargo afirma que estruturas para a execução de políticas públicas carecem de investimento financeiro que, segundo ele, ainda é inalcançável principalmente pelas prefeituras. De acordo com a Terapeuta Ocupacional Maria Amélia, não há discussão sobre o assunto, mas que através desta pesquisa pode-se abrir um novo caminho para a relevância de se discutir drogas e políticas públicas para o idoso.

Precisa-se discutir sobre o idoso e drogas lícitas e ilícitas para essa faixa etária. Os casos existem, principalmente envolvendo o álcool, cigarro e os medicamentos, que são de fácil acesso. Às vezes, o idoso começa a fazer uso

dessas substâncias sem o conhecimento da família e dos profissionais que o acompanham.

Dessas situações nascem as necessidades de prevenção e orientação a respeito da temática indicando que as drogas não são exclusivas de jovens e adultos. Os idosos precisam de conscientização, políticas públicas e investimento, principalmente na rede básica de saúde para promover qualidade de vida.

Conclui-se que há uma tentativa de implantação de políticas públicas, mas que ainda são ineficazes e insuficientes para alertar e cuidar do público idoso no Município de Bauru, uma vez que, de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde (2017) cerca de 21,3% da população bauruense possui mais de 60 anos.

Ainda, segundo a secretaria municipal, esses dados significam que depois da faixa etária entre 45 a 59 anos, representando 24,8% de bauruenses, a terceira idade é a maior população local, ou seja, a Prefeitura Municipal precisa começar com urgência a investir em infraestrutura, política pública, projetos e atividades que foque a saúde na terceira idade.

3.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Diante do método aplicado para aprofundamento nas questões referentes à drogas na terceira idade, pode-se considerar que os resultados indicam que os pressupostos apontados na elaboração do projeto de pesquisa não revelam a realidade do público estudado. Inicialmente pensava-se que as drogas estavam muito presentes no cotidiano dos idosos. Pôde-se apurar que a temática estudada ainda é pouco conhecida e que o álcool e o cigarro são as drogas mais utilizadas por esse público por uma questão cultural. O *crack*, por exemplo, é algo que está em ligeiro crescimento, mas que ainda não apresenta grande porcentagem de usuários.

Apesar disso, a pesquisa comprovou a importância do estudo, uma vez que possibilitou refletir sobre o futuro da terceira idade que hoje já faz uso das drogas. O estudo revelou a importância da família que, muitas vezes, se torna vulnerável e se destrói em razão da existência de parente usuário de droga.

O desenvolvimento das entrevistas foi de extrema importância porque trata-se de um público pouco explorado, no que diz respeito às drogas e que, pelas

projeções, indica um crescimento significativo no Brasil. Conclui-se que o idoso possui grande carga de experiência em sua vida, mas ao longo do tempo parte disso se perde, principalmente em razão das frustrações e decepções com a família, casamento, desemprego, entre outros aspectos. Com isso, eles passam a preencher os problemas emocionais com as drogas.

Porém, existem alguns projetos que buscam subsidiar a terceira idade nestes momentos de solidão; entretanto, ainda não são suficientes para suprir a necessidade desse público. Mais do que projetos, entende-se que existe a necessidade de novas políticas públicas para dar apoio e sustentação ao idoso de baixa renda, o mais afetado no momento da aposentadoria considerando o baixo valor do benefício.

A experiência de estudar e trabalhar com esse tema nos leva a refletir a respeito do contexto político atual do país: é necessário pensar no idoso, nas pessoas, no povo brasileiro. Entretanto, o que vemos são decisões tomadas que levam em conta apenas os próprios interesses dos políticos que afetam toda a sociedade. Fazendo referência a esse contexto, pode-se dizer que contatar os profissionais, realizar as entrevistas, transcrevê-las e analisar as respostas obtidas possibilitou à pesquisadora aprofundamento em seu estudo. Uma vez que os profissionais contribuíram com seus conhecimentos, tanto sobre o idoso, quanto em relação às questões pertinentes às políticas públicas, necessidades básicas do público idoso. Também, merece destaque a experiência vivenciada com idosos usuários de drogas em tratamento.

Além das reflexões, as entrevistas em profundidade foram fundamentais para a elaboração da grande reportagem radiofônica, produto final desta estudo. Já que, através das gravações, foi possível a transcrição das respostas, o aprofundamento teórico através dos comentários e, por fim, a escolha da minutagem para ilustração sonora de cada capítulo da reportagem final.

4 A GRANDE REPORTAGEM

4.1 JUSTIFICATIVA

O estudo é fundamentado enquanto prestação de serviço abordando a temática do uso das drogas na terceira idade. Diante deste princípio, a temática se enquadra no perfil de caráter social com o intuito de promover a saúde de forma clara, objetiva e concisa, características predominantes do rádio, veículo utilizado para veiculação da grande reportagem radiofônica.

A ideia é que através deste produto as histórias contadas, opiniões e conhecimentos de especialistas da área da saúde fiquem conhecidos e criem as condições para promover reflexão no ouvinte que cotidianamente utiliza o rádio para se informar. Uma grande reportagem tem o potencial de chamar atenção e trazer um aprofundamento sobre o tema abordado.

Com base no exposto e, considerando a qualidade das informações obtidas por intermédio da pesquisa qualitativa, definiu-se pela divisão do material em uma série de reportagens. Afinal, estar separada em cinco capítulos possibilitou maior liberdade para trabalhar cada tema, como drogadição, terceira idade, políticas públicas, contexto social e finalizando com drogas na terceira idade, que se tornou mais testemunhal.

O capítulo um apresenta de forma objetiva a questão do uso das drogas, seus fatores, causas, consequências, enfim, a problemática é exibida através dos dados e depoimentos dos profissionais. Já o segundo capítulo aborda a terceira idade e traz um “Fala povo” de como é ser idoso, além da expectativa de vida do brasileiro. Na sequência, o capítulo três tem como objetivo mostrar quais são as políticas públicas disponibilizadas aos idosos e se elas são suficientes. O quarto capítulo da série mostra o contexto social no qual o público estudado está inserido: além de apresentar os profissionais, há também a voz testemunhal de uma personagem.

A escolha da última reportagem carrega testemunhos porque tem-se a intenção de divulgar a existência e a necessidade de enxergar o idoso, promover qualidade de vida e refletir que as drogas podem ser um fator de escape para pessoas com mais de 60 anos que vivem em condições mais precárias no país.

Através deste caminho percorrido, a reportagem radiofônica de modo interpretativo tem por objetivo estimular a reflexão dos ouvintes, que podem ser idosos, familiares e cuidadores. Além disso, o modo interpretativo é responsável por informar e gerar o pensamento reflexivo, assim, prevenindo que os casos de drogas na terceira idade aumentem no Brasil.

Avaliando a importância do tema, os resultados da pesquisa precisam ser divulgados por meio de um produto jornalístico, já que o conhecimento científico deve ser de conhecimento público. Por isso, escolheu-se o veículo rádio, considerado mais adequado para a divulgação dos resultados, isso porque, segundo o Ibope Media, o público idoso representa 59% dos consumidores de rádio no Brasil.

Essa produção é resultado de um processo de coleta de informações realizado por intermédio de entrevista em profundidade junto a profissionais da área de saúde. Também, foi necessário realizar entrevistas com personagens que se enquadram na temática.

4.2 OBJETIVOS

- Orientar os ouvintes a respeito da temática “Drogas na Terceira Idade”;
- Destacar a importância do público idoso;
- Elencar pautas jornalísticas para a produção de um programa radiofônico;
- Executar técnicas de Produção e edição jornalística em rádio.

4.3 PASSOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA GRANDE REPORTAGEM

O primeiro passo para produzir a grande reportagem foi decidir a divisão do produto em 5 episódios, são eles: Drogadição, Terceira Idade, Políticas Públicas, Contexto Social e Drogas na Terceira Idade. Na sequência foi necessário elaborar as pautas de cada um dos episódios que continha informações obtidas com os entrevistados, objetivo, entre outros aspectos importantes para nortear a realização das entrevistas. A pauta, segundo Ferrareto (2001), é a base para a atividade do

repórter, serve como parâmetro, um indicativo por onde começar o trabalho jornalístico.

Já a próxima etapa consistiu em identificar e selecionar os entrevistados que para o Jornalismo possui alta responsabilidade, uma vez que é a partir destes depoimentos que serão efetivados o conteúdo jornalístico. É através da fonte profissional que nasce a reportagem, matéria, notícia, eles são as fontes informativas. Levando-se em conta tais aspectos, então pode-se ir até os entrevistados, realizar as entrevistas utilizando os princípios da metodologia qualitativa e aprimorar a prática jornalística, além de transcrever todo o material e, em seguida, iniciar a escrita das laudas, que finalizaria o processo da grande reportagem sobre o tema estudado.

Após a seleção de conteúdo, verificou-se a necessidade de encontrar personagens que ilustrassem e contassem histórias a respeito do contexto social em que o idoso vive no Brasil. Também, incentivou-se a apresentação de ideias referentes à melhora da qualidade de vida do público idoso e um “fala povo” abordando sobre como é chegar na fase da terceira idade. Além desses personagens foram entrevistadas mais quatro pessoas, ou seja um psicólogo especialista no tratamento de usuários de drogas em Bauru e três personagens idosos viciados que se encontram em tratamento na casa de recuperação “Esquadrão da Vida”, distante 12km de Bauru, na área Rural de Pederneiras.

Dando continuidade, após a realização das entrevistas com todos os personagens, selecionou-se o conteúdo e iniciou-se o processo de elaboração das laudas. Foi necessário elaborar textos escritos, bem como selecionar os trechos das entrevistas para ilustrar as reportagens. No processo de elaboração das laudas pôde-se contar com a colaboração da Profa. Ma. Daniela Pereira Bochembuzo, especificamente no que concerne à utilização correta da linguagem radiofônica. A professora, de forma solícita, atendeu a pesquisadora no horário de atendimento aos alunos extensionistas. Para finalizar, as laudas passaram pela revisão da professora orientadora deste trabalho.

Com todo o material corrigido, os textos foram gravados no laboratório de rádio da Universidade Sagrado Coração e finalizado com a edição no mesmo local, que envolveu: unir as sonoras com a locução da aluna, além da escolha dos *background's* (BG'S) e a trilha final que tem como objetivo causar uma reflexão no

ouvinte. Ao final, foram contabilizados que cada série da grande reportagem deve ter cerca de 4 a 5 sonoras, além de contar com 28 minutos e 2 segundos finais somando os 5 capítulos da Grande Reportagem.

As pautas, laudas e os *links* contendo os cinco programas referentes à grande reportagem encontram-se disponibilizados nos Apêndices D a F.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste estudo tornou-se fundamental para o sucesso profissional e prático da pesquisadora. O desenvolvimento da pesquisa bibliográfica fundamentou parte de algumas questões teóricas gerando diversas perspectivas para futuros estudos que podem ser desenvolvidos a respeito do público e da temática de drogas.

A metodologia de pesquisa qualitativa utilizada para obter informações mais profundas a respeito do tema possibilitou a participação oficial de sete especialistas das áreas de saúde, terceira idade e drogas, contribuíram com muita propriedade para a temática estudada. O método trabalhado também proporcionou à pesquisadora refletir a respeito da qualidade de vida do idoso brasileiro, bem como sobre a ineficácia das poucas políticas públicas existentes para amparar e dar o devido suporte a este público, cuja proporção de crescimento está comprovada para os próximos anos no país.

Pôde-se, também, por intermédio da pesquisa qualitativa, comprovar as três das hipóteses apresentadas no projeto de pesquisa que nortearam o desenvolvimento do estudo, ou seja: “O idoso utiliza drogas ilícitas porque perdeu as referências familiares e não recebe da sociedade o devido apoio”; “As políticas públicas não priorizam questões preventivas de saúde para proporcionar qualidade de vida ao idoso”; “As drogas são associadas apenas aos Jovens”.

Os objetivos delineados foram todos alcançados ao se concluir cada etapa do estudo: o objetivo geral destaca a abordagem da temática das drogas na terceira idade, por intermédio da comunicação e promoção da saúde no veículo rádio.

Já os específicos também foram atingidos com sucesso: pôde-se identificar na literatura fundamentação teórica referente à trajetória do rádio, promoção da saúde e drogas na terceira idade; realizar pesquisa qualitativa com profissionais especializados na temática, como psicólogos, assistentes sociais, terapeutas e médicos e desenvolver uma grande reportagem radiofônica que estimule o ouvinte a refletir a respeito da importância do tema.

Diante das comprovações, enquanto futura profissional de Jornalismo, a oportunidade de produzir este produto para o Trabalho de Conclusão de Curso foi extremamente relevante, pois, fortaleceu e estimulou o gosto pelo pilar da pesquisa

e área acadêmica. Além disso, houve um aprofundamento teórico do veículo rádio que colabora com a prática profissional do dia a dia da pesquisadora no mercado de trabalho.

Em relação ao tema, a pesquisadora acabou conquistando outros olhares para enxergar situações que necessitam de atenção especial, como a preocupação com o futuro dos idosos brasileiros, principalmente a emergência de novas políticas públicas que subsidiem o público objeto deste estudo. Inclusive, pode-se inferir a necessidade e urgência de inclusão social das pessoas com mais de 60 anos em atividades, projetos e estruturas arquitetônicas nos municípios. Há certa especificidade neste público que precisa ser pensada e atendida com urgência, justamente por causa dos dados que apontam o crescimento dessa população.

Além disso, através do presente estudo foi possível enxergar a importância de uma boa alimentação, da prática de atividade física, cultural e cuidados com a saúde, para ter uma vida melhor na terceira idade. O tema é instigante e motivador e apesar das conclusões positivas, ainda criam-se dúvidas e hipóteses que geram interesse de continuidade. Um exemplo é a preocupação com o futuro dos jovens e adultos, em razão dos 29 milhões de pessoas que são usuários de drogas nesta década, de acordo com o relatório apresentado no ano passado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.

Se nos dias atuais o uso de substâncias químicas é presente em praticamente todas as faixas etárias, como ficará essa situação no futuro? Concluiu-se que existe a necessidade do governo prestar mais atenção nessas questões. A educação, saúde e comunicação são ferramentas fundamentais para amenizar o cenário futuro que vislumbra um aumento significativo da população idosa nas próximas décadas.

Enfim, foi um grande aprendizado trilhar a trajetória da busca de informações, realizar diferentes análises e crescer pessoal e profissionalmente!

REFERÊNCIAS

ABERT- **Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão**. Disponível em: <http://www.abert.org.br/web/>. Acesso em: 20 Dez. 2016.

ANDI, **Na sala de espera**: A cobertura Jornalística sobre Promoção da Saúde e Direitos Reprodutivos na Adolescência. São Paulo: Cortez, 2006.

ARAÚJO, Carolina Pires. **A comunicação como estratégia para a promoção da Saúde**. XXXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Caxias do Sul, RS – 2 a 6 de setembro de 2010. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2010/resumos/R5-0882-1.pdf>. Acesso em: 4 Abr. 2017.

ARAÚJO, Claudia; SOUZA, Luciana; FARO, Ana Cristina. **Trajatória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Disponível em: http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf Acesso em: 25 Mar. 2017.

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde da FioCruz**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html> Acesso em 9 Mar. 2017.

AZEVEDO, Ana Paula Florêncio Margarido. **O jornalismo na saúde**: uma visão transcontinental. Universidade do Minho: Instituto de Ciências Sociais, jun. 2009. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10845/1/Mestrado_AnaAzevedo.pdf. Acesso em: 10 Jan. 2017.

Banco Mundial: **Portal do Brasil**. Disponível em: <http://www.worldbank.org/pt/country/brazil> Acesso em: 22 Mar. 2017.

BARBEIRO, Heródoto; LIMA, Paulo Rodolfo de – **Manual do radiojornalismo**. 5. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

BAURU. Prefeitura Municipal de Bauru. Secretaria Municipal de Saúde. **Serviços de Saúde**. Bauru, c2010-2016. Disponível em: http://www.bauru.sp.gov.br/saude/servicos_saude.aspx. Acesso em: 08 Ago. 2017.

BBC Brasil. **Estudo diz que cigarro causa uma em 10 mortes no mundo e põe Brasil como 'história de sucesso**. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/internacional-39514263> Acesso em: 14 Abr. 2017.

BENFICA, Francisco Silveira. **Medicina Legal**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

BESPALHOK, Flávia Lúcia. **As Possibilidades do Vivo e do Diferido na Construção de um Rádio Informativo Diferenciado**. Disponível em:

<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R1159-1.pdf> Acesso em: 5 Abr. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas, 2010.

BUDLYOWSKI, Cyntia Rachid; WESTPHAL, Márcia Faria; PARREIRA, Maria Isabel. **Promoção da Saúde. Porque sim e Porque ainda não!** São Paulo: Saúde e Sociedade, v.13, n. 1. p.14-24, jan./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>>. Acesso em: 12 Set. 2015.

BUENO, Wilson da Costa - **COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE: A PRESCRIÇÃO DEVE IR ALÉM DA COMPETÊNCIA TÉCNICA**. Disponível em: <http://repositorio.uscs.edu.br/bitstream/123456789/656/2/ARQUI%20Livro%202015.pdf> Acesso em: 15 de Out. 2016.

CANTÃO, Luiza. **Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas**. Universidade Federal de São João del Rei. Divinópolis, MG. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2760/2142> Acesso em: 26 Jul. 2016.

CARDOSO, Guilherme Muller. **Comunicação e saúde: proposta de um quadro de entrevistas sobre saúde e qualidade de vida para uma emissora de rádio em Bauru**. 2016, 138 folhas. Monografia- **Universidade do Sagrado Coração, Bauru**.

CARNEVALI, Maria do Carmo de Conto. **Uso da mídia rádio e da mídia escrita como objeto de prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/102703/000917709.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 Set. 2016.

CARTA DE OTTAWA. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 17. Fev. 2017.

CASTRO, L.A.P.G.; Galduróz, J.C.F.; Figlie, N.B.; Laranjeira, R.; Bordin, S. Dependência química no idoso. **Aconselhamento em dependência Química**. Cap. 30. 2ª edição – São Paulo: Roca, 2010. p. 490:493.

CARVALHO, Marisa. **A importância dos Meios de Comunicação**. Disponível em: <https://sites.google.com/site/revolucaodosmeiosdecomunicacao/a-importancia-dos-meios-de-comunicacao> Acesso em: 4 Abr. 2017.

Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, CISA. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/> Acesso em 12. Set. 2016.

COSTA, Noélia. **A EPIDEMIA INVISÍVEL: DROGAS NA TERCEIRA-IDADE**. Disponível em:

<http://gazetaweb.globo.com/gazetadealagoas/noticia.php?c=195195> Acesso em: 20 Jan. 2017.

DONINI, Adriana M.; BURINI, Roberto C Burini. **Programa radiofônico para estimular a promoção da saúde pelo estilo de vida saudável.** São Paulo: Encipecom/Metodista, 2009. Disponível em: http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/5/55/17-Comsaude_2009__Programa_radio.pdf . Acesso em: 30 Set. 2016.

DORNE, Vinícius Durval; KATEIVAS, Mariana; SIMIÃO, João Victor. **A Promoção da Saúde pelo/no Radiojornalismo:** Uma proposta contemporânea. **UNICESUMAR - Centro Universitário Cesumar.** VIII EPCC Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 22 a 25 de Out. 2014.

DUARTE, Jorge. **Entrevista em Profundidade.** Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DRUMOND.C.C.M; FILHO.D.C.H. **Drogas:** a busca de respostas. São Paulo: Loyola, 1998.

FEITOSA, Ana Nery de Castro etall. **O uso de substâncias psicoativas em idosos.** Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia – v. 10, n. 30, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/473>. Acesso em: 26 Jul. 2016.

FERRARETO, Luiz Artur.- **Rádio:** O veículo, a história e a técnica.Porto Alegre:Sagra Luzzatto, 2001.

FRANCO, Paulo Alves. **Estatuto do idoso anotado.** São Paulo: Direito. 2004.

GÓIS, Mariana Maiza de Andrade. **O USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E ECONÔMICAS,** disponível em: www.progep.ufpa.br/progep/docsDSQV//ALCOOL_E_DROGAS.pdf Acesso em 11 Abr. 2017.

GODOI, C; BALSINI, C. A pesquisa qualitativa nos estudos organizacionais brasileiros: **uma análise bibliométrica.** Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais. São Paulo: Saraiva, 2006.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 3 Fev. 2017.

Ibope Media: Infográfico que detalha o consumo de rádio no Brasil. **Biquad,** disponível em: <http://www.biquad.com.br/noticias/1342-panorama-ibope-media-divulga-infografico-que-detalha-o-consumo-de-radio-no-brasil>. Acesso em: 07 Nov. 2015.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: **71% dos municípios não têm instituições para idosos.** Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8574
Acesso em: 22 Mar. 2017.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. **Qualidade de vida:** aspectos conceituais. FIOCRUZ: Observatório Nacional do Idoso, 2007. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf. Acesso em: 8 Ago. 2016.

LAGE, Nilson. A reportagem: **teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

LEITE, Cláudio. **Alcoolismo ontem e hoje**. Disponível em: <http://www.aabr.com.br/ver.php?id=259&secao=7> . Acesso em: 17 Fev. 2017.

LOPEZ, Débora Cristina. Radiojornalismo hipermediático: **tendências e perspectivas do jornalismo de rádio all news brasileiro em um contexto de convergência tecnológica**. Tese de doutoramento. Salvador: Faculdade de Comunicação da Universidade Federal da Bahia, 2009.

MAGNONI, Antonio F. **Projeções sobre o rádio digital brasileiro**. In: MAGNONI, Antonio Francisco; CARVALHO, Juliano M. de. (org.). O novo rádio: cenários da radiodifusão na era digital. São Paulo: Ed. Senac, 2010. p.130.

Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/> Acesso em: 17 Fev. 2017.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome: **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf Acesso em: 15 Jan. 2017.

MORIN, Edgar. **"É preciso ensinar a compreensão humana"**. Disponível em: <http://www.fronteiras.com/entrevistas/edgar-morin-compreensao-humana> Acesso em: 25 Abr. 2017.

Mundo Educação. Disponível em: <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/drogas/classificacao-das-drogas.htm> Acesso em: 10 Dez. 2016.

OPAS/OMS. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/>. Acesso em 27 Out. 2016.

Organização Mundial da Saúde, OMS. Disponível em: <http://www.who.int/countries/bra/es/> Acesso em: 27 Out. 2016.

PRADO, Emilio. **Estrutura da informação radiofônica**. São Paulo: Summus, 1989

Portal G1: **ONU aponta 'retrocesso' na renda do brasileiro e vê país 'estagnado' no IDH.** Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/idh-brasileiro-mostra-pais-estagnado-e-acende-luz-amarela-diz-onu.ghtml> Acesso em: 22 Mar. 2017.

Portal G1: **Corte de gastos com reforma da Previdência chega perto de R\$ 740 bilhões em 10 anos.** Disponível: g1.globo.com/economia/noticia/reforma-da-previdencia-diminui-gastos-em-cerca-de-r-740-bilhoes-em-10-anos-estima-governo.ghtml Acesso em: 30 Mar 2017

Portal Velho Amigo: **MISSÃO.** Disponível em: <http://www.velhoamigo.org.br/> Acesso em: 22 Mar. 2017.

Portal da Vila Vicentina. Disponível em: <http://www.vilavicentinabauru.com.br/> Acesso em: 22 Mar. 2017.

Portal da USC: **UATI.** Disponível em: <http://www.usc.br/na-usc/uati/> Acesso em: 22 Mar. 2017.

Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. Universidade Federal Santa Catarina. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n7/15.pdf>? Acesso em: 26 Jul. 2016.

Qualidade de vida dos idosos depende da própria autoavaliação. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/melhor-idade/noticia/2015/01/qualidade-de-vida-dos-idosos-depender-da-propria-autoavaliacao-4688178.html> Acesso em: 17 Abr. 2017.

Rafael de Jesus GOMES; Roscéli KOCHHANN- **O RÁDIO NO SUDESTE MATO-GROSSENSE: UMA IDENTIFICAÇÃO DAS EMISSORAS PRESENTES NO ESPAÇO VIRTUAL.** Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2016/resumos/R11-1948-1.pdf> Acesso em: 24 Abr 2017.

Rádio e Negócios: **Target Group Index: estudo “single source” sobre hábitos, atitudes e consumo de produtos, serviços e mídia, estilo de vida e características sociodemográficas.** Disponível em: <http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=5&proj=PortalIBOP&pub=T&db=cald&comp=IBOPE+M%EDdia&docid=C59AA2F44F793C88832577F5006F0C5E> Acesso em: 17 Mar. 2017.

RAMPIN, Alexandre. **Chronos e Kairós, mitos sobre o tempo.** Disponível em: <http://www.ciclosararas.com.br/textos/index.php?id=12> Acesso em: 25 Abr. 2017.

REIS, Devani Salomão de Moura. Comunicação em saúde: **Variáveis que interferem na recepção da mensagem.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.

RESÉNDIZ, Perla Olivia Rodríguez. **Nuevas opciones en la radio.** Periódico AL TABLERO.- El periódico de un país que se educa y que educa. Nº. 33

Febrero.Marzo 2005. México. Original em espanhol, tradução livre da autora Esmeralda Villegas Uribe.

RODRIGUES, L.S.; SOARES, G.A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. Revista Ágora, Vitória. N.4; 2006, p. 1-29.

SABATTINI, Renato. **Informação é saúde**. Campinas: Correio Popular, 2000. Saiba tudo sobre a Vila Vicentina. Disponível em: <http://www.vilavicentinabauru.com.br/> Acesso em: 22 Mar. 2017.

SANTOS, Fábio Fonseca. **Concepções sobre qualidade de vida do idoso: breve visão conceitual; o estatuto do idoso na atual conjuntura e o Ministério Público em defesa dos seus direitos**. Disponível em: <http://conteudojuridico.com.br/index.php?artigos&ver=2.29289> Acesso em: 18 Mar. 2017.

SANTOS, Thais Carvalho. **As conseqüências do uso de substância psicoativas no aspecto biopsicossocial**. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2196/2355> Acesso em: 14 Abr. 2017.

Secretaria dos Direitos Humanos: **Estatuto do Idoso**. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/estatuto-do-idoso> Acesso em: 13 Jan. 2017.

Site da Universidade do Sagrado Coração: **UATI**. Disponível em: <http://www.usc.br/na-usc/uati/> Acesso em: 22 Mar. 2017.

SILVA, Adriana Ridão. **Fatores de risco e proteção para dependência química em idosos: desafio para psicologia da saúde**. Faculdade Pitágoras de Londrina. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0312.pdf> Acesso em: 26 Jul. 2016.

SILVA, Kenia Lara. **Promoção da saúde em espaços sociais da vida cotidiana**. UFMG. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c162ce4bc5b6.pdf. Acesso em: 15 Jan. 2017.

SIMIÃO, João Victor; KATEIVAS; Mariana; DORNE, Vinicius. **A promoção da saúde pelo/no radiojornalismo: uma proposta contemporânea**. Maringá: Cesumar, 2013. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Mariana_Kateivas.pdf Acesso em: 9 de Ago. 2016.

STUMPF, Ida Regina. **Pesquisa bibliográfica**. IN: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (orgs.). Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação. São Paulo: Atlas, 2011.

TAVARES, Reynaldo C.- **Histórias que o rádio não contou**. São Paulo: Negócio, 1997.

TIBA. I **Anjos caídos: como prevenir e eliminar as drogas na vida do adolescente**. São Paulo: gente, 1999.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **O rádio como veículo de educação popular em saúde**. Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação, v. 12, n. 61, p.1-4, 1989. Disponível em: <<http://portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom/article/view/1360/1309>>. Acesso em: 08 Ago. de 2016.

USP: **Programa Universidade Aberta à Terceira Idade**. Disponível em: <http://www5.usp.br/servicos/programa-universidade-aberta-a-terceira-idade/> Acesso em: 24 Abr. 2017.

VERDU, Fábio Cortez. **O rádio através da história no Brasil**. 2004, 46 folhas. Monografia- Universidade do Sagrado Coração, Bauru.

VIGITEL: **Pesquisa sobre o número de fumantes no Brasil**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/vigitel/vigteldescr.htm> Acesso em: 17 Fev 2017.

APÊNDICE A – ROTEIRO UTILIZADO NA PESQUISA QUALITATIVA

As primeiras questões abordam sobre a caracterização das drogas, ou seja:

- 1- O que o consumo diário de drogas pode gerar no indivíduo?
- 2- Quais são as substâncias lícitas e ilícitas?
- 3- Qual a sua opinião do especialista sobre a liberação do álcool e do cigarro?
- 4- Como o uso abusivo das drogas influencia na relação humana e familiar do usuário?

As questões a seguir envolvem o público estudado que é a terceira idade.

- 5- Qual é a expectativa de vida para o brasileiro?
- 6- Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país?
- 7- O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público?
- 8- Quem pode proporcionar essa melhora?

E por fim, as questões envolvendo as drogas na terceira idade:

- 9- Comentários do especialista a respeito dos casos/situações que tem conhecimento envolvendo idosos usuários de drogas lícitas e ilícitas
- 10- Que atitudes e/ou projetos poderiam ser desenvolvidos pelo poder público para minimizar problemas dessa natureza?

A situação em Bauru:

- 11- Poderia comentar sobre o envolvimento dos idosos com drogas no contexto bauruense?
- 12- O que o serviço social tem feito para colaborar com situações dessa natureza?
- 13 - Poderia comentar sobre a eficácia das políticas públicas existentes na cidade que direcionam esforços para essa temática?

APÊNDICE B- Autorização de Uso de Imagem, Som de Voz e Nome



Eu, abaixo assinado e identificado, autorizo o uso de minha imagem, som da minha voz e nome por mim revelados em depoimento pessoal concedido e, além de todo e qualquer material entre fotos e documentos por mim apresentados, para compor o projeto **“O rádio e a promoção da saúde: Uma grande reportagem radiofônica abordando as drogas na Terceira Idade.”**, desenvolvido como Iniciação Científica e Trabalho de Conclusão de curso de Jornalismo da Universidade do Sagrado Coração. E que estas sejam destinadas à divulgação ao público em geral e/ou para formação de acervo histórico.

A presente autorização abrange os usos acima indicados tanto em mídia impressa (livros, catálogos, revista, jornal, entre outros) como também em mídia eletrônica (programas de rádio, podcasts, *vídeos* e filmes para televisão aberta e/ou fechada, documentários para cinema ou televisão, entre outros), Internet, Banco de Dados Informatizado *Multimídia*, “home video”, DVD (“digital videodisc”), suportes de computação gráfica em geral e/ou divulgação científica de pesquisas e relatórios para arquivamento e formação de acervo sem qualquer ônus a USC ou terceiros por esses expressamente autorizados.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos a minha imagem ou som de voz, ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Bauru, ____ de _____ de 201_.

Assinatura

Nome:
Endereço:
Cidade:

RG N°:
CPF N°:
Telefone para contato:
E-mail:

APÊNDICE C- TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTAS

Maria Inês Gazarini

- Como é ficar idoso?

“Pra mim não foi uma experiência ruim. Depois que eu me aposentei, eu tive outro estilo de vida está sendo muito bom. Estou fazendo coisa que eu não poderia enquanto trabalhava.”

- Você sabia que o idoso também faz uso de drogas?

“Sim. Eu acho que assim, as pessoas que ficam viciadas em muitos remédios, tomam por conta e também se torna muito dependente.”

- De que forma o idoso está vivendo hoje? Você é respeitado, bem tratado pela sociedade ou encontra dificuldades?

“Eu acho que pra quem recebe a aposentadoria de salário mínimo, eu acho que não é muito bom, porque fica dependendo da saúde pública, o transporte não é tão bom. Tem pessoas que tem uma estrutura boa, quem teve um trabalho melhor e uma aposentadoria com um valor mais alto.”

- Como é ser idoso no Brasil/Bauru? O que poderia ser feito que melhorasse a qualidade de vida do idoso?

“No setor de transporte eu acho que é muito deficiente, porque se a gente tivesse uma estrutura melhor, a gente não precisaria ir de carro para todo lugar e seria melhor para todo mundo.”

Cláudio Márcio Salviano- Psicólogo

- “De todos os exemplos que eu posso selecionar, o que mais me impactou foi o de uma senhora de 70 anos e que a família nos procurou para trabalhar com ela, já que ela estava dependente do crack. Foi muito inusitado a situação, porque durante a entrevista ela me disse que criou os filhos, os netos e sempre nutriu a curiosidade de usar drogas e nunca confidenciou isso a ninguém. E quando ela se viu sem trabalho, em casa, com os filhos já criados ela quis matar essa curiosidade. Alguns profissionais não acreditaram, mas a curiosidade é o principal fator do uso de droga. Não que a gente vá deixar de ser curioso, porque é algo inato, mas é importante ressaltar que para se trabalhar com prevenção, precisa-se entender esse ponto. Os pais tem medo de conversar sobre isso e quando eles se veem em situação de risco aí que eles vão falar sobre. Estatísticas mostram que depois do quinto ano que o adolescente ou a pessoa está usando droga que a família passa a perceber, justamente por causa da falta de diálogo. Mas, no caso dessa senhora, o que mais me impactou foi isso ela guardou na mente essa curiosidade, nutriu durante anos, e

teria direto de fazer uso tendo em vista que não tinha mais obrigações, então ela foi matar a curiosidade. Não digo que esse é o motivo de todos. Na internação, nos temos, por exemplo, pessoas que pós-separação começam a fazer uso de drogas. Existem os pontos, decepção, frustrações que podem levar ao uso. Na maioria dos casos, na terceira idade é porque não conseguiu chegar aos seus objetivos e acabam se decepcionando. Nos temos hoje pessoas que estão com 60 anos ou mais que fazem o uso do crack e infelizmente, há no nosso país falta de estrutura para atendê-los. Tratando de terceira idade é muito difícil, veja, pensando numa questão física e no histórico psíquico dessa pessoa, nos vamos ver que há uma grande dificuldade em ser tratada, sem falar na complexidade do ser humano em si. Dentro da minha experiência focal, não que eu venha desvalorizar o passado, mas eu prefiro tratar o presente. Tendo uma idade superior a 60 anos, fica mais difícil, a cognição dessa pessoa, a capacidade do aprendizado está reduzida, ele pode até entender algumas coisas, mas é notório a dificuldade de entender algumas coisas. Mas o que eu vejo é que a dificuldade é maior ainda na terceira idade, e ainda, infelizmente não há um direcionamento apenas para a terceira idade.”

Antônio Dioniseo

- “Eu vim para cá por causa do álcool. Eu casei, bem casado e fiquei 14 anos casado com a minha esposa e tivemos três filhos. Mas, com a separação eu comecei a beber exageradamente, que aí eu precisei passar por várias internações. Aqui faz um mês e meio que eu estou. Eu acredito que estou livre da bebida agora. Eu bebia pra dar coragem na rua, porque morar lá é um problema. Mas quando eu estou aqui, não penso em beber. Eu vivi um pouco na rua de Bauru. Eu casei na cidade de Florinha, depois fui para Chavantes. Eu não aposentei, depois que eu separei eu vim embora para Boraceia na casa da minha mãe, trabalhando e bebendo. Mas depois eu não aguentei mais trabalhar de tanto beber. Por isso eu passei por várias casas de recuperação. A minha mãe foi morar com a minha irmã, e eu não tinha como viver com eles mais, foi a hora que eu parei na rua. Eu vim para Bauru arrumar um serviço, arrumei só com o pedreiro, mas o serviço acabou e eu voltei para rua, aqui me pegaram e me internaram em uma casa que morei dois anos, quando acabou meu tratamento, eles quiseram que eu continuasse lá, porque eu cuidava bem da horta. Depois me colocaram em uma firma para eu trabalhar, fiquei lá 10 meses e aluguei um casa na Pousada um. Depois sai da Gocil para tocar um bar junto com uma amiga que arrumou pra mim, mas aí estragou mais ainda a minha vida. Porque eu toquei ele 5 meses, aí o dono prédio vendeu o local e demos fim no bar. Aí a gente dividiu um pouco do dinheiro, ela voltou para a família dela e eu pra rua. Acabou o meu dinheiro e eu comecei a passar fome, frio, fiquei sem tomar banho na rua. Depois eu procurei o Albergue e fui encaminhada para a Vida e Paz, acabou o prazo lá, voltei pro Albergue, tentei uma internação e não consegui, passei por outras cidades e voltei pro Albergue novamente, foi quando saiu a vaga aqui no Esquadrão da Vida. Nesse período que fui para outras cidades, eu bebia muita cachaça. Nunca usei nenhuma droga, só pinga. Quando eu bebia ela, eu sentia alegria, para me distrair. Quando eu dormia na rua tinha que ter uma bebida do meu lado, se não, não conseguia dormir. Aqui eu não tenho vontade de ir embora, quero me tratar, se eu entrar e sair trabalhando, isso ocupa a minha cabeça. Daqui para frente eu creio em Deus que eu não vou mais beber. Eu também não posso mais beber, os médicos me disseram que a bebida me faz mal. Aqui no

esquadrão eu toco horta, que é o que mais gosto. Eu entendo. Eu e mais três somos “horteiros”. É a minha atividade. Mas se precisa de ajuda em outra coisa, eu faço também. Mas o mais positivo é a horta.”

Antônio Hélio Clementoni

- “Eu cheguei aqui na casa por dependência de droga. Desde os oito anos eu chervava galão de gasolina vazio para ficar vendo “furmiguinha”. Com 9 anos eu comecei a fumar cigarro, com 11 eu comecei a fumar maconha, ai não parei mais. Minha mãe largou dão meu pai, os dois constituíram família e a gente foi criado em cortiço no morro do Querosene em Marília, então eu fui criado no meio de bandido. Eu vim pra cá Fevereiro deste ano, eu to desde o dia 13 de Janeiro livre de droga e cigarro porque eu estava na casa de passagem, só que eu não consigo viver longe das drogas, eu tenho que estar sobre uma bolha, quando eu sair daqui, eu vou pra SAPAB, porque eu tenho HIV, porque se eu fica fora eu vou voltar pras drogas, então eu tenho que ficar fechado ou pro asilo né? Porque eu já tenho idade para ir pra lá. Eu tenho uma filha de 35 anos, mas não tenho convívio. Eu quero parar de usar droga, porque eu perdi minha irmã em novembro, ela se suicidou, em dezembro minha mãe morreu de câncer e dia 13 de Janeiro eu fui para a casa da passagem. Eu aconselho que não começasse, se não usou né, agora se usa a bastante tempo é capaz de eu sentar e usar junto. É difícil ficar sem, porque está no sangue, usei muito tempo. Eu era auxiliar de mecânico e fui aposentado por invalidez por causa do HIV. Eu já estive pra morrer várias vezes, eu usava fraldão, andava de cadeira de roda, eu tomava banho de leito. Eu contrai o HIV tomando pico, a droga intravenosa. Eu tenho aprendido sobre Deus aqui na casa, mas eu ainda não conheci a pessoa do espírito santo. Eu preciso conhecer essa terceira pessoa, porque eu frequentei varias entidades religiosas mas não progredia, era como um porco lavado voltava pro lamaçal. Agora eu quero conhecer o espírito santo e estou buscando ela aqui no esquadrão da vida.

Jorge Antônio Alfredo

- Eu fui uma pessoa casada, mãe, pai e se separaram e nos somos dois irmãos. Um seguiu um caminho que é ate o chefe do DAE, eu tive a minha trajetória também, mas casado. Foi ate que chegou o fim do relacionamento, nos separamos, tive outros casos, mas nenhum que desse certo. E eu não gosto de depender de ninguém. Então, eu fui trabalhando, vivendo sozinho, pagando meu aluguel, mas uma hora o desemprego, o sentimento dentro e eu procurei a bebida. Depois, eu trabalhava para sustentar a bebida. Mas ai, depois, caiu a ficha e eu procurei o albergue. Lá eu fui bem atendido e eles me ajudaram a cuidar da saúde. Lá eu fiquei um ano, nesse tempo eu arrumei serviço, voltei a ter a minha vida sozinha. Mas acabou o serviço e morava num local que não era muito legal, porque é ponto de droga e tudo mais, nesse período, eu fiquei pensando o que eu iria fazer e que se eu ficasse lá, eu ia recair. Mas não ia procurar minha família, porque não era. Então eu voltei pro albergue e disse que estava pra recair. Lá, eu aprendi muita coisa, eu estudei e as meninas que me atenderam falou que não tinha vaga. Mas me indicaram em outro local que me trouxeram para cá no dia 31 de Agosto de 2016. Cumpri todos os meus tratamentos, graças a Deus, tenho um bom comportamento. Mas quando eu fiz a minha primeira visita tive uma decepção, vi meus parentes

brigando. Então agora eu não quero mais ir pra lá. O meu futuro é ter um foco na vida, eu já to com a idade avançada, mas eu posso ter uma ocupação, não quero voltar pra vida que eu já passei. E todo aprendizado está clareando a minha mente. Eu usava pinga, cerveja, vinho e maconha. Não era um drogado, andava mal arrumado. Eu aconselharia a ela pensar duas vezes, porque que nem eu, casei, era de família de beberrões, agora, sobre drogas, tem um filho meu que ta preso, por causa que ele faz parte do PCC. Ele manda carta dizendo que não precisa ir visitar ele, diz que esta e avisa ainda que pode passar anos e anos, mas meu mundo é as drogas. O negocio dele é um mundo da droga, eles não ta nem ai se vai morrer, se não vai, se vai apodrecer dentro da cadeia, já fugiu duas vezes e foi recapturado. No dia dos pais, ele saiu em Agosto. Eu não estava aqui ainda, morava no Jaraguá, ele chegou com uma carta que tinha saído do IPA. Em outubro voltou pra lá por causa que foi pego com um carregamento na beira da estrada. Isso é a própria facção que você não consegue sair. A pessoa que entra, não sai. Principalmente quem não tem foco.”

APÊNDICE D - PAUTAS

PAUTA- GRANDE REPORTAGEM “DROGAS NA TERCEIRA IDADE”

Repórter: Amanda Sanches

Assunto: Drogadição

Histórico: O consumo de diversas drogas é um fato histórico em diversos povos. Cada cultura possui as suas peculiaridades no uso e no cultivo dessas drogas, que são utilizadas de diferentes formas, como aprimoramento físico, remédios para a cura de doenças, até para a busca da sensação de humor, paz ou excitação. Assim, as drogas existem desde os primórdios da experiência humana, em forma de plantas ou como manifestação de alguma reação química que era descoberta por meio de experiências de sua utilização; com isso, essas drogas foram evoluindo e, hoje, estão presentes cada vez mais na sociedade.

Mídia: Aborda a temática apenas com os dados que são apresentados por renomados estudos ou de forma policial.

Referências: <http://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/quatro-sao-presos-em-atibaia-por-trafico-internacional-de-drogas.ghtml>

<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/09/brasil-e-o-segundo-maior-consumidor-de-cocaina-e-derivados-diz-estudo.html>

Fontes:

Camila Nogueira: Psicóloga da Vila Vicentina de Bauru.

Contato: 3103-0055

Possíveis perguntas: O que o consumo diário pode gerar no indivíduo? Quais são as substâncias lícitas e ilícitas? Qual a sua opinião a respeito da liberação do álcool e do cigarro? Como o uso abusivo das drogas influencia na relação humana e familiar do usuário?

Maria Amelia Ximenes Correia Lima: Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (1985), Especialista em Psicologia da Saúde (UNESP/BAU,2003), Mestre em Gerontologia (PUC/SP, 2005) e Doutora em Ciências Sociais (Antropologia) pela PUC/SP (2011). Atualmente é Servidora Pública Federal do Instituto Nacional do Seguro Social (desde 2008) e Docente da Universidade do Sagrado Coração (USC/BAU) desde 2001. Tem experiência na área de Terapia Ocupacional, com ênfase em envelhecimento humano e saúde no trabalho atuando principalmente nos

seguintes temas: longevidade, envelhecimento, aposentadoria, ocupação, trabalho, ócio.

Contato: 2107-7391

Possíveis perguntas: O que o consumo diário pode gerar no indivíduo? Quais são as substâncias lícitas e ilícitas? Qual a sua opinião a respeito da liberação do álcool e do cigarro? Como o uso abusivo das drogas influencia na relação humana e familiar do usuário?

Fernando Monti- Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (1983), fez especialização em Medicina Preventiva e Social (1985), mestrado em Doenças Tropicais (1999) e doutorado em Saúde Coletiva (2016) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Titulação de Especialista em Infectologia pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e em Hansenologia pela Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH). É médico sanitário na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, onde ocupou os cargos de Diretor Regional, Coordenador e Secretário Adjunto e atualmente encontra-se no Instituto Lauro de Souza Lima. É professor assistente no Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Ocupou o cargo de Secretário Municipal de Saúde em Bauru - SP no ano de 1996 e de 2009 a 2016. Ex-diretor (2009-2014) e ex-presidente (2014-2015) do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP). Ex-vice presidente (2013-2014) e ex-presidente (2015) do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), entidade em que ocupou a Diretoria de Relações Institucionais e Parlamentares no período 2015-2017. Atualmente é colaborador do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês. Tem experiência nas áreas de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Doenças Infecciosas e Parasitárias, atuando nas áreas clínica e de pesquisa; de planejamento e gestão de serviços de saúde e de educação e formação de recursos humanos para o setor saúde.

Contato: 99782-9911

Possíveis perguntas: O que o consumo diário pode gerar no indivíduo? Quais são as substâncias lícitas e ilícitas? Qual a sua opinião a respeito da liberação do álcool e do cigarro? Como o uso abusivo das drogas influencia na relação humana e familiar do usuário?

Mariana da Silva- Psicóloga da Vila Vicentina de Bauru.

Contato: psicologia@vilavicentinabauru.com.br

Possíveis perguntas: O que o consumo diário pode gerar no indivíduo? Quais são as substâncias lícitas e ilícitas? Qual a sua opinião a respeito

da liberação do álcool e do cigarro? Como o uso abusivo das drogas influencia na relação humana e familiar do usuário?

Crítérios- Justificativas: Relevância, pois é um tema que tem atingido toda a população brasileira. Interesse público, porque as pessoas precisam ser orientadas sobre o que são as drogas e suas consequências. É uma reportagem de gênero jornalístico, pois compõe a grande reportagem sobre “Drogas na terceira idade” e aborda uma temática social.

Angulação: Lead: “No Brasil, quatro milhões e 200 mil pessoas acima de 60 anos tem envolvimento com drogas. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística demonstram uma realidade pouco conhecida, porque, em geral, se associa drogas aos jovens.”

Segundo Parágrafo: “A questão é tão recente que as pesquisas não focam essa faixa etária. Exemplo disso é o relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. O estudo identificou que 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos em todo o mundo já fizeram o uso de drogas.”

PAUTA- GRANDE REPORTAGEM “DROGAS NA TERCEIRA IDADE”

Repórter: Amanda Sanches

Assunto: Terceira Idade

Histórico: A terceira idade no Brasil cresceu cerca de 11 vezes nos últimos 60 anos, passando de 1,7 milhão para 18,5 milhões de pessoas nesta faixa etária. Em 2025 serão 64 milhões e, em 2050, um em cada três brasileiros será idoso. O termo idoso recebe a definição para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Nos dias atuais o número de pessoas idosas não para de crescer no país e já ultrapassa 10% da população total.

Mídia: Aborda a temática com os dados, alguns desafios, projetos desenvolvidos para a terceira idade e curiosidades.

Referências: <https://tab.uol.com.br/brasil-idoso/>

<http://exame.abril.com.br/noticias-sobre/terceira-idade/>

Fontes:

Camila Nogueira: Psicóloga da Vila Vicentina de Bauru.

Contato: 3103-0055

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Fernando Monti- Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (1983), fez especialização em Medicina Preventiva e Social (1985), mestrado em Doenças Tropicais (1999) e doutorado em Saúde Coletiva (2016) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Titulação de Especialista em Infectologia pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e em Hansenologia pela Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH). É médico sanitário na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, onde ocupou os cargos de Diretor Regional, Coordenador e Secretário Adjunto e atualmente encontra-se no Instituto Lauro de Souza Lima. É professor assistente no Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Ocupou o cargo de Secretário Municipal de Saúde em Bauru - SP no ano de 1996 e de 2009 a 2016. Ex-diretor (2009-2014) e ex-presidente (2014-2015) do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP). Ex-vice presidente (2013-2014) e ex-presidente (2015) do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), entidade em que ocupou a Diretoria de Relações Institucionais e Parlamentares no

período 2015-2017. Atualmente é colaborador do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês. Tem experiência nas áreas de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Doenças Infecciosas e Parasitárias, atuando nas áreas clínica e de pesquisa; de planejamento e gestão de serviços de saúde e de educação e formação de recursos humanos para o setor saúde.

Contato: 99782-9911

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Mariana da Silva- Psicóloga da Vila Vicentina de Bauru.

Contato: psicologia@vilavicentinabauru.com.br

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Vivian Rioli- Assistente Social da Vila Vicentina de Bauru.

Contato: assitentesocial@vilavicentinabauru.com.br

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Luciano Humberto Soares Camargo- Doutor Geriatra em Bauru

Contato: 14 3223 3535

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Crítérios- Justificativas: Relevância, pois é um público que tem crescido muito no Brasil. Interesse público, porque as pessoas precisam ser orientadas a respeito do idoso, suas dificuldades e necessidades. É uma reportagem de gênero jornalístico,

pois compõe a grande reportagem sobre “Drogas na terceira idade” e aborda uma temática social.

Angulação: Lead: “A terceira idade no Brasil cresceu cerca de 11 vezes nos últimos 60 anos, passando para mais de 20 milhões de pessoas. Os dados são do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.”

Segundo Parágrafo: “O Instituto ainda prevê que em 2025, cerca de 64 milhões de pessoas sejam idosos e a previsão para 2050, um em cada três brasileiros terão mais de 60 anos.”

PAUTA- GRANDE REPORTAGEM “DROGAS NA TERCEIRA IDADE”

Repórter: Amanda Sanches

Assunto: Políticas Públicas

Histórico: A ação do estado proporcionando qualidade de vida aos cidadãos é feita por intermédio das Políticas Públicas. Em atenção as necessidades políticas implementou-se, no Brasil, a Política Nacional da Saúde do Idoso(PNSI) que tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, isto é, preservar a capacidade funcional e sua autonomia. Além de existir o Estatuto do Idoso, o Sistema Único de Saúde, entre outros projetos.

Mídia: Não foi encontrada nenhuma abordagem sobre o tema na mídia tradicional.

Referência:

Fontes:

Fernando Monti- Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (1983), fez especialização em Medicina Preventiva e Social (1985), mestrado em Doenças Tropicais (1999) e doutorado em Saúde Coletiva (2016) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Titulação de Especialista em Infectologia pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e em Hansenologia pela Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH). É médico sanitário na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, onde ocupou os cargos de Diretor Regional, Coordenador e Secretário Adjunto e atualmente encontra-se no Instituto Lauro de Souza Lima. É professor assistente no Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Ocupou o cargo de Secretário Municipal de Saúde em Bauru - SP no ano de 1996 e de 2009 a 2016. Ex-diretor (2009-2014) e ex-presidente (2014-2015) do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP). Ex-vice presidente (2013-2014) e ex-presidente (2015) do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), entidade em que ocupou a Diretoria de Relações Institucionais e Parlamentares no período 2015-2017. Atualmente é colaborador do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês. Tem experiência nas áreas de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Doenças Infecciosas e Parasitárias, atuando nas áreas clínica e de pesquisa; de planejamento e gestão de serviços de saúde e de educação e formação de recursos humanos para o setor saúde.

Contato: 99782-9911

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Maria Amelia Ximenes Correia Lima: Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (1985), Especialista em Psicologia da Saúde (UNESP/BAU,2003), Mestre em Gerontologia (PUC/SP, 2005) e Doutora em Ciências Sociais (Antropologia) pela PUC/SP (2011). Atualmente é Servidora Pública Federal do Instituto Nacional do Seguro Social (desde 2008) e Docente da Universidade do Sagrado Coração (USC/BAU) desde 2001. Tem experiência na área de Terapia Ocupacional, com ênfase em envelhecimento humano e saúde no trabalho atuando principalmente nos seguintes temas: longevidade, envelhecimento, aposentadoria, ocupação, trabalho, ócio.

Contato: 2107-7391

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Luciano Humberto Soares Camargo- Doutor Geriatra em Bauru

Contato: 14 3223 3535

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Maria Inês Gazarini- Aposentada

Contato: 9 96611284

Possíveis Perguntas: Como vive um idoso no Brasil? O que poderia melhorar? Quais as dificuldades?

Crítérios- Justificativas: Relevância, pois é importante que a pessoa idosa e seus responsáveis conheçam as políticas públicas que “sustentam” o público que tem crescido muito no Brasil. Interesse público, porque é necessário entender para que as políticas públicas existentes. É uma reportagem de gênero jornalístico, pois compõe a grande reportagem sobre “Drogas na terceira idade” e aborda uma temática social.

Angulação: Lead: “A qualidade de vida é o foco de algumas políticas públicas criadas para assegurar o direito de cidadania do idoso. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Brasil já possui 21 milhões de idosos.”

Segundo Parágrafo: “As políticas públicas voltadas para a terceira idade estão baseadas na constituição de 1988 e, posteriormente, na Política Nacional do Idoso aprovada em 1994. Além disso, em 2003 foi criado o Estatuto do Idoso que assegura

o tratamento de saúde e um salário mínimo para todos que estejam na linha de pobreza. Já em 2006, o Pacto pela Vida, propôs o envelhecimento como um tema fundamental na área da saúde.

PAUTA- GRANDE REPORTAGEM “DROGAS NA TERCEIRA IDADE”

Repórter: Amanda Sanches

Assunto: Contexto Social

Histórico: O envelhecimento é uma questão explorada por pesquisas em todo o mundo. Por causa das projeções há uma preocupação com o perfil populacional que aumenta a cada década. Mas o idoso está condicionado à situação social no Brasil, levando em conta principalmente os aspectos demográficos, epidemiológicos e psicossociais, como a aposentadoria, importância da família e as relações interpessoais.

Mídia: Não foi encontrada nenhuma abordagem sobre o tema na mídia tradicional.

Referência:

Fontes:

Fernando Monti- Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (1983), fez especialização em Medicina Preventiva e Social (1985), mestrado em Doenças Tropicais (1999) e doutorado em Saúde Coletiva (2016) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Titulação de Especialista em Infectologia pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e em Hansenologia pela Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH). É médico sanitário na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, onde ocupou os cargos de Diretor Regional, Coordenador e Secretário Adjunto e atualmente encontra-se no Instituto Lauro de Souza Lima. É professor assistente no Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Ocupou o cargo de Secretário Municipal de Saúde em Bauru - SP no ano de 1996 e de 2009 a 2016. Ex-diretor (2009-2014) e ex-presidente (2014-2015) do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP). Ex-vice presidente (2013-2014) e ex-presidente (2015) do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), entidade em que ocupou a Diretoria de Relações Institucionais e Parlamentares no período 2015-2017. Atualmente é colaborador do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês. Tem experiência nas áreas de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Doenças Infecciosas e Parasitárias, atuando nas áreas clínica e de pesquisa; de planejamento e gestão de serviços de saúde e de educação e formação de recursos humanos para o setor saúde.

Contato: 99782-9911

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Maria Amelia Ximenes Correia Lima: Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (1985), Especialista em Psicologia da Saúde (UNESP/BAU,2003), Mestre em Gerontologia (PUC/SP, 2005) e Doutora em Ciências Sociais (Antropologia) pela PUC/SP (2011). Atualmente é Servidora Pública Federal do Instituto Nacional do Seguro Social (desde 2008) e Docente da Universidade do Sagrado Coração (USC/BAU) desde 2001. Tem experiência na área de Terapia Ocupacional, com ênfase em envelhecimento humano e saúde no trabalho atuando principalmente nos seguintes temas: longevidade, envelhecimento, aposentadoria, ocupação, trabalho, ócio.

Contato: 2107-7391

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Luciano Humberto Soares Camargo- Doutor Geriatra em Bauru

Contato: 14 3223 3535

Possíveis perguntas: Qual é a expectativa de vida para o brasileiro (modo geral)? Modo geral, o idoso tem vivido de que forma no país? O que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse público? Quem pode proporcionar essa melhora?

Maria Inês Gazarini- Aposentada

Contato: 9 96611284

Possíveis Perguntas: Como vive um idoso no Brasil? O que poderia melhorar? Quais as dificuldades?

Crítérios- Justificativas: Relevância, pois é importante causar uma reflexão sobre a desigualdade no Brasil, a solidão, entre outros aspectos vivenciados pelo idoso. Interesse público, já que é fundamental a mudança desses perfis de existência. É uma reportagem de gênero jornalístico, pois compõe a grande reportagem sobre “Drogas na terceira idade” e aborda uma temática social.

Angulação: Lead: “Desigualdade social, dificuldades físicas, abandono, falta de atenção e acesso a serviços públicos caracterizam parte do contexto social em que o idoso brasileiro está inserido.”

Segundo Parágrafo: “Inclusive, a aposentadoria que deveria ser um benefício social, se torna muitas vezes um fator prejudicial na terceira idade. De acordo com

dados do INSS, cerca de 18,5 milhões de brasileiros são aposentados; porém, 25 por cento desses idosos no país ainda trabalham, e apenas 1 por cento tem independência financeira.”

APÊNDICE E - LAUDAS

Programa:
Reportagem: Série de reportagens “Drogas na terceira idade” – 1º capítulo- Drogadição
Repórter: Amanda Sanches
Duração: 5:35

<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA BG</u>
Apresentador-	<p>O consumo de bebidas alcoólicas e drogas não é exclusivo de jovens. O problema já chegou à terceira idade. O assunto é o tema da serie de reportages que você acompanha a partir de hoje. No primeiro capítulo, entenda mais sobre as drogas.</p> <p>As reportagens são de Amanda Sanches.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA VINHETA</u>
Repórter –	<p>No Brasil, quatro milhões e 200 mil pessoas acima de 60 anos têm envolvimento com drogas. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas demonstram uma realidade pouco conhecida, porque, em geral, se associa drogas aos jovens.</p> <p>A questão é tão recente que as pesquisas não focam essa faixa etária. Exemplo disso é o relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. O estudo identificou que 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos em todo o mundo já fizeram o uso de drogas.</p> <p>Já no Brasil, os dados mostram que mais de 23 por cento da população do país já usou algum tipo dessas substâncias, que podem ser classificadas como lícitas e ilícitas. Como explica a psicóloga Camila Nogueira.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA –Camila Nogueira– 15’seg</u> <u>D.I.: “O cigarro é...”</u> <u>D.F.: permitidas né... ”.</u></p>

Repórter –	Para a especialista, o cigarro e o álcool são as drogas que mais atingem a população brasileira. Segundo o Ministério da Saúde, em 2016, mais de 20 milhões de brasileiros eram usuários do tabaco. Já de acordo com os Alcoólicos Anônimos, 20 milhões de pessoas são alcoólatras no Brasil.
Repórter –	<p>A questão causa problemas de saúde física, mental, psicológica, além de impactos familiares e para a segurança pública. Por isso, o debate sobre a liberação dos usos dessas drogas é polêmico.</p> <p>A Terapeuta Ocupacional, Maria Amélia, acredita que a partir do momento que algo é liberado, há um incentivo.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA – Maria Amélia – 16' seg</u> <u>D.I.: “Mas eu acho...”</u> <u>D.F.: vigiar e punir... ”.</u></p>
Repórter –	<p>Em relação ao cigarro, houve uma diminuição significativa de fumantes no Brasil. No país, em 25 anos, a porcentagem de fumantes diários despencou cerca de 28 por cento entre homens e mulheres.</p> <p>O Médico Epidemiologista, Fernando Monti, que já foi secretário municipal de saúde de Bauru explica o motivo dessa diminuição.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA – Fernando Monti- 35'seg</u> <u>D.I.: “Cigarro nos tivemos...”</u> <u>D.F.: ... limitar o uso dessa substância”.</u></p>
Repórter –	<p>As drogas lícitas causam dependência, doenças, como câncer, ataques cardíacos, cirrose hepática, e são responsáveis por um alto índice de mortalidade.</p> <p>Já as ilícitas geram problemas cardíacos, depressão, alterações nas funções motoras, perda de memória, disfunções sexuais e respiratórias, além de consequências físicas e a degradação pessoal.</p> <p>O uso abusivo das drogas também é responsável por prejudicar principalmente as relações com a família e amigos.</p> <p>A psicóloga Mariana da Silva já atendeu casos como esse, inclusive de pacientes de terceira idade.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Mariana Psicóloga – 23'seg</u>

<p>Repórter –</p>	<p><u>D.I.: “O consumo diário... D.F.: ... as relações interpessoais”.</u></p> <p>Nesses casos, é possível realizar tratamento. O atendimento a dependentes passa por duas etapas principais: a desintoxicação, que faz a retirada da substância e a manutenção, que reorganiza a vida do indivíduo sem o uso prejudicial da substância.</p> <p>Em Bauru, o Centro de Atenção Psicossocial, CAPS, é responsável por encaminhar pessoas para o tratamento contra a droga de forma pública.</p> <p>De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde, de setembro a dezembro de 2016, 598 pessoas foram acolhidas pelo CAPS e 189 encaminhadas para tratamento. No mesmo período, 234 pessoas receberam alta e foram liberadas.</p> <p>Amanda Sanches, de Bauru.//</p>
<p><u>TÉCNICA –</u> Apresentador-</p>	<p><u>RODA BG</u></p> <p>No próximo capítulo da série “O uso das drogas na terceira idade”, você conhece o contexto da terceira idade no Brasil.</p>
<p><u>TÉCNICA –</u></p>	<p><u>RODA BG</u></p>

Programa:
Reportagem: Série de reportagens “Drogas na terceira idade” – 2º capítulo- Terceira Idade
Repórter: Amanda Sanches
Duração: 7:16

<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA BG</u>
Apresentador-	<p>Na sequência da série de reportagens “Drogas na terceira idade”, hoje vamos entender qual a expectativa de vida para o brasileiro e alguns fatores a respeito da terceira idade.</p> <p>A reportagem é de Amanda Sanches.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA VINHETA</u>
Repórter –	<p>A terceira idade no Brasil cresceu cerca de 11 vezes nos últimos 60 anos, passando para mais de 20 milhões de pessoas. Os dados são do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.</p> <p>O Instituto ainda prevê que em 2025, cerca de 64 milhões de pessoas sejam idosas e a previsão para 2050, um em cada três brasileiros terão mais de 60 anos.</p> <p>Até o século 20 as pessoas viviam apenas de 30 a 40 anos. Na década de 50 a expectativa de vida aumentou para meio século. Mas nesta década a expectativa de vida gira em torno de 70 a 80 anos idade.</p> <p>Quem confirma o dado é o Epidemiologista Doutor Fernando Monti.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Fernando Monti – 28’seg</u>
	<u>D.I.: A expectativa de vida hoje“...</u>
	<u>D.F.: entre 70 e 80 anos”.</u>

Repórter –	<p>Conforme informado pelo Doutor Fernando Monti, a taxa de mortalidade no Brasil é considerada um dos fatores principais para o aumento da população idosa. Em 2015, o IBGE registrou que as mortes de crianças até 1 ano de idade caíram 1,5 por cento no total de óbitos em 2015. Já na categoria até 5 anos, o percentual diminuiu 0,2 por cento.</p> <p>Outras questões também colaboram para o crescimento da expectativa de vida. O idoso de hoje é conhecido como “novo idoso”, já que muitos se mantêm ativos na sociedade.</p> <p>A Psicóloga, Mariana da Silva afirma que o idoso tem um papel cada vez mais representativo na sociedade.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA – Mariana da Silva – 34’seg</u> <u>D.I.: “O idoso tem“...</u> <u>D.F.: ...”muito mais ativo na comunidade... ”.</u></p>
Repórter –	<p>Ainda para a psicóloga, por conta desse cenário, este é o momento de pensar no idoso, principalmente na criação de residências e atividades que abriguem da melhor forma esse público. Outra necessidade é a estrutura arquitetônica das cidades.</p> <p>A Assistente Social, Vivian Rioli, acredita que a inserção do idoso é o aspecto mais importante daqui para frente.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA – Vivian Rioli – 22’seg</u> <u>D.I.: “O poder público“...</u> <u>D.F.: ...”e inserido mesmo”.</u></p>
Repórter –	<p>Já para o Geriatra, Doutor Luciano Camargo, o acolhimento da família se torna fundamental na construção de uma velhice de qualidade.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA – Luciano Camargo – 18’seg</u> <u>D.I.: “a responsabilidade da família “...</u> <u>D.F.: ...“ser uma retribuição”.</u></p>
Repórter –	<p>Mas, como será que é chegar na terceira idade? Vamos acompanhar a opinião de alguns idosos.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA – Angela Labs – 36’seg</u> <u>D.I.: “Meu nome é Angela “...</u> <u>D.F.: ...“Sou muito feliz”.</u></p> <p><u>SONORA – Paulo Sérgio – 40’seg</u> <u>D.I.: “Meu nome é Paulo “...</u> <u>D.F.: ...“ser uma retribuição”.</u></p>

Repórter –	<p><u>SONORA – Joana Franco – 20’seg</u> <u>D.I.: “Meu nome é Joana “...</u> <u>D.F.: ...“Não é bom”.</u></p> <p><u>SONORA – João Simonetti – 18’seg</u> <u>D.I.: “Meu nome é“...</u> <u>D.F.: ...“ser uma retribuição”.</u></p> <p><u>SONORA – Dalva Grandini– 21’seg</u> <u>D.I.: “Meu nome é Dalva “...</u> <u>D.F.: ...“ Que posso repartir”.</u></p> <p>Para o futuro é necessário que os governos melhorem os serviços de saúde para o atendimento de idosos e apoeim suas famílias. Além do mais, é importante, a partir de agora, que toda a sociedade tenha projetos que combatam o isolamento e a solidão da pessoa com mais de 60 anos.</p> <p>Amanda Sanches, De Bauru.//</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA BG</u>
Apresentador-	No próximo capítulo da série “O uso das drogas na terceira idade”, você vai conhecer as principais políticas públicas criadas como suporte ao idoso.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA BG</u>

Programa:
Reportagem: Série de reportagens “Drogas na terceira idade” – 3º capítulo- Políticas Públicas
Repórter: Amanda Sanches
Duração: 4:28

<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA BG</u>
Apresentador-	<p>Dando sequência à série de reportagens “Drogas na terceira idade”, hoje você vai conhecer um pouco sobre política pública para a terceira idade.</p> <p>A reportagem é de Amanda Sanches.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA VINHETA</u>
Repórter –	<p>A qualidade de vida é o foco de algumas políticas públicas criadas para assegurar o direito de cidadania do idoso. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Brasil já possui 21 milhões de idosos.</p> <p>As políticas públicas voltadas para a terceira idade estão baseadas na constituição de 1988 e, posteriormente, na Política Nacional do Idoso, aprovada em 1994. Além disso, em 2003 foi criado o Estatuto do Idoso que assegura o tratamento de saúde e um salário mínimo para todos que estejam na linha de pobreza. Já em 2006, o Pacto pela Vida propôs o envelhecimento como um tema fundamental na área da saúde.</p> <p>O sistema único de saúde, conhecido como SUS, também é considerado uma política pública principalmente para o atendimento ao idoso.</p> <p>O Geriatra, Doutor Luciano Camargo, fala da necessidade do atendimento público enxergar o idoso com suas especificidades.</p>

<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Luciano Camargo – 15’seg</u> <u>D.I.: ““A rede de atenção “...</u> <u>D.F.: ...“rede de saúde”.</u>
Repórter –	Já para o Doutor Fernando Monti, as políticas públicas são responsáveis por proporcionar qualidade de vida à população idosa. Inclusive, ele fala sobre a reforma de um hospital de Bauru que pode ter padrões que beneficiem o idoso.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Fernando Monti – 29’seg</u> <u>D.I.: ““Eu acho que são “...</u> <u>D.F.: ...“para essa clientela”.</u>
Repórter –	As políticas públicas também proporcionam educação e outras questões importantes para a vida de pessoas com mais de 60 anos. De acordo com a Terapeuta Ocupacional, Maria Amélia, o governo precisa pensar mais nos brasileiros.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Maria Amélia – 17’seg</u> <u>D.I.: ““A própria política “...</u> <u>D.F.: ...“ nas pessoas”.</u>
Repórter –	Um exemplo, é a opinião da aposentada Maria Inês, que acha necessária a reestruturação do transporte público.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Maria Inês – 18’seg</u> <u>D.I.: “No setor de transporte“...</u> <u>D.F.: ...”E seria melhor ”.</u>
Repórter –	Apesar das existentes políticas públicas, é visível que ainda há muitas carências. Além disso, o país não se preparou o suficiente para o envelhecimento. Quem confirma essa informação é o Geriatra, Doutor Luciano Camargo.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Luciano Camargo – 26’seg</u> <u>D.I.: “Eu acho que“...</u> <u>D.F.: ...“Para essa população”.</u>
Repórter –	Ainda de acordo com o geriatra, o que pode ser feito a partir de agora é criar políticas públicas para melhorar principalmente o atendimento da rede básica e a qualidade de vida do público idoso.
	Amanda Sanches, De Bauru.//
<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA BG</u>

Apresentador-	<p>No próximo capítulo da série “O uso das drogas na terceira idade”, você vai entender o contexto social no qual o brasileiro com mais de 60 anos está inserido.</p> <p><u>RODA BG</u></p>
---------------	---

Programa:
Reportagem: Série de reportagens “Drogas na terceira idade” – 4º capítulo- Contexto Social
Repórter: Amanda Sanches
Duração: 4:22

<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA BG</u>
Apresentador-	A série de reportagens “Drogas na terceira idade” apresenta o seu quarto capítulo, e hoje a repórter Amanda Sanches traz detalhes do contexto social vivenciado pelo idoso.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA VINHETA</u>
Repórter –	<p>Desigualdade social, dificuldades físicas, abandono, falta de atenção e acesso a serviços públicos caracterizam parte do contexto social em que o idoso brasileiro está inserido.</p> <p>Inclusive, a aposentadoria, que deveria ser um benefício social, se torna muitas vezes um fator prejudicial na terceira idade. De acordo com dados do INSS, cerca de 18,5 milhões de brasileiros são aposentados; porém, 25 por cento desses idosos no país ainda trabalham, e apenas 1 por cento tem independência financeira.</p> <p>Em 2016, o presidente Michel Temer apresentou a chamada Reforma da Previdência Social, que prevê novas regras para a aposentadoria, como idade e tempo de contribuição.</p> <p>A Terapeuta Ocupacional Maria Amélia afirma que, se caso a reforma for aprovada, o trabalhador será prejudicado.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Maria Amélia – 19’seg</u>
Repórter –	<p>D.I.: “O que acontece “... D.F.: ...“vai ser prejudicada”.</p> <p>Outra questão preocupante é a desigualdade social. De</p>

	<p>acordo com o relatório da ONG HelpAge International de 2014, cerca de 150 milhões de pessoas com 65 anos ou mais vivem sem renda de aposentadoria no país.</p> <p>Para o Epidemiologista Doutor Fernando Monti, os idosos que estão na linha de pobreza enfrentam dificuldades principalmente no tratamento de doenças.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA – Fernando Monti – 31’seg</u> <u>D.I.: ““O idoso ele vive “...</u> <u>D.F.: ...“submetido no nosso país”.</u></p>
Repórter –	<p>Quem também fala sobre a questão da desigualdade social é a aposentada Maria Inês.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA- Maria Inês — 33’seg</u> <u>D.I.: “Quem recebe uma“...</u> <u>D.F.: ...“Valor mais alto”.</u></p>
	<p>Por causa do baixo salário, muitos idosos acabam dependendo da família que, muitas vezes, enxerga a pessoa com mais idade como impecilho.</p> <p>O Geriatra, Doutor Luciano Carmargo, acredita que a população idosa não vive em boas condições.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA - Luciano Camargo — 30’seg</u> <u>D.I.: “Infelizmente, a maioria “...</u> <u>D.F.: ...“a vida inteira ”.</u></p>
Repórter –	<p>Ainda, de acordo com Luciano, até mesmo pessoas mais jovens da família acham que cuidar do avô é um peso e que a responsabilidade não deveria ser deles.</p> <p>Amanda Sanches, de Bauru.//</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>RODA BG</u></p>
Apresentador-	<p>E no próximo capítulo da série de reportagens você descobre casos de idosos que se envolveram com as drogas.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>RODA BG</u></p>

Programa:
Reportagem: Série de reportagens “Drogas na terceira idade” – 1º capítulo- Drogadição
Repórter: Amanda Sanches
Duração: 7:01

<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA BG</u>
Apresentador-	E para finalizar a série de reportagens sobre “Drogas na terceira idade” a repórter Amanda Sanches mostra essa realidade e nos conta algumas histórias. Vamos acompanhar!
<u>TÉCNICA –</u>	<u>RODA VINHETA</u>
Repórter –	As drogas já atingem 20 por cento da população idosa brasileira, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.. As principais substâncias usadas são crack e álcool. No mundo das drogas na terceira idade existem dois perfis de usuários: o primeiro são aqueles que começam o uso antes da entrada na velhice, já o segundo é o de início tardio, ou seja, que passa a utilizar drogas depois dos 60 anos. O Psicólogo Marcio Salviano, que é especialista no tratamento de usuários de drogas em Bauru já passou pela experiência do segundo perfil. Há alguns meses ele atendeu uma idosa usuária de crack após a família pedir ajuda. O psicólogo afirma que o caso foi inusitado.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Márcio Salviano – 29’ seg</u> <u>D.I.: “Foi muito inusitado...”</u> <u>D.F.: “matar aquela curiosidade... ”.</u> Para Salviano, a curiosidade é um dos fatores principais que

Repórter –	levam à busca pela droga. Mas, há outras motivações que estimulam o uso de substâncias químicas na terceira idade.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Márcio Salviano – 33’ seg</u> <u>D.I.: “Hoje nós temos...”</u> <u>D.F.: “Acaba se decepcionando... ”.</u>
Repórter –	O fator que levou Antônio Dioniseo se tornar um alcoólotra foi o fim de seu casamento. Enquanto jovem fazia apenas uso social da bebida.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Antônio – 19’ seg</u> <u>D.I.: “Eu sempre bebia...”</u> <u>D.F.: “...Comecei a beber mesmo ”.</u>
Repórter –	O caso de seu Antônio Dioniseo não é algo isolado. O senhor Jorge Alfredo passou a usar abusivamente o álcool e a maconha após o término do casamento, a prisão do filho e o sentimento de solidão.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Jorge – 19’ seg</u> <u>D.I.: “Durante o dia...”</u> <u>D.F.: “...passar a noite ”.</u>
Repórter –	Já o senhor Antônio Hélio Clementoni se enquadra no perfil daqueles que começaram a usar drogas antes da velhice. Ele é dependente químico desde os oito anos de idade.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Antônio Hélio – 32’ seg</u> <u>D.I.: “Eu comecei a usar...”</u> <u>D.F.: “...e não parei mais ”.</u>
Repórter –	A consequência do uso da droga intravenosa, que é aplicada através de seringa, fez Hélio Clementoni se tornar um SOROPOSITIVO. Além disso, ele precisou ser aposentado por invalidez por causa da AIDS.
<u>TÉCNICA –</u>	<u>SONORA – Antônio Hélio – 19’ seg</u> <u>D.I.: “Eu era auxiliar...”</u> <u>D.F.: “...morrer várias vezes ”.</u>
Repórter –	Após o suicídio de sua irmã e a morte de sua mãe, ambas no ano passado, Antônio Hélio, já idoso, resolveu procurar por tratamento contra os vícios.
	Na terceira idade, o processo de tratamento fica mais difícil, conforme explica o psicólogo Claudio Salviano.
<u>TÉCNICA</u>	<u>SONORA – Cláudio Salviano – 38’ seg</u>

Repórter –	<p><u>D.I.: “Tendo uma idade...”</u> <u>D.F.: “... chegam sem escolaridade ”.</u></p> <p>Apesar do início tardio do tratamento, daqui para frente, há um futuro para esses personagens, que já traçaram seus objetivos.</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>SONORA – Antônio Hélio – 04’ seg</u> <u>D.I.: “Eu preciso conhecer...”</u> <u>D.F.: “...o espírito santo ”.</u></p> <p><u>SONORA – Jorge – 9’ seg</u> <u>D.I.: “O meu futuro...”</u> <u>D.F.: “...pra mim fazer ”.</u></p> <p><u>SONORA – Antônio – 04’ seg</u> <u>D.I.: “Daqui pra frente...”</u> <u>D.F.: “...Não posso beber ”.</u></p>
<u>TÉCNICA</u>	<u>RODA BG</u>
<u>Repórter-</u>	<p>As histórias contadas nessa reportagem carregam sentimento, experiências e confirmam a importância de se refletir sobre o tema. A partir de agora surge a seguinte dúvida: se 29 milhões de adultos já fazem uso de droga em 2016, como serão os idosos nas décadas seguintes? Quem sabe as próximas projeções nos respondam.</p> <p>Amanda Sanches, de Bauru.//</p>
<u>TÉCNICA –</u>	<p><u>RODA BG</u></p> <p>Esta grande reportagem foi produzida pela aluna Amanda Fazzio Sanches do curso de Jornalismo da Universidade Sagrado Coração como produto final da Iniciação Científica e Trabalho de Conclusão de Curso. Orientação: Professora Doutora Sonia Aparecida Cabestré. Trabalhos técnicos: Alex Costa e Leandro Zacarin. Bauru, 2017.</p>
<u>Apresentador-</u>	<p><u>RODA BG</u></p>
<u>TÉCNICA –</u>	

APÊNDICE F

LINK DOS ÁUDIOS DA GRANDE REPORTAGEM RADIOFÔNICA DIVIDIDA DE ACORDO COM SEUS RESPECTIVOS CAPÍTULOS.

1º Capítulo: Drogadição

<https://soundcloud.com/amanda-sanches-339768055/drogadicao>

2º Capítulo: Terceira Idade

<https://soundcloud.com/amanda-sanches-339768055/2-capitulo-terceira-idade>

3º Capítulo: Políticas Públicas

<https://soundcloud.com/amanda-sanches-339768055/politicas-publicas>

4º Capítulo: Contexto Social

<https://soundcloud.com/amanda-sanches-339768055/4-capitulo-contexto-social>

5º Capítulo: Drogas na Terceira Idade

<https://soundcloud.com/amanda-sanches-339768055/drogas-na-terceira-idade>

APÊNDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: O RÁDIO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE - UMA SÍNTESE NOTICIOSA ABORDANDO AS DROGAS NA TERCEIRA IDADE

As informações contidas neste documento, fornecidas por AMANDA FAZZIO SANCHES, pesquisadora do estudo, sob a orientação da Profa. Dra. Sonia Aparecida Cabestré, telefone: (14) 997925651, residente à Rua Ignácio Alexandre Nasralla, nº 1-81 – Bauru/SP, tem por objetivo firmar acordo escrito com o(a) participante voluntário(a) da Entrevista em Profundidade que vai abordar o tema da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ele(a) será submetido(a).

Natureza da pesquisa: A pesquisa tem como finalidade desenvolver um estudo teórico-prático referente ao tema “ **O rádio e a promoção da saúde: uma síntese noticiosa abordando as drogas na terceira idade**”. Busca-se, nesse sentido, realizar entrevistas em profundidade com profissionais da área de saúde que atuam e/ou desenvolvem atividades voltadas para a terceira idade. O intuito da utilização da técnica de entrevista em profundidade é coletar informações sobre o tema que possibilitem analisar e refletir a respeito da utilização de drogas pelo público idoso.

- 1) **Participantes da pesquisa:** Serão selecionados 8 (oito) profissionais da área de saúde para participar das entrevistas. Essa escolha está relacionada ao tipo de atividade que os profissionais desenvolvem junto ao público da terceira idade.
- 2) **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo, o(a) voluntário(a) tem plena liberdade para responder qualquer questão colocada em pauta, sem qualquer prejuízo.
- 3) **Sobre a realização das entrevistas:** As entrevistas serão realizadas em data e local agendados pelo pesquisador, conforme a agenda e/ou disponibilidade do(a) voluntário(a).
- 4) **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados obtidos serão protegidos através de códigos ou nomenclatura, e não com o nome do(a) voluntário(a). Apenas os membros da pesquisa terão conhecimento dos dados, assegurando, então, a privacidade de todas as informações prestadas.

Após os esclarecimentos supra mencionados, solicitamos o consentimento do(a) voluntário(a) de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, pedimos, por gentileza, para que o mesmo preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

RG: _____, CPF: _____, após a leitura

e compreensão das informações pertinentes ao estudo, consinto em participar da pesquisa mencionada.

Informo, ainda, que a qualquer momento sei posso solicitar novas informações a respeito da pesquisa. Confirmando, inclusive, que recebi cópia deste Termo de Consentimento e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos através deste estudo.

Bauru, ____/____/____.

Assinatura do(a) participante voluntário(a): _____.

Assinatura do pesquisador: _____.