



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**DANIEL EDUARDO BONATTI**

**DA INFÂNCIA À VELHICE: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A DEPENDÊNCIA DE  
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA DE PORTO  
NACIONAL / TOCANTINS**

**Palmas / TO**

**2025**

**Daniel Eduardo Bonatti**

**Da infância à velhice: Um estudo de caso sobre a dependência de substâncias psicoativas em comunidade terapêutica de Porto Nacional / Tocantins**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito à obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientadora: Dra. Neila Barbosa Osório  
Coorientador: Dr. Luiz Sinésio Silva Neto

**Palmas / TO**

**2025**

## FICHA CATALOGRÁFICA

---

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

- B699d Bonatti, Daniel Eduardo.  
Da infância à velhice: Um estudo de caso sobre a dependência de substâncias psicoativas em comunidade terapêutica de Porto Nacional / Tocantins. / Daniel Eduardo Bonatti. – Palmas, TO, 2025.  
111 f.  
Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Educação, 2025.  
Orientador: Neila Barbosa Osório Osório  
Coorientador: Luiz Sinésio Silva Neto Neto  
1. Dependência química.. 2. Pessoas Idosas.. 3. Álcool e drogas.. 4. Saúde Mental e Inclusão.. I. Título

**CDD 370**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

DANIEL EDUARDO BONATTI

"Da Infância à Velhice: Um Estudo de Caso Sobre a Dependência de substâncias psicoativas em Comunidade Terapêutica DE PORTO NACIONAL / TOCANTINS"

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação foi avaliada para a obtenção do título de Mestre (a) em Educação e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data da Aprovação: 11/08/2025.

Banca Examinadora:



Profa. Dra. Neila Barbosa Osório, Orientadora/UFT



Prof. Dr. Luiz Sinésio Neto, Coorientadora/UFT



Prof. Dr. Rui Miguel Duarte Santos- Membro Externo/IPL



Prof. Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira, membro interno/UFT

## DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a Deus, cuja presença silenciosa, mas constante, foi a minha força nas horas de desafio e esperança. Aos meus pais, que com sua sabedoria e amor incondicional, sempre me mostraram o caminho da perseverança e da busca incessante pelo saber. A todos que, com gestos sutis ou palavras encorajadoras, tornaram possível a realização deste trabalho, sem os quais esta jornada não teria o mesmo significado.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria para trilhar esta jornada acadêmica, iluminando meus passos e renovando minha fé em cada desafio superado.

Aos meus pais, cuja presença constante e apoio incondicional foram as bases que sustentaram minha caminhada. Seus ensinamentos, amor e exemplo de vida foram fundamentais para que este sonho se tornasse realidade.

À minha orientadora, pela orientação fundamental para a realização desta dissertação.

À comunidade terapêutica e aos participantes da pesquisa, pela confiança e disposição em compartilhar suas histórias e vivências, contribuindo de maneira singular para a construção deste trabalho.

Ao Mestre Quenidi Tadeu Bonatti, pela orientação segura, pelo apoio constante e pela dedicação ao longo da minha jornada acadêmica. Sua visão crítica, aliada ao incentivo permanente, foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento intelectual.

À Professora Especialista Sônia Terezinha Baccin Bonatti, pela orientação generosa, pelo apoio incondicional e pela contribuição essencial em minha trajetória acadêmica. Sua dedicação, paciência e sabedoria foram determinantes para a realização deste estudo e para o meu amadurecimento como pesquisador.

A todos, meu mais profundo e sincero agradecimento, pois cada contribuição, direta ou indireta, foi indispensável para a concretização desta etapa da minha vida acadêmica.

*"A dependência química não é uma falha de caráter, mas uma condição humana que exige compreensão, cuidado e políticas que reconheçam a dignidade de cada indivíduo, especialmente na velhice."*

— Lembke, Anna. **O mito do prazer sem limites**. 2021.

## RESUMO

Esta dissertação de mestrado investiga as experiências sociais de pessoas idosas do sexo masculino em tratamento para dependência de substâncias psicoativas, acolhidos em uma comunidade terapêutica localizada no município de Porto Nacional, no estado do Tocantins. Trata-se de um estudo de caso que tem como objetivo principal compreender as trajetórias desses indivíduos desde a juventude até a velhice, considerando o uso dessas substâncias e suas interações familiares, sociais e institucionais. Parte-se da perspectiva de que o envelhecimento, enquanto fase natural da vida, pode ser profundamente impactado por fatores históricos e sociais, como a exclusão, o desemprego e a violência estrutural — elementos que contribuem para o agravamento da dependência química ao longo do tempo. De forma mais específica, a pesquisa busca identificar os principais marcos nas histórias de vida dessas pessoas, compreender como fatores sociais influenciaram o desenvolvimento da dependência e entender de que maneira as narrativas de superação contribuem para uma abordagem mais humanizada e inclusiva. Para isso, foi adotada uma metodologia de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, fenomenológica, exploratória e descritiva, a fim de valorizar as experiências subjetivas dos participantes e captar a complexidade do fenômeno estudado. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com seis homens idosos em tratamento na comunidade terapêutica, permitindo uma escuta sensível e aprofundada de suas vivências. Os resultados indicam que o uso de substâncias psicoativas não está necessariamente vinculado ao processo de envelhecimento em si, mas se constitui como desdobramento de trajetórias marcadas por vulnerabilidades sociais, emocionais e econômicas desde a juventude. O consumo, muitas vezes iniciado ainda na adolescência ou início da vida adulta, tende a se intensificar com o passar dos anos, especialmente na ausência de suporte familiar e de políticas públicas eficazes. As narrativas revelam que a dependência química na velhice é atravessada por sentimentos de solidão, abandono, exclusão e perda de identidade, mas também por histórias de superação que fortalecem a autoestima e promovem a reconstrução da autonomia. A análise evidencia a necessidade urgente de ampliação dos investimentos em políticas públicas de saúde mental, bem como na capacitação de profissionais aptos a lidar com as especificidades da população idosa em situação de vulnerabilidade. Tais medidas são essenciais para enfrentar o estigma que ainda recai sobre idosos usuários de substâncias e para promover uma abordagem intersetorial e inclusiva que valorize a dignidade humana. Ao reconhecer a dependência química como fenômeno atravessado por processos sociais ao longo da vida, esta pesquisa contribui para a construção de práticas de cuidado mais sensíveis, eficazes e comprometidas com o envelhecimento digno, a inclusão social e o bem-estar coletivo.

**Palavras Chave:** Dependência química; Pessoas Idosas; Álcool e drogas; Saúde Mental; Inclusão.

## ABSTRACT

This master's dissertation investigates the social experiences of elderly men undergoing treatment for substance dependence, who are welcomed into a therapeutic community located in the municipality of Porto Nacional, in the state of Tocantins. This is a case study that aims to understand the trajectories of these individuals from youth to old age, considering the use of these substances and their family, social, and institutional interactions. It is based on the perspective that aging, as a natural phase of life, can be deeply impacted by historical and social factors, such as exclusion, unemployment, and structural violence — elements that contribute to the worsening of drug dependence over time. More specifically, the research seeks to identify the main milestones in the life stories of these individuals, understand how social factors influenced the development of addiction, and understand how narratives of overcoming contribute to a more humanized and inclusive approach. To this end, an applied methodology was adopted, with a qualitative, phenomenological, exploratory, and descriptive approach, in order to value the subjective experiences of the participants and capture the complexity of the phenomenon studied. Data collection was conducted through semi-structured interviews with six elderly men undergoing treatment in a therapeutic community, allowing for a sensitive and in-depth listening of their experiences. The results indicate that the use of psychoactive substances is not necessarily linked to the aging process itself, but rather constitutes an unfolding of trajectories marked by social, emotional and economic vulnerabilities since youth. Consumption, often starting in adolescence or early adulthood, tends to intensify over the years, especially in the absence of family support and effective public policies. The narratives reveal that drug addiction in old age is accompanied by feelings of loneliness, abandonment, exclusion, and loss of identity, but also by stories of overcoming obstacles that strengthen self-esteem and promote the reconstruction of autonomy. The analysis highlights the urgent need to increase investment in public mental health policies, as well as in the training of professionals capable of dealing with the specific needs of the elderly population in vulnerable situations. Such measures are essential to address the stigma that still hangs over elderly substance users and to promote an intersectoral and inclusive approach that values human dignity. By recognizing drug addiction as a phenomenon that is affected by social processes throughout life, this research contributes to the construction of more sensitive, effective care practices that are committed to dignified aging, social inclusion, and collective well-being.

**Keywords:** Chemical dependency; Elderly people; Alcohol and drugs; Mental health; Inclusion.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADI/ATIP – Abordagem Direta do Inconsciente / Terapia integrativa e Psicotransformadora

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

EUA – Estados Unidos da América

FGV – Fundação Getúlio Vargas

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IAP’S - Institutos de Aposentadoria e Pensões

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INFOPEN - Sistema Integrado de Informações Penitenciárias

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNI – Política Nacional do Idoso

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SDH -Secretaria de Direitos Humanos

SENAD -Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFT – Universidade Federal do Tocantins

UMA – Universidade da Maturidade

UNB – Universidade de Brasília

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

## TABELAS

Tabela 1 – Elementos metodológicos.....	56
Tabela 2 – Quadro demonstrativo de entrevistados.....	60
Tabela 3 - Principais características dos entrevistados.....	61
Tabela 4 - Drogas mais utilizadas juntamente com o álcool pelos usuários.....	67

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
<b>1.1 Memorial do pesquisador .....</b>	<b>15</b>
1. O ENVELHECIMENTO HUMANO .....	18
<b>2.1 Husserl, a Fenomenologia e o Estudo do Envelhecimento .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2. Envelhecimento e o Uso de Psicotrópicos: Impactos e Reflexões.....</b>	<b>26</b>
<b>2.3 Substâncias Lícitas e Ilícitas: Impactos Econômicos e Sociais da Violência .....</b>	<b>30</b>
<b>2.4 O Consumo de Álcool e Drogas na Sociedade Atual .....</b>	<b>34</b>
<b>2.5 A velhice na era do Capitalismo .....</b>	<b>38</b>
<b>2.6. A Política de Saúde no Brasil e sua Conexão com a Pessoa Idosa e trabalho ...</b>	<b>42</b>
2. DOPAMINA, ENVELHECIMENTO E USO DE PSICOTRÓPICOS: IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA ADICÇÃO E O MÉTODO ADI/TIP .....	46
3. PESQUISA REALIZADA .....	51
<b>4.1. Panorama da Metodologia Utilizada.....</b>	<b>55</b>
<b>4.2 Princípios Éticos da Pesquisa: Critérios de Inclusão e Exclusão e Análise de Riscos e Benefícios .....</b>	<b>56</b>
<b>4.3 Análise e Interpretação: Ecos de Superação nas Vozes e Silêncios dos Acolhidos.....</b>	<b>57</b>
<b>4.4 Elementos essenciais da pesquisa .....</b>	<b>59</b>
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	87
5. REFERÊNCIAS .....	89
ANEXOS.....	104
ANEXO 1 .....	104
ANEXO 2 .....	106

## 1.INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, estruturada como um estudo de caso, tem como objetivo aprofundar a compreensão da relação entre o envelhecimento e o uso de substâncias psicoativas, com ênfase nas experiências de pessoas idosas acolhidas em instituições voltadas para o tratamento da dependência química. Esse grupo, frequentemente vulnerável e marginalizado, enfrenta desafios específicos relacionados ao uso dessas substâncias, agravados pela estigmatização social e pela ausência de políticas públicas adequadas. Com o aumento da expectativa de vida, conforme demonstrado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), bem como pelas significativas transformações demográficas observadas nas últimas décadas, a temática do envelhecimento associada ao uso de substâncias psicoativas tem ganhado relevância crescente no campo das políticas públicas, da saúde coletiva e da assistência social. Dados do censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam um crescimento gradual da população idosa brasileira. Esse aumento está acompanhado por uma maior incidência de doenças relacionadas ao envelhecimento e por desafios no acesso a políticas públicas de assistência, previdência e saúde.

Estudos nacionais indicam um crescimento preocupante no consumo de substâncias psicoativas. De acordo com a Pesquisa Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio (BRASIL, 2005), realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em parceria com a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e vinculada à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), aproximadamente 22,8% dos estudantes entrevistados relataram já ter experimentado alguma substância ilícita — com exceção de álcool e tabaco — ao longo da vida. Esses dados evidenciam a extensão do contato precoce com drogas psicotrópicas no contexto escolar brasileiro.

Esse dado revela um fenômeno persistente, que reflete padrões culturais que, em certa medida, ainda legitimam ou naturalizam o uso dessas substâncias. Dados mais recentes, como os apresentados pelo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD, 2012), reforçam essa tendência e revelam que o uso de drogas entre diferentes faixas etárias, entre elas a população idosa, cresce gradualmente e

configura-se como uma notável questão de saúde pública. Enquanto em alguns contextos o uso está associado a vulnerabilidades sociais e questões de saúde, em outros, especialmente entre povos indígenas, ele pode assumir significados simbólicos e espirituais.

O uso de substâncias psicoativas em contextos indígenas não pode ser analisado apenas sob a ótica da dependência ou da patologização, mas também deve ser compreendido em sua dimensão simbólica, espiritual e cultural. Em algumas culturas indígenas ao redor do mundo, o uso da cannabis tem sido associado a rituais religiosos, práticas de cura e conexão com o sagrado. Embora no Brasil o uso da cannabis não seja amplamente documentado entre povos indígenas como prática tradicional, há registros em outras regiões — como na Índia, na África e em partes das Américas — que evidenciam seu uso ritualístico e terapêutico entre povos originários.

Segundo Furst (1976), muitas sociedades indígenas utilizam plantas psicoativas como parte de sistemas complexos de conhecimento e espiritualidade, nos quais essas substâncias desempenham um papel mediador entre o mundo físico e o espiritual. Portanto, é fundamental reconhecer que o uso da cannabis e de outras substâncias, quando inserido em contextos culturais específicos, assume significados distintos daqueles atribuídos pela perspectiva ocidental, pautada frequentemente por discursos proibicionistas.

No Brasil, o custo social da população idosa é frequentemente mencionado, sendo estimado como três vezes maior que o custo geral da população, devido à maior prevalência de doenças crônicas e ao aumento da expectativa de vida (Minayo, 2002). Apesar disso, a dependência química entre pessoas idosas ainda é negligenciada, com lacunas expressivas no que diz respeito ao impacto social e cultural do uso de substâncias nessa faixa etária. Entre essas lacunas, uma das mais críticas é a falta de um acompanhamento adequado e contínuo do uso de medicamentos, particularmente no contexto da polifarmácia, que é comum entre os idosos devido ao tratamento de doenças crônicas. Segundo Martins (2015), o uso indiscriminado ou inadequado de medicamentos pode resultar em superdosagem ou dosagem insuficiente, o que aumenta o risco de efeitos adversos graves, como reações de intoxicação, sedação excessiva ou falhas no tratamento de condições médicas preexistentes.

Além disso, há uma distinção crucial entre a pessoa idosa que necessita de tratamento medicamentoso e aquela que desenvolve dependência de substâncias

psicoativas prescritas, como analgésicos, sedativos ou medicamentos utilizados no tratamento de distúrbios psiquiátricos. Nesse cenário, não está apenas enfrentando uma condição de saúde, mas também um transtorno de dependência, que exige um manejo delicado e integrado (Souza et al., 2018).

Controlar o uso de medicamentos entre pessoas idosas exige atenção diária dos profissionais de saúde, que devem acompanhar não só a eficácia do tratamento, mas também sinais de abuso ou dependência. É fundamental educar o paciente e sua família, utilizar ferramentas para monitorar a medicação e realizar avaliações periódicas. Um cuidado multidisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos e assistentes sociais, garante um atendimento integral e respeitoso, evitando a medicalização excessiva e o abuso. Assim, o controle do uso de medicamentos deve ser feito com consciência, união e cuidado, valorizando tanto a saúde física quanto o bem-estar emocional dessa população.

Essa investigação dissertativa busca compreender as trajetórias de vida de pessoas idosas adictas, atendidas em uma comunidade terapêutica no município de Porto Nacional, Tocantins. O estudo investiga os fatores motivadores do uso de álcool e drogas, bem como suas relações com a família, profissionais da instituição e a comunidade em geral. Além disso, analisa como essas experiências influenciam a construção de identidades e a reconfiguração de trajetórias pessoais.

Com base na perspectiva fenomenológica, o estudo utiliza as categorias de vivência subjetiva, intencionalidade e experiência vivida como base analítica, com o objetivo de compreender como os idosos experienciam a dependência química e como suas trajetórias de vida moldam a percepção e o significado atribuído ao uso de substâncias. A pesquisa busca, assim, contribuir para a qualificação e ampliação do suporte oferecido a essa população, promovendo uma reflexão inclusiva sobre a dependência química na terceira idade, à luz das suas vivências e das interações no contexto social e institucional.

O envelhecimento implica mudanças físicas, cognitivas e emocionais que podem ser agravadas pelo uso prolongado de substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas. Sem orientação adequada, esses fatores podem intensificar problemas de saúde e dificultar o acesso a tratamentos. Idosos nessa situação frequentemente enfrentam estigmatização e marginalização, dificultando a implementação de abordagens eficazes para atender às suas necessidades específicas (Souza et al., 2018). Serão utilizadas entrevistas, observações e outros métodos qualitativos para

compreender como o histórico de uso de substâncias impacta a saúde física, mental e emocional dos participantes entrevistados.

A pesquisa também destaca a uma atitude emergencial de políticas públicas mais inclusivas e humanizadas para pessoas idosas em tratamento para dependência química. As estratégias propostas devem incluir tratamento médico, apoio psicossocial e integração social, promovendo um envelhecimento digno e ativo, como preconiza o artigo 230 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Essas ações devem enfrentar o estigma e a marginalização, garantindo um ambiente mais acolhedor e inclusivo.

O Pacto Nacional do Idoso, criado em 2003, reforça o compromisso do governo e da sociedade com a promoção dos direitos das pessoas idosas, estabelecendo diretrizes para assegurar um envelhecimento com dignidade, acessibilidade e inclusão social. Esse pacto visa garantir o respeito e a autonomia das pessoas idosas, além de reforçar a importância de políticas públicas que integrem cuidados específicos para essa população, especialmente em contextos como a dependência química, onde o apoio psicossocial e a integração à rede de serviços são fundamentais (BRASIL, 2003).

A pertinência desta pesquisa reside na possibilidade de preencher lacunas no conhecimento científico e oferecer soluções que respeitem as especificidades desse grupo etário. Busca-se sensibilizar gestores e profissionais da saúde sobre a necessidade de adotar uma abordagem mais humana, que leve em conta o contexto social, familiar e psicológico de cada pessoa idosa. Ao propor intervenções mais eficazes, a pesquisa visa aprimorar a qualidade de vida, a saúde mental e a reintegração social dessas pessoas com histórico de dependência química.

A estrutura desta pesquisa foi organizada para garantir uma abordagem coerente e aprofundada do tema. No Capítulo 1, são apresentados a introdução e o memorial do pesquisador, com a contextualização do incentivo pessoal e acadêmico. O Capítulo 2 aborda o envelhecimento humano, com foco nas dimensões biopsicossociais desse processo. No Capítulo 3, discute-se a relação entre dopamina, envelhecimento e uso de psicotrópicos, com destaque para suas implicações no desenvolvimento da adicção e a introdução do método ADI/TIP. O Capítulo 4 detalha a pesquisa realizada, expõe os procedimentos adotados para a coleta e análise das informações. O Capítulo 5 apresenta as considerações finais e reflete sobre os achados do estudo, e o Capítulo 6 reúne as referências utilizadas. Ao final do trabalho,

os apêndices apresentam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários aplicados durante a pesquisa, que foram os instrumentos usados para a coleta de dados. Esses materiais complementares têm como objetivo oferecer maior transparência metodológica e possibilitar uma compreensão mais detalhada do processo investigativo.

## **1.1 Memorial do pesquisador**

Esta dissertação representa a realização de um sonho: conquistar o título de ‘Mestre em Educação’. O caminho até aqui foi repleto de provações, muitas das quais se entrelaçam com momentos difíceis da minha trajetória pessoal, justamente quando iniciei minha caminhada no Programa de Pós-Graduação. Produzir este trabalho foi um exercício acadêmico, uma forma de reconstrução interna e reafirmação de propósito e superação. Para mim, ser mestre significa alcançar um título, ressignificar vivências e seguir adiante com a cabeça erguida, revitalizar o compromisso com o conhecimento e com a transformação social.

Escolher seguir na Pós-Graduação foi, sem dúvida, um dos maiores desafios que enfrentei pela exigência acadêmica, pela entrega emocional e pela necessidade de revisitar o meu próprio percurso de vida. O tempo — passado, presente e futuro — se entrelaça de forma intensa nesse processo. O passado carrega as marcas das vivências que me trouxeram até aqui; o presente exige foco, disciplina e coragem para continuar; e o futuro é a esperança de que todo esse esforço reverberará em ações transformadoras.

Ser mestre, nesse contexto, é uma conquista individual, um símbolo de resistência e renovação. Cada dificuldade enfrentada, cada dúvida superada, moldou não só o profissional que me tornei, mas também o ser humano que continuo a construir. Estar aqui, vivo, consciente e capaz de compartilhar um pouco da minha história por meio desta dissertação, é profundamente gratificante. Esta jornada é feita de escolhas — e eu escolhi seguir, mesmo quando tudo parecia desacelerar.

Sou natural de Realeza, no Sudoeste do Paraná, e cresci em um lar onde a dedicação à educação sempre foi um valor central. Filho de professores e inserido em uma família cristã e católica, aprendi desde cedo a valorizar o conhecimento e os

princípios éticos como caminhos para uma vida digna. Meus pais, ambos com formação superior, não mediram esforços para me proporcionar a melhor educação possível, superando as dificuldades que a vida impôs.

Minha trajetória educacional teve início nas escolas públicas do estado do Paraná, onde concluí o Ensino Fundamental. Posteriormente, mudamos para a Bahia, onde finalizei o Ensino Médio. Essa mudança de estado representou uma transição geográfica e uma transformação pessoal. Foi nesse período que comecei a desenvolver uma maior tomada de consciência sobre o papel que tenho no mundo e a responsabilidade de promover mudanças, ainda que de forma gradual, nos espaços em que estivesse inserido.

Ao longo desse percurso, tive o privilégio de encontrar professores extraordinários, que guardo com carinho e respeito como verdadeiros mestres. Com sabedoria e sensibilidade, foram fundamentais na construção dos alicerces do meu pensamento crítico e do compromisso social que carrego até hoje. Suas lições ultrapassaram os muros da escola e deixaram marcas profundas em minha formação humana.

Meu primeiro contato com o Ensino Superior ocorreu no curso de Sistemas de Informação, em Luís Eduardo Magalhães, na Bahia, entre os anos de 2008 e 2011. Mais tarde, entre 2016 e 2019, cursei Ciências Contábeis. Durante essas formações, começaram a surgir questionamentos profundos sobre minha trajetória profissional: onde realmente me encontrava? Com o que desejava trabalhar? Continuar estudando era uma escolha ou uma necessidade imposta por uma missão de vida? Foi nesse período que percebi que minha inquietação apontava para a Educação. Sempre acreditei que ela é o caminho mais sólido e transformador, especialmente por ter crescido em um lar onde meus pais, ambos professores, me ensinaram desde cedo o valor do conhecimento e da dedicação aos estudos.

Durante minhas graduações, senti fortemente o chamado da docência, especialmente no Ensino Superior. Foi com esse propósito que comecei a trilhar um percurso mais acadêmico: publiquei artigos, escrevi capítulos de livros e me envolvi com projetos que me aproximavam cada vez mais da prática educativa. Esse desejo de ensinar e de contribuir com o conhecimento foi, aos poucos, moldando minha identidade profissional e acadêmica.

Em agosto de 2024, tive a alegria de realizar um grande sonho ao ingressar no Mestrado Acadêmico em Educação pela Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Essa conquista representou um avanço em minha trajetória profissional e um marco pessoal de superação e crescimento, ao reafirmar meu compromisso com a educação e a formação contínua.

Ao ingressar no mestrado como aluno regular, busquei desenvolver uma pesquisa que dialogasse com as realidades que acompanho e integre meu percurso acadêmico a temas que envolvem realidades educacionais e humanas. A escolha pelo tema " Da Infância à Velhice: Um Estudo de Caso Sobre a Dependência de substâncias psicoativas em Comunidade Terapêutica de Porto Nacional/ Tocantins" surgiu de uma inquietação pessoal e profissional diante da invisibilidade social que ainda recai sobre pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, especialmente aqueles que enfrentam o sofrimento causado pela dependência química.

O interesse em compreender como esse fenômeno afeta os indivíduos ao longo da vida, e culmina em realidades marcadas por exclusão e estigmas nessa etapa da vida, foi a motivação para minha pesquisa. A vivência em espaços de cuidado e o desejo de contribuir para o fortalecimento de políticas públicas mais humanas e integradas reforçaram meu compromisso com essa investigação, que pretende valorizar àqueles frequentemente esquecidos nas discussões acadêmicas e sociais.

De acordo com estudos na área da Gerontologia, a compreensão do envelhecimento e suas questões, como as relacionadas à saúde mental e à dependência química, ainda são temas marginalizados nas abordagens acadêmicas e políticas públicas. Conforme Laslett (1991), frequentemente as pessoas idosas são invisibilizadas, sendo essencial uma abordagem mais inclusiva e integradora para garantir um envelhecimento digno e saudável.

Este estudo nasce do compromisso pessoal e profissional com uma realidade frequentemente invisibilizada: a dependência química da população de idade avançada em situação de vulnerabilidade. A pesquisa tem como propósito compreender como essa condição impacta a vida de indivíduos marginalizados, cuja existência é marcada por exclusão, estigmatização e negligência por parte das políticas públicas. A partir da escuta atenta de histórias de vida em ambientes de cuidado, emergiu a necessidade de repensar práticas e promover um olhar mais humano, empático e integrado sobre o envelhecimento e o uso de substâncias. Inspirado por essa experiência e pelo desejo de transformação, este trabalho busca valorizar as narrativas desses sujeitos, contribuindo para a construção de políticas mais eficazes e respeitosas.

## 1. O ENVELHECIMENTO HUMANO

Atualmente, o envelhecimento humano é tema de ampla discussão em nível global, abordado por diferentes esferas, como a mídia, organismos internacionais e os próprios Estados. Essa abordagem se justifica pelo fato de que, nas últimas décadas, tanto no Brasil quanto no restante do mundo, observa-se uma redução proporcional da população jovem em contraposição ao aumento da do número de pessoas idosas. Esse fenômeno, inicialmente identificado em países desenvolvidos, teve início no final dos anos 1940 e início dos anos 1950, quando as taxas de mortalidade começaram a cair (Camarano, 2016).

A diminuição da mortalidade está associada aos avanços na área da saúde. Conforme destacado por Mendes et al. (2005, p. 423), a redução da fecundidade, iniciada nos anos 1960, também contribuiu para o aumento expressivo da população idosa no cenário atual. Com esse modelo estabelecido, países em desenvolvimento passaram a seguir a mesma tendência.

No Brasil, os avanços tecnológicos na área da saúde ao longo das últimas seis décadas têm contribuído para o aumento da expectativa de vida. De acordo com Mendes et al. (2005, p. 423), medicamentos, vacinas e tratamentos completos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitaram a prevenção e a cura de diversas doenças, promovendo maior longevidade entre os brasileiros. Um reflexo disso é o crescimento da população idosa. Dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) indicam uma queda na taxa de fecundidade, especialmente nas regiões Sudeste e Sul, que possuem as populações mais envelhecidas do país. Conforme apontado pela Secretaria de Direitos Humanos (SDH, 2014), o envelhecimento populacional é evidenciado pela pesquisa do IBGE, que revelou um total de 23,5 milhões de idosos no Brasil, mais que o dobro registrado em 1991.

O envelhecimento humano pode ser conceituado de duas maneiras. Primeiramente, ele é compreendido como um fenômeno natural decorrente do tempo. Em outro aspecto, conforme Schneider e Irigaray (2008, p. 589), o envelhecimento é entendido como um processo multifatorial, influenciado por elementos como gênero, classe social, cultura e os padrões de saúde, tanto individuais quanto coletivos. Trata-se de um processo contínuo que abrange dimensões biológicas, psicológicas, sociais

e culturais, começando no nascimento e, no Brasil, estendendo-se por um período cada vez maior.

Atualmente, os idosos representam um grupo populacional expressivo, tanto em números absolutos quanto em relevância no contexto social brasileiro (Closs; Schwanke, 2012, p. 444). Esse crescimento resulta de dois fatores principais: as altas taxas de fecundidade nas décadas de 1950 e 1960, comparadas às taxas atuais, e a redução da mortalidade entre idosos (Camarano; Kenso; Mello, 2004, p. 26).

No ciclo do envelhecimento, a velhice constitui o último estágio da vida, como destaca Varani (2007). Em algumas culturas, como a oriental, há uma valorização acentuada dessa fase, enquanto, nos países ocidentais, a velhice muitas vezes é associada a estigmas, como incapacidade laboral, doenças recorrentes ou insatisfação pessoal. Varani (2007) também ressalta que, além de ser um fenômeno biopsicossocial, a velhice é influenciada pela cultura na qual o idoso está inserido, tornando-se, assim, um fato sociocultural.

O envelhecimento é uma fase inerente à vida, que impacta tanto o aspecto biológico quanto o psicológico. Contudo, é importante destacar que esse processo não ocorre de maneira uniforme entre os indivíduos. Ele está profundamente ligado às vivências nas etapas anteriores da vida, às experiências construídas no ambiente familiar e em outros contextos de interação social (Debert, 1999). Dessa forma, Araújo (2002, p. 29) corrobora a ideia de que o envelhecimento não pode ser definido por um único conceito, pois não há uma correspondência exata entre as características de uma pessoa e sua idade. Em outras palavras, a idade cronológica nem sempre reflete a idade biológica e social de um indivíduo. Para os países desenvolvidos, considera-se a velhice a partir dos 65 anos, enquanto, nos países em desenvolvimento, esse marco ocorre a partir dos 60 anos. A Lei 8.842/1994, que institui a Política Nacional do Idoso, em seu artigo 2º, define como idoso, para os fins desta legislação, qualquer pessoa com 60 anos ou mais.

No estudo das construções sociais relacionadas ao envelhecimento, Haddad (1986) destaca-se como uma referência importante. Em sua obra *A ideologia da velhice*, aprofunda a análise sobre como a sociedade percebe e atribui significados à fase da vida avançada. Ao retomar as reflexões críticas de Ávila (1978) sobre o tema, que caracteriza a velhice não é a quantidade dos anos vividos. De acordo com Ávila (2018) o que caracteriza a velhice é a perda dos ideais da juventude, é a dessintonização com a mentalidade do seu tempo, é o desinteresse pelo cotidiano

nacional e internacional, é o humor irritadiço, é a desconfiança no futuro, e desamor ao trabalho.

A velhice constitui uma construção social que simboliza a etapa final da existência humana, não estando restrita apenas à contagem dos anos. O envelhecimento, por sua vez, é um processo contínuo e natural, que se inicia na fase adulta e se desenvolve ao longo de toda a vida.

No debate sobre o envelhecimento, uma reflexão importante é trazida por Simone de Beauvoir (1990, 15). Em sua obra, ela apresenta uma análise crítica sobre a velhice ao ressaltar que,

a velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo. Em que consiste este processo? Em outras palavras, o que é envelhecer? Esta ideia está ligada à ideia de mudança. Mas a vida do embrião, do recém-nascido, da criança, é uma mudança contínua. Caberia concluir daí, como fizeram alguns, que nossa existência é uma morte lenta? É evidente que não. Semelhante paradoxo desconhece a verdade essencial da vida: ela é um sistema instável no qual se perde e se reconquista o equilíbrio a cada instante; a inércia é que é o sinônimo de morte. A lei da vida é mudar.

De acordo com Beauvoir (1990, p. 15), a velhice é entendida como um processo biológico que exerce um impacto profundo na psique humana, sendo manifestado por comportamentos típicos da fase que não é mais jovem nem plenamente adulta, mas da idade avançada. Assim, pode-se concluir que, para a autora, a velhice é marcada por uma carga subjetiva, refletindo-se nas dimensões relacionais e funcionais.

Varani (2007, p. 41) também fornece exemplos que ajudam a entender como a velhice é percebida em diferentes sociedades.

Algumas civilizações, como os esquimós, incitavam o velho ao suicídio, quando já não podiam mais caçar; os hotentotes da África respeitavam apenas os idosos lúcidos e descartavam aqueles que perderam a lucidez [...]. Já em outras sociedades, a velhice era fortemente valorizada com a importante função de dar continuidade aos valores do grupo, transformando-se em “depositários vivos” do saber e da cultura daquele povo. Podem-se exemplificar os idosos pertencentes a tribo dos Yahgans, na Terra do Fogo: eram respeitados e pertenciam ao “conselho dos velhos”, instância deliberativa máxima da comunidade.

Segundo Varani (2007), o tratamento do envelhecimento varia de acordo com aspectos culturais. Contudo, é possível observar algumas semelhanças entre a sociedade contemporânea e uma tribo africana. A prática de afastar pessoas idosas

que perderam a lucidez, como ocorre com a tribo dos hotentotes<sup>1</sup> na África, pode ser comparada aos relatos de abandono que marcam a realidade das casas geriátricas e instituições de longa permanência em nossa sociedade.

O aumento da população idosa no Brasil é resultado de diversos fatores, incluindo a melhoria na qualidade de vida e os avanços nas áreas da medicina e farmacologia, que ajudam a retardar o processo natural de envelhecimento, como já mencionado. No entanto, é importante destacar que a busca pelo rejuvenescimento se intensifica a cada dia. Segundo Augustin (2013), essa busca tem suas raízes no Egito antigo, onde os faraós já se preocupavam em preservar a juventude eterna. Eles utilizavam maquiagens para o rosto e praticavam banhos de leite, como os de Cleópatra, para manter a pele com aparência jovem.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) considera um país estruturalmente envelhecido quando a porcentagem de pessoas idosas ultrapassa 7% da população total, o que já é o caso do Brasil, conforme o contexto do estudo. Embora o país possua a Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecida pela Lei 8.842/94, essa política ainda enfrenta dificuldades para oferecer uma atenção adequada a esse segmento populacional, cuja presença cresce continuamente. Esse atraso na implementação das ações previstas pela PNI pode ser atribuído a um longo período de revisão e ajustes, com a efetiva execução das medidas ocorrendo apenas em 2010.

Nesse contexto, é fundamental reconhecer que o envelhecimento, embora seja uma experiência universal para aqueles que alcançam uma vida longa, manifesta-se de maneira singular em cada indivíduo. Essa singularidade está profundamente enraizada nas vivências subjetivas e nas trajetórias construídas ao longo da existência (Paúl; Fonseca, 2008). Sob a ótica da fenomenologia, proposta por Edmund Husserl (2006), o envelhecer deve ser compreendido como um fenômeno biológico ou cronológico e como uma experiência vivida, dotada de sentido para quem a experimenta. A fenomenologia propõe a valorização da percepção e da intencionalidade da consciência, permitindo que o envelhecimento seja investigado a partir do modo como os sujeitos o significam em suas próprias realidades (Husserl, 2006).

---

<sup>1</sup> termo antigo e atualmente considerado pejorativo e obsoleto que era usado pelos colonizadores europeus para se referir ao povo Khoikhoi, um dos grupos indígenas da África Austral, especialmente na região da atual Namíbia e África do Sul.

## 2.1 Husserl, a Fenomenologia e o Estudo do Envelhecimento

A fenomenologia, desenvolvida por Edmund Husserl (2006), constitui um referencial teórico e metodológico fundamental para compreender as experiências humanas, especialmente no campo do envelhecimento. Fundamentada na busca pela essência dos fenômenos a partir da experiência direta e consciente, essa abordagem permite explorar o envelhecer a partir das vivências subjetivas que caracterizam essa etapa da vida. Husserl apresenta sua fenomenologia como um método de investigação rigoroso, direcionado à apreensão dos fenômenos – ou seja, a manifestação das coisas à consciência. Como ressalta Martins (2006, p. 18), “a fenomenologia é uma forma radical de pensar”.

Este capítulo examina as contribuições fenomenológicas para os estudos sobre envelhecimento e destaca sua relevância na compreensão das experiências das pessoas idosas em diferentes contextos. Um dos conceitos centrais da fenomenologia de Husserl, originalmente desenvolvido em *Ideias para uma fenomenologia pura e uma filosofia fenomenológica* (1913) e traduzido por Morujão (2008), é o de “redução fenomenológica”, que propõe a suspensão dos pressupostos naturais e culturais para alcançar a essência dos fenômenos vivenciados. que consiste na suspensão de pressupostos naturais e culturais para acessar as essências dos fenômenos investigados. Associado a isso está o princípio da “intencionalidade”, que descreve a relação intrínseca entre a consciência e o mundo.

Ainda para Husserl na tradução de Morujão (2008), toda consciência é intencional, ou seja, está sempre voltada para algo. Aplicada ao envelhecimento, essa abordagem revela que a experiência de envelhecer não é determinada apenas por fatores biológicos ou sociais, mas também pelas intencionalidades e significados atribuídos pelos próprios idosos. Introduziu também a psicologia fenomenológica como um fundamento metodológico essencial para uma psicologia cientificamente rigorosa.

Conforme Goto (2008), essa abordagem foi concebida como uma psicologia racional e pura, que se propõe a investigar a subjetividade sem recorrer a métodos experimentais. A psicologia fenomenológica é complementar à fenomenologia filosófica, fornecendo uma base metodológica para o desenvolvimento de uma psicologia empírica rigorosa, centrada na descrição das estruturas psíquicas. Goto

(2008) critica, entretanto, a aplicação inadequada da fenomenologia por alguns autores, que a utilizam sem observar os devidos cuidados metodológicos.

Ao privilegiar as vivências subjetivas, a fenomenologia se diferencia das abordagens quantitativas ou positivistas, que frequentemente reduzem o envelhecimento a dados estatísticos ou aspectos biomédicos. Essa perspectiva permite captar os significados das experiências vividas pelas pessoas idosas, considerando dimensões como temporalidade, corporalidade, relações sociais e espiritualidade. A abordagem fenomenológica permite compreender de que modo vivenciam o tempo em suas múltiplas dimensões — presente, passado e futuro — e como esses aspectos influenciam suas percepções de si mesmos e do mundo. Essa perspectiva também contribui para interpretar as transformações corporais, a reconstrução da identidade nas relações sociais e familiares, e os processos de ressignificação da existência, que tendem a se intensificar na velhice (Husserl, 2006).

A aplicação da fenomenologia nos estudos sobre envelhecimento envolve a coleta e análise de narrativas e depoimentos, priorizando as percepções dos idosos. Esse método inclui etapas como a suspensão de pressupostos prévios, a descrição detalhada das experiências e a análise das essências que emergem dos relatos. Os insights gerados por esse processo podem subsidiar a formulação de políticas públicas e práticas profissionais mais sensíveis às necessidades da população idosa (Husserl, 2006; Schmidt, 2008).

Por exemplo, pesquisas fenomenológicas podem orientar o desenvolvimento de cidades mais inclusivas, serviços de saúde mental que promovam o bem-estar emocional e programas de envelhecimento ativo que respeitem a subjetividade dos participantes. Dessa forma, a fenomenologia destaca a importância de compreender as experiências dos idosos em sua totalidade, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e atenta às particularidades dessa população (Ferraz, 2016; Martins; Theis, 2020).

A fenomenologia de Husserl, ao valorizar os significados das vivências e explorar aspectos como temporalidade, corporalidade e relações sociais, oferece uma ferramenta poderosa para aprofundar o conhecimento sobre o envelhecimento. Sua aplicação contribui para a construção de saberes e práticas voltadas à melhoria da qualidade de vida dessa população, reafirmando seu papel como referencial essencial para uma compreensão humanizada do envelhecer.

Simone de Beauvoir, em *A Velhice* (1970), adota uma postura crítica e pioneira ao expor como a sociedade ocidental historicamente marginaliza o envelhecimento. Para ela, a velhice é um fenômeno cercado de preconceitos, invisibilidade e negação, tanto no plano individual quanto coletivo. Beauvoir (1970) ainda denuncia o silenciamento em torno do envelhecer e chama atenção para a forma como as pessoas idosas são frequentemente privadas de voz, de direitos e de protagonismo. Sua análise vai além do aspecto biológico e questiona os fundamentos culturais e existenciais dessa exclusão, lançando luz sobre a necessidade de repensar a forma como a sociedade lida com essa etapa da vida.

Beauvoir (1970) destaca que a definição do início da velhice varia conforme o contexto histórico e material, mas no Brasil ela é cronologicamente demarcada a partir dos 60 anos, segundo o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso (PNI, 1994). O envelhecimento da população brasileira tem se intensificado, com estimativas do IBGE apontando que, em 2060, os idosos representarão 33,7% da população total. Esse fenômeno acompanha a tendência global de aumento da longevidade e o predomínio feminino nesta faixa etária (IBGE, 2013).

Diante da complexidade do envelhecimento, a corporeidade na velhice emerge como uma dimensão central de análise. As mudanças físicas ao longo do ciclo de vida são um dos aspectos mais marcantes dessa fase, e não podem ser dissociadas de outras questões igualmente, como a temporalidade e a alteridade, que se entrelaçam nas vivências das pessoas idosas. Segundo estudiosos como Miller (2001) e Blessmann (2004), o envelhecimento é uma experiência universal intimamente ligada ao corpo, refletindo nas transformações físicas e aos significados atribuídos a essas transformações ao longo da vida. A corporeidade na velhice, portanto, não é apenas uma questão biológica, mas também subjetiva, sendo moldada pela maneira como os indivíduos percebem seu corpo e sua identidade com o passar do tempo.

Neila Barbosa Osório, pesquisadora e professora titular da Universidade Federal do Tocantins (UFT), tem se destacado por suas contribuições à compreensão do envelhecimento humano, especialmente no contexto educacional. A pesquisadora enfatiza a importância de políticas públicas voltadas para essa população, com foco na promoção de seus direitos e na inclusão social. Uma das principais iniciativas de Neila Barbosa Osório é a criação da Universidade da Maturidade (UMA) da UFT, um programa de educação contínua voltado para pessoas com mais de 45 anos, que conta com diversos polos no estado do Tocantins e também em alguns países da

Europa. Este programa busca valorizar os idosos e combater o estigma de que a velhice é sinônimo de isolamento, promovendo a participação ativa dos idosos na sociedade. Por meio dessa iniciativa, Osório visa garantir um envelhecimento digno e ativo, o que fortalece a identidade e a autonomia das pessoas idosas. Conforme salientam Costa e Osório (2015), a implementação de políticas públicas educacionais, como a UMA, pode ser um fator essencial para assegurar o envelhecimento saudável e a reintegração social desse público, desafiando as concepções tradicionais que associam a velhice à marginalização e ao isolamento.

Além disso, Osório tem explorado a intergeracionalidade como uma ferramenta essencial para uma integração comunitária. Ela analisa a interação entre pessoas idosas da Universidade da Maturidade (UMA) e o Ensino Básico, destacando os benefícios dessa troca. Essa interação promove a compreensão mútua da diversidade de gerações, desafiando os estereótipos negativos sobre a velhice e evidenciando a importância do aprendizado contínuo ao longo da vida. A pesquisadora também propõe a ressignificação nessa fase da vida, abordando temas como diversidade de gênero, sexualidade e educação, com o objetivo de combater preconceitos e promover uma sociedade mais inclusiva (Osório, 2013).

A importância das iniciativas de Osório (2013) reside na capacidade de promover um envelhecimento mais integrado e ativo na sociedade. Seu trabalho sublinha a necessidade de políticas educacionais e sociais que atendam às especificidades da faixa etária avançada, contribuindo para a construção de um modelo de envelhecimento que respeite as vivências individuais e os direitos das pessoas idosas, criando um ambiente mais inclusivo e acolhedor.

Segundo Osório (2014), "o envelhecimento não deve ser visto como um período de declínio, mas como uma fase em que o sujeito ainda pode aprender, contribuir e transformar a sociedade." Em suas pesquisas, ela também enfatiza a importância de garantir às pessoas idosas o direito à educação e à participação social, além de promover o respeito que muitas vezes lhes é negado devido a estigmas. Nesse sentido, a autora afirma que "é preciso garantir aos idosos o direito à educação, à participação social e ao respeito, desconstruindo os estigmas que associam a velhice ao isolamento e à inatividade."

Além disso, Osório (2016) valoriza a intergeracionalidade<sup>2</sup> como “uma poderosa ferramenta para a inclusão social”. Ela argumenta que a troca de saberes entre diferentes gerações promove a compreensão mútua, mas também combate a ideia de que as pessoas idosas estão excluídas do processo de aprendizagem e transformação. Essas citações refletem a postura de Osório (2016) em prol de um envelhecimento mais ativo, digno e integrado à sociedade.

## **2.2. Envelhecimento e o Uso de Psicotrópicos: Impactos e Reflexões**

O envelhecimento é uma etapa da vida marcada por diversas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais. Com o passar dos anos, é comum que os indivíduos enfrentem desafios relacionados à saúde mental e emocional, influenciados por fatores como o declínio cognitivo, perdas afetivas e a necessidade de adaptação a novas condições de vida. Nesse cenário, o uso de psicotrópicos — medicamentos que atuam no sistema nervoso central e alteram as funções mentais e emocionais — torna-se frequente entre os idosos, especialmente no tratamento de quadros como ansiedade, depressão, insônia e distúrbios cognitivos.

Segundo Falcão et al. (2018), o uso de psicotrópicos por pessoas idosas é elevado, sendo frequentemente associado à medicalização do sofrimento psíquico. Essa prática demanda atenção por parte dos profissionais de saúde, pois o tratamento farmacológico, quando utilizado de forma isolada, pode negligenciar abordagens mais amplas e humanizadas de cuidado.

Além disso, o uso desses medicamentos entre essa população deve ser rigorosamente acompanhado por profissionais qualificados, considerando-se as particularidades desse grupo etário. Fatores como alterações na farmacocinética e farmacodinâmica, presença de comorbidades, maior sensibilidade a efeitos colaterais e o uso concomitante de múltiplos medicamentos (polifarmácia) aumentam significativamente o risco de reações adversas (Loyola et al., 2006). Portanto, é essencial que o uso de psicotrópicos esteja inserido em um plano terapêutico multidisciplinar, que considere não apenas os sintomas, mas a integralidade da pessoa idosa.

---

<sup>2</sup> elo entre gerações, onde o compartilhamento de saberes e experiências fortalece os vínculos sociais e constrói uma sociedade mais inclusiva e solidária.

A velhice é uma fase de transformações físicas e metabólicas que influenciam diretamente a resposta do organismo aos medicamentos. Alterações nas funções renal e hepática, comuns nesse período, afetam a metabolização e a eliminação de substâncias, podendo intensificar ou prolongar os efeitos dos psicotrópicos. Nesse contexto, destaca-se a polifarmácia — prática recorrente entre as pessoas idosas — que consiste no uso concomitante de múltiplos medicamentos. Essa condição aumenta o risco de interações medicamentosas, podendo provocar efeitos adversos graves ou reduzir a eficácia dos tratamentos. Segundo Oliveira et al. (2019), a polifarmácia é uma preocupação crescente, exigindo acompanhamento multiprofissional para garantir o uso seguro e racional de medicamentos.

Por outro lado, o envelhecimento pode vir acompanhado de uma maior vulnerabilidade a distúrbios psicológicos, como a depressão e a ansiedade, que frequentemente são tratados com psicotrópicos. A prevalência de depressão entre os idosos é considerada alta, impactando negativamente a qualidade de vida, a funcionalidade e o bem-estar dessa população (Veras; Oliveira, 2018). Medicamentos como antidepressivos e ansiolíticos têm sido amplamente utilizados para aliviar os sintomas dessas condições, promovendo conforto emocional e melhora temporária do humor. No entanto, o uso indiscriminado ou prolongado desses fármacos pode trazer complicações, como sedação excessiva, prejuízos cognitivos, risco de quedas, além do desenvolvimento de tolerância e dependência química (Falcão et al., 2018; Oliveira et al., 2019).

Nesse contexto, a obra *Nação Dopamina*, de Ana Lembke (2022), oferece uma reflexão sobre os impactos da busca constante por prazer imediato e consumo excessivo na saúde mental e física, especialmente na velhice. Lembke, psiquiatra especializada em dependências, alerta que substâncias como os psicotrópicos, ao ativarem intensamente os circuitos de recompensa do cérebro, podem levar a um ciclo de dependência e agravamento do sofrimento psíquico. Sua análise mostra como o envelhecimento, já marcado por vulnerabilidades emocionais e físicas, pode ser ainda mais afetado por essa lógica de compensação imediata, contribuindo para o desgaste mental e a perda de qualidade de vida. Ao associar os efeitos da dopamina com o processo de envelhecer, Lembke (2022) amplia a compreensão sobre os riscos da medicalização excessiva e da busca contínua por estímulos prazerosos nessa fase da vida.

O uso prolongado de psicotrópicos em pessoas idosas pode ter um impacto na saúde mental controlando sintoma, influenciando a capacidade do indivíduo de processar e lidar com suas emoções de maneira autônoma, desde que adequadamente monitorado. A dependência desses medicamentos pode reduzir a autonomia, comprometendo sua capacidade de decisão e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Em alguns casos, a sedação excessiva e a diminuição da clareza mental resultam em um distanciamento do mundo exterior, prejudicando relações sociais e familiares essenciais para o bem-estar na terceira idade (Veras; Oliveira, 2018).

Em contrapartida, quando administrados corretamente, os psicotrópicos, como antidepressivos e estabilizadores de humor, podem ter efeitos benéficos, ajudando os idosos a enfrentarem desafios emocionais, como depressão e ansiedade, e promovendo melhorias na qualidade de vida (Falcão et al., 2018). É fundamental que os tratamentos psicofarmacológicos sejam acompanhados por uma abordagem psicoterapêutica e suporte social adequado, garantindo um cuidado holístico que favoreça uma recuperação duradoura e o bem-estar da pessoa idosa. (Oliveira et al., 2019).

A prescrição e o uso de psicotrópicos entre essa faixa etária exigem cuidados especiais. A avaliação médica detalhada, com acompanhamento constante, é essencial para garantir que os medicamentos sejam administrados de forma adequada, minimizando os riscos e potencializando os benefícios. O monitoramento da dosagem, da resposta ao tratamento e dos efeitos colaterais deve ser contínuo, considerando as particularidades do envelhecimento. Além disso, o envolvimento da família e de cuidadores no processo terapêutico é crucial para garantir que o idoso esteja seguindo as orientações médicas e recebendo o suporte necessário.

Silva Neto (2023) tem contribuído no campo da saúde da pessoa idosa, especialmente no que tange à promoção de práticas integrativas e complementares. Em seus estudos, ele enfatiza a importância de estratégias não farmacológicas, como a prática regular de exercícios físicos e o apoio psicológico, para o bem-estar mental e físico. Por exemplo, em uma pesquisa publicada em 2023, Silva Neto e colaboradores investigaram os efeitos de 16 semanas de exercícios multimodais na capacidade funcional e cognitiva de pessoas idosas, evidenciando melhorias nesses aspectos. Além disso, em sua atuação na Universidade da Maturidade (UMA), ele

coordena projetos que promovem atividades físicas e suporte psicológico como ferramentas essenciais para o envelhecimento saudável .

Essas iniciativas refletem a abordagem interdisciplinar defendida por Silva Neto (2023), que integra conhecimentos da Educação Física, Gerontologia e Psicologia para oferecer uma atenção integral à saúde. Tais práticas são fundamentais para a promoção da autonomia, qualidade de vida e prevenção de doenças nessa população.

Integrante dessa perspectiva, destaca-se o exemplo da Universidade da Maturidade (UMA), vinculada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), que atua como um espaço de acompanhamento, estímulo e valorização da pessoa idosa, e promove o envelhecimento ativo, a aprendizagem contínua e a convivência intergeracional.

Segundo Osório (2017), essa iniciativa contribui para o aumento da autoestima das pessoas idosas e para a manutenção de sua saúde mental, ao incentivar a participação ativa na sociedade e o desenvolvimento de novas habilidades, além de combater o estigma do isolamento que frequentemente acompanha a velhice.

O envelhecimento da população mundial e a crescente prevalência de doenças mentais entre pessoas idosas apontam para a necessidade de um cuidado mais integrado e específico em relação ao uso de psicotrópicos. A pesquisa sobre os efeitos desses medicamentos em idosos ainda é incipiente, e muitos estudos não consideram as particularidades fisiológicas e psicológicas dessa faixa etária. Portanto, é urgente o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas, que aliem o uso de psicotrópicos a abordagens complementares e personalizadas, visando um envelhecimento mais saudável e com maior qualidade de vida (Souza et al., 2019; Gomes et al., 2020).

Em conclusão, o uso de psicotrópicos entre pessoas idosas é uma questão complexa que exige um equilíbrio entre os benefícios terapêuticos e os riscos de efeitos colaterais. É fundamental que os profissionais de saúde, familiares e cuidadores estejam atentos ao impacto desses medicamentos na saúde física e mental, assegurando que o tratamento seja ajustado às necessidades e particularidades de cada indivíduo. Esse cuidado vai ao encontro do pensamento de Ana Lembke (2022), que alerta para os riscos do uso excessivo de substâncias que ativam os circuitos de recompensa do cérebro, como os psicotrópicos. Lembke (2022) argumenta que o uso indiscriminado de tais substâncias pode gerar dependência, agravando o sofrimento psíquico, especialmente em populações vulneráveis, como as

pessoas idosas. Assim, é necessário repensar o modelo de cuidado, adotando uma abordagem que considere tanto o tratamento farmacológico quanto intervenções que promovam o bem-estar de forma holística, minimizando os riscos de dependência e promovendo a autonomia e qualidade de vida.

### **2.3 Substâncias Lícitas e Ilícitas: Impactos Econômicos e Sociais da Violência**

O uso de drogas tem sido comum desde os primeiros povos, com objetivos variados, como tratamentos medicinais e rituais religiosos. Com o tempo, novas substâncias passaram a ser utilizadas pela sociedade e classificadas como lícitas ou ilícitas. Atualmente, o consumo abusivo de drogas é um dos principais problemas de saúde pública e um fator gerador de violência, como acidentes de trânsito, brigas e homicídios (Silva et al, 2010, p. 606). Ao revisar a história, observa-se que, no Brasil, o uso de drogas foi gradualmente rejeitado e criminalizado por parte da sociedade devido aos seus efeitos prejudiciais.

As primeiras leis promulgadas para tratar de temas relacionados às “substâncias venenosas”, à embriaguez e à venda de bebidas alcoólicas só se voltavam para os chamados “vícios elegantes”, incluindo o ópio, a morfina e a cocaína, usados geralmente por jovens brancos das classes altas, em locais de boemia, como bares e bordéis. Os problemas que o “ópio do pobre”, a maconha, poderia trazer para a saúde da população negra não interessavam aos médicos e legisladores. Quando o governo ditatorial de Getúlio Vargas sentiu, no entanto, a necessidade de controlar mais rigidamente essa população, a Cannabis foi acrescentada à lista de entorpecentes banidos. Isso ocorreu em 1932, antes mesmo de os americanos proibirem o uso da planta. (MACRAE, 2014, p. 38).

No Brasil, o combate ao uso de drogas remonta ao período colonial, quando, em 1603, as Ordenações Filipinas passaram a proibir o transporte, uso e comercialização de substâncias tóxicas. Essa postura proibicionista e punitiva se manteve ao longo da história, refletindo na atual "guerra às drogas". O Estado adotou uma postura clara de promover a abstinência e a erradicação das drogas ilícitas, seguindo as convenções internacionais da ONU (Ronzani et al, 2015).

Para compreender a divisão entre drogas lícitas e ilícitas, é preciso analisar a história que levou a essa classificação. As drogas lícitas, como álcool, tabaco e medicamentos, são legalmente permitidas no Brasil, com produção e comercialização pelas grandes indústrias. Por outro lado, as drogas ilícitas, como cocaína e crack, têm

seu consumo, plantio, venda e porte proibidos, com sanções legais para quem violar essas normas.

As drogas no Brasil influenciam diretamente a saúde da população, e as lícitas, como o álcool e o tabaco, são as principais causadoras de doenças entre seus usuários, de acordo com a OMS (2015). No entanto, esses dados não são amplamente divulgados na mídia, devido ao poder econômico das indústrias envolvidas, que contribuem para a aceitação das drogas lícitas, em contraste com o tratamento mais rigoroso das ilícitas.

É importante ressaltar que não é pelo fato de serem lícitas, que essas drogas são pouco ameaçadoras; o alerta é da Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo o órgão, as drogas ilícitas respondem por 0,8% dos problemas de saúde em todo o mundo, enquanto o cigarro e o álcool, juntos, são responsáveis por 8,1% desses problemas. Nesse sentido, muitos questionam a aceitação, por parte da sociedade, das drogas lícitas, uma vez que as mesmas são prejudiciais para a saúde e também causam dependência nos usuários. Assim, o critério de legalidade ou não de uma droga é historicamente variável e não está relacionado, necessariamente, com a gravidade de seus efeitos. Alguns até mesmo afirmam que esse critério é fruto de um jogo de interesses políticos, e, sobretudo, econômicos. (DANTAS, 2014, não paginado).

O uso de drogas, seja lícita ou ilícita, tem impactos na vida dos usuários, e a relação entre o mercado capitalista e o consumo de drogas é inegável. Um exemplo disso é a indústria cervejeira, que, com suas grandes multinacionais, movimenta cifras expressivas, tanto no mercado brasileiro quanto internacional, consolidando a aceitação do álcool pela sociedade. De acordo com dados de 2014 do IBGE e da FGV (2014), a indústria de cerveja gera mais de dois milhões de postos de trabalho no Brasil, uma rede que se estende por todo o país, com cada emprego direto criando outros 50 na cadeia produtiva. Além disso, a cadeia cervejeira paga 21,6 bilhões de reais em salários anualmente, impactando a economia (ABRASEL, 2014).

O mercado de drogas ilícitas também movimenta cifras consideráveis, com o narcotráfico arrecadando anualmente US\$320 bilhões (aproximadamente R\$720 bilhões) segundo a ONU (2014). Esse mercado paralelo se expande principalmente nas periferias das grandes metrópoles e pequenas cidades, onde os jovens, com poucas perspectivas educacionais e profissionais, são facilmente recrutados pelo tráfico de drogas. O documentário *Falcão – Meninos do Tráfico*, lançado em 2006 e dirigido por MV Bill e Celso Athayde, oferece uma visão crua e direta sobre a realidade

dos jovens envolvidos no tráfico de drogas nas favelas brasileiras. Ao contrário do mercado de trabalho formal, o tráfico de drogas não exige escolaridade ou experiência profissional, o que é amplamente evidenciado no filme. A obra retrata a vida nas comunidades marginalizadas, mostrando como muitos jovens se veem atraídos por essa "profissão", que oferece uma alternativa ao desemprego e à falta de oportunidades. O documentário foi exibido pela primeira vez no programa Fantástico, da TV Globo, em 19 de março de 2006, e se tornou um marco na discussão sobre a violência e as desigualdades sociais nas favelas (GLOBO, 2006).

A grande parte dos trabalhadores envolvidos no tráfico de drogas é formada por adolescentes, principalmente negros, que buscam formas de sustentar suas famílias e se inserir no "Estado paralelo" das comunidades, almejando status e poder. Esse fenômeno é ilustrado na música de MV Bill (2001), "Soldado do Tráfico", onde o rapper retrata a realidade de jovens que entram para o tráfico na busca por uma forma de pertencimento e para conquistar um papel de importância dentro de sua comunidade. MV Bill utiliza a música como uma ferramenta para denunciar as desigualdades sociais e o ciclo de violência que perpetua a marginalização desses jovens.

Contudo, não se pode afirmar que os crimes relacionados às drogas ilícitas sejam exclusivamente cometidos pela juventude. Dados de 2014 do Sistema de Informações Penitenciárias (INFOPEN) indicam que 40,2% da população carcerária está presa por crimes associados ao tráfico de drogas, e 10% são idosos, com 4 em cada 10 encarcerados por envolvimento com drogas ilícitas.

Além disso, a sociedade tem associado os usuários de drogas ilícitas a características negativas, como irresponsabilidade e incapacidade, reforçando desigualdades sociais. A violência associada ao uso de drogas é muitas vezes vinculada às substâncias ilícitas, mascarando a violência gerada pelo consumo de drogas lícitas e as desigualdades estruturais do sistema.

Dessa forma, problemas estruturais da sociedade, como a má distribuição de renda, as deficiências dos sistemas de educação, saúde e segurança pública não são levados em conta. Formadores de opinião, como políticos, líderes religiosos, jornalistas e policiais, elegem um inimigo imaginário: o "drogado" ou "viciado", para servir de bode expiatório. É ele o responsabilizado por todos os problemas que afligem a sociedade. Sob o pretexto de combatê-lo e ao tráfico que lhe sustenta, são propostas medidas repressivas que, de fato, servem, primordialmente, para a manutenção do sistema político-econômico. (Ibidem, p. 37).

O sistema político-econômico atual valida o consumo de drogas lícitas, como o álcool, enquanto esconde os impactos negativos do uso excessivo dessas substâncias. O abuso de álcool, especialmente durante períodos de intoxicação, está associado a diversos atos violentos, como homicídios, agressões sexuais e violência no ambiente familiar. Segundo um levantamento do Ministério da Saúde (2011), que envolveu 71 hospitais no Brasil, cerca de 22,3% dos motoristas, 21,4% dos pedestres e 17,7% dos passageiros envolvidos em acidentes de trânsito estavam sob efeito do álcool. O álcool é responsável por 50% dos homicídios, 30% dos suicídios e tentativas de suicídio, além de ser um dos principais causadores de acidentes fatais no trânsito. Além disso, a violência sexual e doméstica, principalmente contra mulheres, também está frequentemente associada ao consumo excessivo de álcool.

O abuso de álcool por agressores e/ou vítimas está presente em 30 a 70% dos casos de estupro. Uma proporção bastante variável de mulheres abusadas sexualmente (30 a 55%) refere história regular de uso de álcool e de outras substâncias [...] apontaram para a grande frequência de abuso e dependência de álcool entre mulheres vítimas de agressão sexual familiar. Em estudo sobre o uso de drogas e a perpetração de agressão, as vítimas reportaram que seus agressores estavam sob a influência de álcool em 53,3% dos casos. Nos casos em que as vítimas estão intoxicadas, o comportamento sexualmente ofensivo do perpetrador tem sido relatado como mais violento. (Ibidem, p. 147).

A violência decorrente do tráfico de drogas, especialmente concentrada nas periferias, tem sido um dos principais fatores para os altos índices de homicídios no Brasil nas últimas décadas. A disputa pelo controle desses territórios frequentemente resulta na morte de jovens envolvidos no tráfico, que atuam como trabalhadores precários desse mercado, Fonseca Jr, (2015). Apesar dos elevados lucros gerados pelo tráfico, a dinâmica revela um "exército industrial de reserva", composto por indivíduos que enfrentam a precariedade e a mortalidade, conforme descrito por Alves (2014) como o "sociometabolismo da barbárie"<sup>3</sup>.

Enquanto o comércio de drogas lícitas, como o álcool, é legitimado pelos empregos gerados e pela arrecadação de tributos, as drogas ilícitas enfrentam rejeição por seu impacto social e ilegalidade. Dados do SENAD e FIOCRUZ (2014) apontam que 51,76% dos usuários de crack no Brasil estão em situação de rua,

---

<sup>3</sup> expressão que pode ser interpretada como a análise dos processos sociais, econômicos e culturais que sustentam ou promovem a barbárie na sociedade.

evidenciando os graves efeitos sociais do consumo dessas substâncias, como vivido por uma das pessoas idosas da pesquisa que enfrentou essa realidade.

Embora o discurso predominante destaque os prejuízos do uso de drogas, a sociedade mantém uma relação ambígua com elas. No caso das drogas lícitas, como a cerveja, sua aceitação é sustentada pela geração de empregos e arrecadação econômica. Por outro lado, as drogas ilícitas são rejeitadas por parte da sociedade devido à violência e ilegalidade que as cercam. Assim, enquanto o capital justifica a tolerância às drogas lícitas, o comércio ilegal das ilícitas é alvo de repressão estatal constante, refletindo os interesses econômicos e sociais em jogo.

## **2.4 O Consumo de Álcool e Drogas na Sociedade Atual**

O consumo de substâncias psicoativas na sociedade contemporânea é moldado por uma série de fatores culturais que acompanham o ser humano desde os primórdios da civilização. De acordo com o manual sobre Alimentação e Cultura da Universidade de Brasília (UNB) (2005), o ser humano começou a se alimentar por meio da observação do comportamento animal, reproduzindo práticas observadas em outros seres. Lersch (2010, p. 12) observa que há relatos de fósseis de primatas que indicam intoxicação através do consumo de frutas fermentadas, cujo processo de fermentação gera álcool. Este fenômeno remonta ao momento em que os seres humanos começaram a manipular ervas e substâncias naturais extraídas das florestas para alívio de doenças, dores ou até para auxiliar na caça.

A referência à descoberta arqueológica de medicamentos egípcios antigos potencializados com vinho de uva na tumba do faraó Escorpião I foi mencionada pela revista *Scientific American Brasil* (2009) em sua edição online. O artigo relata que arqueólogos encontraram evidências químicas em vasilhames de aproximadamente 5 mil anos, indicando o uso de vinho importado do Vale do Rio Jordão para intensificar os efeitos terapêuticos dos medicamentos.

É importante destacar que, em diversas civilizações, o uso de substâncias psicoativas, isso inclui o álcool, teve também uma dimensão religiosa, sendo utilizado em rituais como forma de conexão com o sagrado ou com os deuses. Conforme apontam Schultes e Hoffmann (2000), muitas plantas e substâncias foram

historicamente empregadas em contextos xamânicos, curativos e espirituais. No entanto, ao longo da história, o consumo de drogas, especialmente o álcool, passou a ser amplamente buscado como uma forma de alcançar prazer, desvinculando-se gradualmente de seus sentidos simbólicos originais (Lembke, 2022).

Ainda para Lemke (2022), esse consumo, muitas vezes iniciado de maneira recreativa, pode se transformar em um processo adictivo, onde o prazer momentâneo dá lugar à dependência, um fenômeno cada vez mais presente na sociedade contemporânea. O uso de álcool e outras drogas tornou-se, assim, uma porta de entrada para a busca incessante por satisfação, mas também para a construção de um ciclo de consumo compulsivo e dependente, que afeta a saúde física, emocional e social do indivíduo. Ao analisar os usos e significados atribuídos às substâncias psicoativas ao longo do tempo, percebe-se que essas práticas não são recentes nem restritas a um único grupo social. Elas atravessam culturas, religiões e contextos históricos diversos, revelando a complexidade das relações humanas com essas substâncias. Nesse sentido, Silva (2013) destaca:

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno que acompanha a humanidade em diversos períodos de sua história, variando segundo critérios relativos a cada cultura, a cada época. Ao longo da história, os homens utilizaram os produtos naturais para obter um estado alterado de consciência, em vários contextos como no religioso, místico, social, econômico, medicinal, cultural, psicológico, militar e principalmente na busca do prazer. A alteração deste estado de consciência tinha por objetivo proporcionar melhor ligação com o sobrenatural/divino, como no caso do álcool que era usado para favorecer o contato com os deuses.

Como aponta Silva (2013), o uso de substâncias psicoativas derivadas do ópio, como a morfina, não é uma prática recente. Os primeiros registros do uso de medicamentos derivados da papoula, também conhecidos como opioides, remontam à Guerra Civil Americana, quando a morfina era usada para aliviar as dores dos soldados. A dependência dessa substância foi chamada de "mal do soldado". No final dos anos 1950 e início dos anos 1960, o "movimento hippie" foi um marco no consumo de drogas, com o lema "Sexo, drogas e rock 'n' roll". Esse movimento se espalhou globalmente, e, em 1961, o governo dos EUA propôs à ONU uma resolução que criminalizava o consumo de drogas ilícitas, a qual foi aprovada e permanece vigente até hoje. A morfina também foi amplamente utilizada durante a Guerra do Vietnã, e,

nos anos 1970, a dependência de heroína aumentou nos Estados Unidos, com o impacto da guerra (Metri e Portugal, 2012, p. 10).

A sociedade contemporânea passou a categorizar as drogas em lícitas (como álcool, cigarro e medicamentos) e ilícitas (como cocaína, maconha e crack). Apesar de "droga" ser definida como qualquer substância capaz de alterar a consciência e o humor, a OMS, em 1978, formalizou que uma droga é "qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento". De acordo com Silva (2013), drogas psicotrópicas são aquelas que afetam o cérebro, alterando a forma como pensamos, sentimos e agimos.

Segundo o Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (BRASIL, 2005), pesquisas recentes mostram que o uso de drogas tem se espalhado pela população brasileira. Em relação às drogas lícitas, a região Sul apresenta o maior número de consumidores de tabaco do país, correspondendo a 10,7% do total de usuários autodeclarados no Brasil, além de representar 9,0% dos consumidores de álcool. Vale ressaltar que a maior taxa de uso de drogas entre os entrevistados foi observada entre os homens com mais de 35 anos, que alcançaram 83,2% dos casos pesquisados.

A sociedade capitalista contemporânea impõe uma competição individual constante, onde a busca pela maximização da mais-valia para o capital se torna um elemento central no cotidiano laboral. Essa competição, promovida pelo sistema capitalista, desencadeia um processo de subjetivação social que, ao moldar a produção social, cria uma totalidade social que, conforme Alves (2014, p. 15), se materializa em um "modo de vida *Just-in-time*"<sup>4</sup>, no qual o tempo de vida do trabalhador está intimamente relacionado ao seu tempo de trabalho. A busca incessante por mais valor em benefício exclusivo do capital contribui para a segregação e isolamento do ser humano, criando mundos individuais onde cada pessoa valoriza suas próprias conquistas e negligencia a coletividade. O consumo e a ostentação de bens materiais ou serviços frequentemente afetam as relações interpessoais, fazendo com que o status social se torne o principal fator determinante nas interações dentro do sistema capitalista.

---

<sup>4</sup> é uma adaptação do conceito utilizado na indústria e na logística, em que os produtos ou recursos são entregues ou produzidos exatamente no momento em que são necessários, sem excesso de estoques.

Para aqueles que não conseguem alcançar esse status desejado e para os que são explorados de maneira contínua, muitas vezes resta a fuga para uma felicidade efêmera por meio do uso de drogas. Em "Trabalho Assalariado e o Capital", Marx estabelece uma conexão entre a força de trabalho e seu envolvimento na vida social do trabalhador, refletindo sobre como o trabalho e a exploração influenciam a busca por alívio em prazeres transitórios.

A partir de uma análise crítica das relações de trabalho na sociedade capitalista, Marx (1849, p. 10) evidencia como o operário se vê alienado de sua própria atividade produtiva, reduzindo o trabalho a um meio de sobrevivência, e não a uma expressão de vida,

A força de trabalho é, assim, uma mercadoria que seu possuidor, o assalariado, vende ao capital. Por que a vende? Para viver. [...] Mas a força de trabalho em ação, o trabalho mesmo, é a atividade vital peculiar ao operário, seu modo peculiar de manifestar a vida. E é esta atividade vital que ele vende a um terceiro para assegurar-se os meios de subsistência necessários. Sua atividade vital não lhe é, pois, senão um meio de poder existir. Trabalha para viver. Para ele próprio, o trabalho não faz parte de sua vida; é antes um sacrifício de sua vida [...] O operário que, durante doze horas, tece, fia, fura, torneia, constrói, maneja a pá, entalha a pedra, transporta-a, etc., considera essas suas doze horas de tecelagem, fiação, furação, de trabalho de torno ou de pedreiro, de manejo da pá ou de entalhe da pedra como manifestação de sua vida, como sua vida? Muito pelo contrário. A vida para ele principia quando interrompe essa atividade, à mesa, na taverna, na cama. Em compensação, ele não tem a finalidade de tecer, de fiar, de furar, etc., nas doze horas de trabalho, mas a finalidade de ganhar dinheiro para aquilo que lhe assegura mesa, taverna e cama.

O uso de substâncias como o álcool, comum no século XIX nas tavernas como forma de socialização após longas jornadas de trabalho, permanece uma realidade nos dias atuais. Com a expansão do capitalismo global e a implementação da gestão toyotista<sup>5</sup>, a pressão por maior produtividade e cumprimento de metas resultou, segundo Alves (2014, p. 99), na “captura da subjetividade pelo capital (corpo e mente)”, o que contribuiu para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho, especialmente os transtornos mentais. Esses problemas afetam especialmente os trabalhadores das camadas médias assalariadas, expostos ao estilo de vida “*Just-in-time*”.

---

<sup>5</sup> modelo administrativo e produtivo derivado do sistema Toyota de produção, que se consolidou como uma filosofia de gestão focada em eficiência, flexibilidade e qualidade, com forte envolvimento dos trabalhadores e redução de desperdícios.

Essa nova configuração no mundo do trabalho também impulsionou o uso de drogas farmacológicas, como medicamentos tarja preta e antidepressivos, que se tornaram um refúgio para lidar com a pressão do mercado. Assim, o uso de drogas tornou-se uma forma de resistência cotidiana para a classe trabalhadora, representando mais uma expressão da questão social gerada pelo confronto entre capital e trabalho.

O uso de drogas sempre existiu, mas atualmente o abuso de entorpecentes acentuou-se a partir da combinação de vários fatores que marcam também as mudanças ocorridas na sociedade no último século. A mundialização do capital, a dificuldade dos Estados em manter sua soberania e governança diante de um poder transnacional, o conseqüente enfraquecimento dos Estados, com uma economia de incertezas promovida pela globalização, às mudanças no mundo do trabalho e a emergência da sociedade de consumo, trouxe o aumento das desigualdades, da miséria e do desemprego. (SANTOS; SILVEIRA, 2010 p. 12).

A estrutura econômica global do capitalismo, que impacta diretamente o Estado e sua relação com os proprietários dos meios de produção, gera crises cíclicas que afetam o sistema como um todo. Segundo Alves (2007, p. 144), "as crises cíclicas são uma característica intrínseca da economia capitalista, um sistema mundial de produção de mercadorias, que alterna períodos de crescimento com fases de recessão". Esses momentos de recessão provocam aumento do desemprego e a redução de investimentos em setores essenciais, como saúde, assistência e educação, intensificando as manifestações da questão social e gerando novas formas de resistência em tempos de crise.

Seguindo a lógica do autor, o consumo de drogas pode ser interpretado como uma forma de resistência de Narciso<sup>6</sup> às frustrações vividas. Atualmente, o combate ao uso de drogas é abordado por ações governamentais em nível global. No Brasil, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD, 2011) tem se dedicado a capacitar profissionais para orientar a população sobre o uso de substâncias.

## **2.5 A velhice na era do Capitalismo**

Na sociedade atual, marcada pelo capitalismo e pelo ocidentalismo, a velhice se conforma com as exigências do sistema. As novas características atribuídas a ela

---

<sup>6</sup> figura da mitologia grega que simboliza o amor excessivo por si mesmo.

são influenciadas por duas perspectivas distintas. De um lado, há um discurso emergente que valoriza o envelhecimento ativo, promovido por organismos internacionais; por outro lado, há uma desvalorização da pessoa idosa na sociedade. É nesse contexto contraditório que se busca compreender a velhice no tempo do capitalismo.

Assim como existe a obsolescência<sup>7</sup> programada para os produtos fabricados, também há um limite de idade que define o valor social de uma pessoa, sendo essa valoração baseada na produtividade, um conceito central ao capitalismo. Zygmunt Bauman (2004) argumenta que, em uma sociedade consumista e voltada para a eficiência econômica, indivíduos, especialmente os mais velhos, podem ser considerados "desperdiçados" ou "descartáveis" quando deixam de ser produtivos, pois seu valor social é amplamente medido pela capacidade de gerar lucro e atender às demandas do mercado.

O modelo capitalista, portanto, fez com que a velhice assumisse um papel marginal na sociedade, pois a individualidade, ao atingir um certo estágio, é vista como sem potencial evolutivo, perdendo assim seu valor social. Com isso, a velhice deixa de ser vista como um agente gerador de riqueza, e perde seu valor simbólico (Veras, 2002). Além disso, o envelhecimento passou a ser considerado um "problema social", uma categoria que surgiu em Madri e se consolidou em Viena, nos encontros promovidos pela ONU sobre a velhice e o envelhecimento no mundo.

Esses debates se intensificaram com o avanço dos estudos demográficos e gerontológicos, que preveem um aumento da população mundial com mais de 60 anos nas próximas décadas. O crescimento desse grupo etário traz implicações sociais e econômicas, além de representar uma "ameaça" aos sistemas de previdência, saúde e assistência social (Teixeira, 2006, p. 27).

De acordo com os organismos internacionais, a resposta para esse problema envolve a criação de mecanismos legais que atribuam a responsabilidade pelas necessidades das pessoas idosas, inicialmente à família, seguidos pela sociedade civil (iniciativa privada) e pelo Estado.

Na difusão dessa problemática, destaca-se a Organização das Nações Unidas, que, em 1982, declarou o "Ano Internacional do Idoso" e realizou, em Viena, a Assembléia Mundial sobre a Velhice, sua mensagem é encarar o envelhecimento como um problema global [...] a

---

<sup>7</sup> desatualização

gerontologia internacional vem desenvolvendo esforços para universalizar uma epistemologia cultural específica por meio da comunicação unidirecional, na qual esses eventos internacionais constituem expressões dessa tendência, influenciando o modo de interpretar a “problemática social” do envelhecimento, bem como as políticas sociais a esta dirigida. (TEIXEIRA, 2006, p. 26).

Em muitas culturas, ainda persiste a ideia de que a pessoa idosa é incapaz de contribuir para a sociedade, principalmente devido ao declínio de suas habilidades laborativas. No entanto, pesquisas recentes têm desafiado essa visão, ressaltando que o envelhecimento não implica necessariamente em incapacidade, mas em uma adaptação contínua às mudanças físicas e cognitivas. Segundo Silva (2017), a valorização da experiência e o reconhecimento do papel dos idosos na comunidade são fundamentais para uma visão mais inclusiva e positiva do envelhecimento.

Nesse contexto, uma parte das pessoas idosas acaba confinada ao consumo, em vez de participar da produção, enquanto outra parte continua a atuar em atividades profissionais para complementar a renda, já que a aposentadoria, muitas vezes, não é suficiente para garantir uma vida confortável (Camarano; Kanso; Mello, 2004).

Vivemos em uma sociedade que valoriza a produção como um dos principais critérios de relevância social, onde a capacidade de produzir é o que define o valor do indivíduo. Nesse contexto, tanto a força física quanto a força intelectual, adquirida por meio da experiência de vida, são vistas como instrumentos essenciais para a contribuição ao sistema capitalista. Quanto mais uma pessoa produz, maior é seu valor aos olhos do capital. No entanto, dentro dessa lógica, o status quo imposto pela sociedade burguesa acaba por reduzir o ser humano a um objeto, desumaniza-o e gera relações sociais que desconsideram a essência do indivíduo (Iamamoto, 2001b). Nesse cenário, o idoso é muitas vezes percebido como uma peça obsoleta no processo de produção, sendo marginalizado pela sociedade que valoriza a produtividade incessante.

Entretanto, é importante destacar que essa visão não é universal. Em diversas sociedades tradicionais, como entre povos indígenas americanos, africanos e asiáticos, os anciãos ocupam um lugar de elevado prestígio, sendo reconhecidos como guardiões da sabedoria, da memória coletiva e da coesão

cultural. Nesses contextos, o envelhecimento é associado à autoridade, ao respeito e à experiência de vida, em oposição à lógica excludente do sistema capitalista ocidental, que valoriza a produtividade incessante e desconsidera o saber acumulado com o tempo. Como apontam Santos e Mucheroni (2016), os mestres da tradição oral representam verdadeiras bibliotecas vivas, fundamentais para a preservação e transmissão do conhecimento cultural. Ainda assim, no modelo econômico vigente, o conflito entre Capital e Trabalho permanece como um dos principais fatores de desigualdade, e isso relega os idosos à invisibilidade e à exclusão social e econômica. Pedrozo e Portella (2003, p. 172) destacam como o sistema econômico atual, centrado no lucro, marginaliza os idosos por sua suposta incapacidade produtiva,

O sistema econômico atual está baseado no lucro e a ele está subordinada quase toda a civilização. Assim, o homem interessa, na medida em que tem condições de render. O velho, então, incapaz de produzir tanto quanto antes, passa a representar uma carga, um fardo, cujo transporte não é de interesse de muitos.

Essa reflexão traz uma crítica poderosa sobre a forma como a sociedade capitalista valoriza os indivíduos com base na sua capacidade de gerar lucro. No contexto econômico atual, o valor de uma pessoa parece estar diretamente relacionado à sua produtividade, o que coloca pessoas idosas em uma posição desfavorecida. A citação destaca que, à medida que o ser humano envelhece e sua capacidade produtiva diminui, ele se torna visto como um "fardo", alguém que não contribui diretamente para o sistema econômico. Isso reflete uma perspectiva desumanizadora, que negligencia as dimensões sociais e culturais do envelhecimento, considerando-o apenas sob a ótica da utilidade econômica. Essa visão desvaloriza as pessoas idosas e subestima o seu valor enquanto seres humanos, desconsiderando suas experiências de vida, sabedoria e contribuições em outras áreas além do trabalho produtivo. A crítica sugere a necessidade de repensar o modelo social e econômico para incluir e respeitar todos os indivíduos, independentemente da sua capacidade de gerar lucro.

Portanto, é essencial compreender que a realidade social se manifesta de formas variadas, com características moldadas pelos contextos históricos e culturais específicos de diferentes regiões do mundo ou até mesmo de um único país. Por exemplo, o conceito e o tratamento de pessoa idosa na Europa diferem do que ocorre

no Brasil, refletindo realidades culturais, econômicas e políticas distintas. Enquanto na Europa o envelhecimento muitas vezes está associado a uma estrutura de bem-estar social mais consolidada, com políticas públicas voltadas à integração e cuidado (Souza, 2016), no Brasil, as desigualdades sociais e a falta de infraestrutura adequada para as pessoas em fases avançadas da vida evidenciam um cenário de vulnerabilidade e marginalização dessa população (Oliveira, 2017).

Assim, como afirma Yamamoto (2001a, p. 239), de maneira geral, "a questão social surge das desigualdades presentes na sociedade capitalista, onde o trabalho é coletivo, mas a apropriação do capital é cada vez mais concentrada na esfera privada".

Dessa forma, na sociedade, observa-se um movimento paradoxal, no qual, por um lado, se criam relações de exclusão e desigualdade, enquanto, por outro, há a formação de grupos sociais organizados (como sindicatos e movimentos de pensionistas) que lutam pela defesa de direitos, o que constitui um processo de resistência. Um exemplo desse movimento pode ser observado, no Brasil, com a aprovação do Estatuto do Idoso (2003), que garantiu direitos constitucionais às pessoas idosas. No entanto, apesar da legislação, em várias regiões do país, esses direitos ainda são desrespeitados, o que demonstra a persistência de desigualdades sociais e a falta de efetividade das políticas públicas voltadas para essa população (Souza, 2016; Oliveira, 2018).

## **2.6. A Política de Saúde no Brasil e sua Conexão com a Pessoa Idosa e trabalho**

Questões relacionadas à saúde sempre estiveram em destaque, pois impactam diretamente a qualidade de vida da população. A Política de Saúde no Brasil, antes da atuação direta do Estado, nos séculos XVIII e XIX, era voltada para a assistência médica realizada por iniciativas filantrópicas e práticas de profissionais liberais. A partir do século XX, com as transformações econômicas e políticas, surgiram esforços para organizar o setor de saúde, então surgiram reivindicações pelo movimento operário, levando ao surgimento de campanhas limitadas e à regulação do exercício profissional (Bravo, 2009).

A partir das demandas da classe trabalhadora e com o objetivo de aumentar a produtividade e minimizar os riscos de doenças que impedem os trabalhadores de exercer suas funções, a saúde começa a se configurar como uma questão social no

Brasil. Isso ocorre devido a mudanças econômicas, com a transição de um país predominantemente agrícola para um modelo agrário-exportador, impulsionado pela expansão da indústria cafeeira. Esse processo reflete o avanço na divisão do trabalho e a ascensão do trabalho assalariado (Finkelman, 2002, p. 119-129). Nesse novo cenário, o Estado começa a reavaliar seu papel, assumindo a responsabilidade pela implementação de políticas públicas voltadas para a saúde.

No início do século XX, a rápida urbanização e o êxodo rural no Brasil agravaram as condições precárias de higiene, saúde e habitação, ampliando a classe trabalhadora empobrecida e intensificando a questão social (Finkelman, 2002, p. 119-129). Nesse contexto, a Política de Saúde dividia-se entre a saúde pública, focada em melhorias sanitárias e combate a endemias, e a medicina previdenciária, criada em 1923 com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que atendia exclusivamente trabalhadores formais com benefícios como assistência médica, aposentadoria e pensões (Bravo, 2009, p. 90). A saúde pública prevaleceu até os anos 1960, com campanhas e serviços voltados à população urbana.

Segundo Silva (1996, p. 15), em abril de 1941, o Departamento Nacional de Saúde Pública passou por importante reforma que,

[...] assumiu características de órgão normativo das práticas de assistência hospitalar e sanitária, além do controle de doenças transmissíveis e de problemas relacionados à nutrição e à manutenção das condições físicas das unidades hospitalares, instituiu programas voltados para as doenças mentais e degenerativas. Como resultados dessa reforma, foram criadas regiões sanitárias no país em locais considerados estratégicos, tanto do ponto de vista da propagação das endemias, quanto do ponto de vista econômico; institucionalizou-se as campanhas sanitárias, como método de trabalho mais eficaz, passando a ser constituído pelos Serviços Nacionais de Tuberculose, Peste, Malária e Febre Amarela [...].

Nas décadas de 1930 e 1940, o modelo de previdência adotado no Brasil era caracterizado por uma abordagem contencionista, focada mais na acumulação de reservas financeiras do que na expansão dos serviços oferecidos. A Política Nacional de Saúde, que começava a ser delineada desde 1930, se consolidou entre 1945 e 1950, e, até 1964, houve uma melhoria nas condições sanitárias. No entanto, o país não conseguiu erradicar as doenças infecciosas nem reduzir a mortalidade infantil da época. A partir da década de 1950, com a criação das empresas médicas vinculadas a corporações de profissionais da saúde, surgiu um forte interesse em expandir o

capital, o que levou essas empresas a pressionarem o Estado para financiar atendimentos, defendendo, assim, a privatização dos serviços (Bravo, 2009). Durante a ditadura militar, embora houvesse uma ênfase no desenvolvimento econômico, social e político, os problemas estruturais, incluindo o da saúde, não foram resolvidos (Bravo, 2009).

Esses problemas se agravaram devido à diminuição da atuação estatal e ao fortalecimento da iniciativa privada, gerando uma grande lacuna no atendimento público de saúde, que piorou nos anos seguintes (Silva, 1996). Bravo (2009) aponta que, entre 1964 e 1974, o Estado respondeu à “questão social” com repressão e expansão burocratizada da política assistencial, visando intensificar o controle social. De 1974 a 1979, a política social adotou uma postura mais rigorosa para reduzir as reivindicações populares. Nos anos 1980, apesar do avanço na democratização após o regime militar, os benefícios à população pouco se ampliaram. Entretanto, profissionais de saúde, movimentos sociais, partidos políticos e organizações civis passaram a debater a ampliação do acesso aos serviços de saúde, tornando o tema central nas discussões políticas e reconhecendo-o como direito social fundamental, com forte mobilização dos movimentos urbanos.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) representou um marco na correção das desigualdades históricas no atendimento à população, especialmente no setor de saúde. A nova constituição atendeu às demandas do movimento sanitário ao estabelecer o tripé da Seguridade Social - composto por Previdência, Saúde e Assistência Social - que se tornou a base para as políticas públicas dessa área. Com isso, foi criada a estrutura que levou à formação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, uma grande conquista para a melhoria do atendimento à saúde no Brasil.

Entretanto, a implementação do SUS foi marcada por avanços e retrocessos, influenciados por disputas políticas e resistência de setores conservadores. A Reforma Sanitária, que possibilitou essa transformação, contou com o apoio de movimentos sociais e profissionais da saúde, mas enfrentou desafios como ineficácia no setor público e dificuldades de implementação no final da década de 1980 (Bravo, 2009).

Nos anos 1990, o Estado passou a adotar a Política de Ajuste Neoliberal, o que afetou a Seguridade Social prevista na Constituição. A reforma da previdência e o foco no seguro, em vez de Seguridade Social, enfraqueceram a proposta original. A Política

de Saúde, construída nos anos 1980, foi progressivamente desconstruída, com a redução dos gastos públicos em saúde e o não cumprimento das disposições constitucionais relacionadas ao SUS (Bravo, 2009).

Segundo Mendes (2002, p. 142), a Constituição de 1988 representou um avanço ao reconhecer a saúde como um direito social abrangente, que vai além da ausência de doença.

A constituição de 1988 avançou no campo do trabalho e da saúde, tratando a saúde como questão de direito, sendo a saúde percebida, não apenas como ausência de doença, mas sim como “resultante das condições de alimentação, educação, salário, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer e liberdade, acesso aos serviços de saúde”. A saúde adquire assim, status de direito social.

Brasil (2006) destaca que a implementação do SUS, em 1988, trouxe avanços importantes, especialmente na universalização do acesso à saúde, ao superar a distinção entre os “incluídos” e os “não-incluídos” economicamente no sistema público. O Estado passou a repensar a cidadania e reconheceu os direitos sociais para toda a população, independentemente da inserção no mercado de trabalho formal. Apesar dos resultados positivos, o SUS ainda enfrenta desafios, principalmente relacionados à qualidade dos serviços prestados.

Brasil, CONASS (2006) aponta que o SUS, fundamentado na universalização, ainda enfrenta uma realidade de segmentação entre o sistema operacional e o SUS constitucional, que garante o acesso universal à saúde.

Em relação à saúde da pessoa idosa, embora o Governo Federal tenha iniciado ações na década de 1970, somente em 1994 foi estabelecida a Política Nacional do Idoso (PNI), que assegura direitos sociais e acesso à saúde no SUS. Um marco importante foi a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) em 2006, que ampliou as ações de promoção e atenção integral à saúde, com ênfase na prevenção de doenças e no abandono do uso de álcool, tabaco e sedentarismo. Essa política também promoveu a formação de profissionais, cooperação internacional e integração com outras políticas de saúde (Souza; Minayo, 2010).

A PNSPI tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde — SUS que direcionam medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde.(FERNANDES & SOUZA, 2011, p. 1499)

Apesar de a legislação brasileira voltada para os cuidados dessa população ser considerada avançada, ela ainda não se mostra totalmente eficaz. No entanto, os progressos dos últimos 20 anos asseguraram a proteção dos direitos no âmbito legal. A rede de saúde envolve a sociedade e os gestores das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), que precisam dialogar sobre as necessidades em um país com grande diversidade em relação aos cuidados e tratamentos. Os serviços e as ações de promoção à saúde são estruturados e integrados em redes de atenção, o que assegura a funcionalidade do SUS e da PNSPI em todo o território nacional.

## **2. DOPAMINA, ENVELHECIMENTO E USO DE PSICOTRÓPICOS: IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA ADIÇÃO E O MÉTODO ADI/TIP**

Neste capítulo, discutiremos as principais referências que orientam esta pesquisa, com especial ênfase no trabalho de Ana Lembke, renomada psiquiatra norte-americana e especialista em dependência química, além de pesquisas sobre o uso exacerbado de psicotrópicos. Suas contribuições têm sido fundamentais para a compreensão dos mecanismos neurobiológicos envolvidos na adicção e destaca o papel da dopamina e os impactos sociais, emocionais e comportamentais associados ao uso de substâncias psicotrópicas, especialmente em contextos de sofrimento psíquico.

Paralelamente, incorporamos as contribuições da psicóloga brasileira Renate Jost de Moraes (1936–2013), criadora do Método ADI/TIP (Abordagem Direta do Inconsciente / Terapia Integrativa e Psicotransformadora). Sua abordagem propõe um olhar sensível e integrativo sobre o sofrimento humano e considera as interações entre os aspectos psicológicos, neurocognitivos e somáticos do indivíduo.

A proposta terapêutica de Moraes oferece subsídios valiosos para compreender como experiências emocionais e traumas inconscientes podem influenciar quadros de dependência, especialmente em populações mais vulneráveis. Assim, ao dialogar com essas duas autoras, buscamos construir uma base teórica sólida que possibilite

compreender os múltiplos fatores — biológicos, psíquicos e sociais — envolvidos no uso de psicotrópicos por pessoas idosas.

Ana Lembke (2022), em sua obra *Nação Dopamina* (2022), faz uma análise profunda sobre os efeitos da dopamina, um neurotransmissor essencial no cérebro humano, e como ela influencia os comportamentos de prazer, recompensa e, eventualmente, a dependência de substâncias psicoativas. Lembke é professora associada de Psiquiatria e Medicina Comportamental na Universidade de Stanford/EUA, onde também atua como Diretora do Programa de Medicina de Dependência. Além de seu trabalho acadêmico e de pesquisa, ela tem uma clínica especializada em dependência de substâncias, onde trata pacientes com transtornos relacionados ao abuso de drogas. Sua formação e experiência clínica proporcionaram-lhe uma perspectiva única sobre o ciclo da adicção e os mecanismos biológicos por trás da compulsão por substâncias.

Lembke (2022) explora, com base em estudos neurocientíficos e observações clínicas, como a sociedade moderna – caracterizada por um fluxo constante de estímulos e gratificações imediatas – contribui para a estimulação excessiva do sistema de recompensa dopaminérgico<sup>8</sup>, levando a um ciclo vicioso de busca incessante por prazer e alívio de sofrimento.

A dopamina, neurotransmissor crucial para o processo de recompensa e motivação, está no centro da discussão de Lembke (2022) sobre vícios. A autora explica como os estímulos externos, que vão de interações sociais a substâncias psicoativas, podem gerar picos de dopamina no cérebro e criar uma sensação temporária de prazer. Porém, com o tempo, o cérebro se adapta a esses estímulos, levando à necessidade de doses maiores ou à busca por novas fontes de gratificação para alcançar o mesmo nível de satisfação. Esse fenômeno, que Lembke (2022) chama de "cultura da dopamina", tem efeitos profundos na saúde mental e resulta na incapacidade de controlar desejos e no desenvolvimento de dependências, tanto de substâncias quanto de comportamentos.

Uma das principais questões levantadas por Lembke (2022) e que é central para nossa pesquisa é o aumento do uso de psicotrópicos, como antidepressivos, ansiolíticos e outros medicamentos prescritos, que tem sido cada vez mais comum

---

<sup>8</sup> refere-se a algo relacionado à dopamina, um neurotransmissor importante no cérebro, que desempenha um papel fundamental em várias funções, como motivação, prazer, recompensa, e controle motor.

entre pessoas com mais idade. Essa fase da vida, com suas particularidades de saúde física e psicológica, é especialmente vulnerável ao consumo de substâncias, muitas vezes como forma de aliviar a dor, a solidão, a ansiedade ou dificuldades emocionais que acompanham o envelhecimento. A relação entre o sistema dopaminérgico e a dependência de substâncias se mostra particularmente relevante nesse contexto, pois o processo de envelhecimento pode provocar alterações biológicas que tornam o cérebro mais suscetível a mudanças no equilíbrio neuroquímico, o que pode facilitar o desenvolvimento da dependência química.

Ao abordar o uso de psicotrópicos no envelhecimento, Lembke (2022) alerta para o uso indiscriminado de medicamentos e o risco de dependência. A autora destaca que o aumento das prescrições para pessoas idosas, embora muitas vezes baseado em boas intenções, pode gerar efeitos colaterais indesejados. Segundo ela, a dependência de medicamentos psicotrópicos é especialmente difícil de identificar nessa fase da vida, já que os sintomas de abuso podem se confundir com sinais do próprio envelhecimento, como cansaço, apatia ou confusão mental.

O conceito de "dopamina em excesso" proposto por Lembke (2022) também nos permite compreender os desafios enfrentados pelas pessoas idosas que, muitas vezes, buscam alívio nas substâncias para lidar com os efeitos do envelhecimento, como a perda de autonomia, a morte de entes queridos, a solidão e as dificuldades financeiras. O uso de psicotrópicos, que inicialmente pode representar um alívio momentâneo, acaba por reforçar um ciclo de dependência, no qual a substância se torna a única forma de enfrentamento, agravando ainda mais a condição de saúde e bem-estar dessa população.

Além disso, a discussão de Lembke (2022) sobre a "sociedade dopaminérgica" oferece uma análise crítica das pressões sociais que incentivam a busca por gratificação instantânea e prazer imediato. Para as pessoas idosas, isso pode se traduzir em uma maior vulnerabilidade ao uso de substâncias, em um esforço para manter uma sensação de relevância ou para combater os sentimentos de perda e desconexão que muitas vezes surgem com o avançar da idade. Essa dinâmica é exacerbada pela medicalização do envelhecimento, onde o foco na cura por meio de medicamentos, muitas vezes, desconsidera o impacto emocional e psicológico que esse processo pode trazer.

A psicologia fenomenológica, mencionada anteriormente, complementa esse quadro e permite explorar a vivência do envelhecimento sob a perspectiva subjetiva

das pessoas idosas. A abordagem de Lembke, ao discutir como a dopamina molda o comportamento, nos oferece um importante ponto de partida para compreender as relações dessas pessoas com seus corpos, suas emoções e as substâncias que consomem. O conceito de dopamina pode ser relacionado diretamente com as experiências de prazer, alívio e, muitas vezes, com a busca por um sentido de bem-estar ou de controle sobre um corpo que envelhece. A exploração dessa relação, portanto, revela os mecanismos neurobiológicos envolvidos e ilumina as dinâmicas psicossociais que influenciam o uso de psicotrópicos nesse estágio da vida.

Assim, este capítulo aprofundou nas implicações do sistema dopaminérgico no envelhecimento, considerou como pessoas idosas interagem com o uso de psicotrópicos e como as mudanças no cérebro, juntamente com pressões sociais e culturais, podem influenciar essas escolhas.

Ao integrar as contribuições de Ana Lembke (2022), com sua análise neurobiológica e social sobre a adicção, à psicologia fenomenológica e ao Método ADI/TIP (Abordagem Direta do Inconsciente / Terapia Integrativa e Psicotransformadora), desenvolvido por Renate Jost de Moraes, buscamos construir uma compreensão mais ampla e sensível dos desafios enfrentados pelos idosos no uso de substâncias psicotrópicas. Essa articulação teórica considerou os aspectos neuroquímicos e comportamentais da dependência, as vivências subjetivas e os sofrimentos psiconoossomáticos<sup>9</sup> que marcam o envelhecimento.

A proposta foi contribuir para as políticas públicas e as práticas de cuidado sejam mais integradas, acolhedoras e alinhadas às necessidades emocionais, físicas e sociais de pessoas idosas.

Aqui, abordamos o Método ADI/TIP, elaborado e estruturado pela psicóloga Renate Jost de Moraes (1936–2013). Desenvolvido ao longo de décadas de prática clínica e pesquisa, o método parte de uma perspectiva integrativa, voltada para o acolhimento do ser humano em sua totalidade.

O Método ADI/TIP (Abordagem Direta do Inconsciente / Terapia Integrativa e Psicotransformadora) desenvolvido por Renate Jost de Moraes (1936-2013) é uma das contribuições mais expressivas para o campo da psicoterapia psicossomática no Brasil. Renate, psicóloga de formação, dedicou sua vida profissional ao estudo da psique humana e à busca por abordagens terapêuticas que conseguissem integrar os

---

<sup>9</sup> se refere à relação entre a mente (psique), o espírito (noo) e o corpo (soma).

aspectos psicológicos, neuropsicológicos e somáticos do ser humano. Seu método é um reflexo de sua visão holística do indivíduo, que busca tratar o sofrimento humano de maneira completa e integrada, e não apenas como uma fragmentação entre mente e corpo.

O ADI/TIP se diferencia de outras abordagens terapêuticas por seu foco direto e profundo no inconsciente. O método propõe que, para se alcançar transformações, é essencial acessar e compreender as dinâmicas inconscientes que geram conflitos emocionais e psicossomáticos. A psicoterapia, segundo Moraes (2011), deve, portanto, ultrapassar a superficialidade dos sintomas e buscar suas origens nas experiências e conflitos mais profundos, muitas vezes inconscientes, que se manifestam no comportamento e no corpo.

A proposta do Método ADI/TIP parte da ideia de que o sofrimento psíquico se manifesta em três dimensões interligadas: a psicológica, a neurocognitiva e a somática. Ou seja, o sofrimento não está limitado ao plano mental, mas afeta o corpo e o comportamento de forma profunda e mutável. Em muitos casos, traumas não resolvidos ou emoções reprimidas podem se transformar em doenças psicossomáticas, que afetam a saúde física do indivíduo.

Nesse contexto, o ADI/TIP propõe uma terapia integrada que atua tanto no inconsciente quanto nas manifestações somáticas e busca restaurar o equilíbrio entre o corpo e a mente. Essa abordagem terapêutica se revela particularmente eficaz em casos de sofrimento emocional profundo, como os encontrados em pessoas que lidam com transtornos psicossomáticos. Esses transtornos, que se caracterizam pela presença de sintomas físicos sem uma causa médica identificável, são, frequentemente, o reflexo de conflitos inconscientes não resolvidos.

O Método ADI/TIP permite que esses conflitos sejam trazidos à tona, compreendidos e trabalhados de maneira profunda e possibilite a cura emocional e, muitas vezes, a recuperação da saúde física também. Além de seu impacto clínico, o trabalho de Renate Jost de Moraes também teve grande importância no campo educacional e formativo, uma vez que ela fundou diversas instituições de ensino e formação profissional para a disseminação do Método ADI/TIP.

Muitos terapeutas, psicólogos e profissionais da saúde mental no Brasil passaram por suas formações e, assim, continuaram a aplicar e expandir sua abordagem terapêutica. A Associação ADI/TIP foi fundada com o propósito de manter

o legado de Renate Jost e oferecer formações continuadas para novos profissionais, o que assegura a difusão da visão integrada da terapia (Associação ADI/TIP, 2023).

O Método ADI/TIP é especialmente marcante quando se trata de lidar com sofrimentos complexos e persistentes, como é o caso de muitas pessoas idosas, que enfrentam desafios relacionados ao envelhecimento, à solidão e a doenças crônicas.

Para esses indivíduos, o uso de psicotrópicos, como antidepressivos e ansiolíticos, muitas vezes surge como uma forma de lidar com os sintomas emocionais e físicos do envelhecimento. Nesse contexto, a abordagem integrada proposta pelo ADI/TIP pode oferecer um alicerce terapêutico importante, ao integrar o tratamento psicológico com o cuidado físico e a compreensão das dinâmicas neurocognitivas envolvidas nesse processo.

Ao entender e tratar o sofrimento psicossomático de forma holística, o Método ADI/TIP tem se mostrado eficaz também no apoio a pacientes com dependências químicas ou adicções, ao abordar tanto a substância em si quanto as razões emocionais, inconscientes e comportamentais que levam ao consumo compulsivo de substâncias. Essa visão amplia as possibilidades de tratamento da dependência de psicotrópicos entre idosos e propõe uma solução mais profunda do que simplesmente a suspensão ou controle do uso de medicamentos.

Renate Jost de Moraes, portanto, contribuiu com um método eficaz de psicoterapia e lançou as bases para uma abordagem mais integrada e humanizada do sofrimento psíquico, especialmente em um contexto social e de saúde pública cada vez mais marcado pelas dificuldades emocionais e psicossomáticas dos indivíduos.

### **3. PESQUISA REALIZADA**

Apresentamos a trajetória metodológica adotada para o desenvolvimento desta pesquisa, cujo foco foi a dependência química em pessoas idosas, tendo como campo de investigação uma comunidade terapêutica localizada em Porto Nacional, Tocantins. Fundada em 1983, essa instituição dedica-se à recuperação de pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas, e oferece um ambiente estruturado e acolhedor. Sua intervenção baseia-se na realização de atividades profissionalizantes e ocupacionais, consideradas essenciais

para a reabilitação e reinserção social, pois promovem o resgate da autonomia, autoestima e dignidade dos acolhidos.

O método de acolhimento baseia-se em três pilares: o trabalho como processo pedagógico e educativo; a convivência em grupo como exercício de sociabilidade e empatia; e a espiritualidade como forma de ressignificar a existência e encontrar sentido para a vida. Essa tríade orienta a reestruturação integral da pessoa, promove autonomia, fortalece os vínculos afetivos e a dignidade humana.

Uma prática central da comunidade é a laborterapia — abordagem que vai além da terapia ocupacional tradicional e promove o uso consciente do tempo, da energia, da inteligência e da criatividade dos indivíduos. Essa prática contribui para reorganizar a vida cotidiana, estimula o senso de responsabilidade, disciplina e comprometimento com a transformação pessoal. A rotina exige esforço físico e mental, cria uma dinâmica pautada em horários, tarefas e convivência coletiva, que favorece a reconstrução da identidade e a superação da dependência. Segundo Moraes (2010), a laborterapia, ao proporcionar ocupação e sentido ao cotidiano, contribui para a ressignificação da trajetória do indivíduo e fortalece sua autoestima, funciona como ferramenta essencial na reinserção social de pessoas em tratamento por uso de substâncias psicoativas.

Com mais de 40 anos de atuação, esse modelo de comunidade terapêutica está presente em todos os estados brasileiros e se expandiu internacionalmente, com mais de 100 unidades em continentes como Ásia, África, América e Europa. Essa rede evidencia a eficácia e adaptabilidade do método, bem como a crescente demanda por estratégias eficientes no enfrentamento da dependência química em contextos multiculturais.

O processo de ingresso na comunidade exige que a própria pessoa manifeste interesse por meio de uma carta escrita de próprio punho, que relate sua trajetória e o desejo de iniciar uma nova etapa de vida. Essa carta é enviada à unidade mais próxima da residência do solicitante, o que favorece a participação dos familiares, que realizam visitas a partir do terceiro mês de acolhimento. Essas visitas desempenham papel importante na reaproximação afetiva e no fortalecimento dos vínculos sociais, essenciais para a continuidade da recuperação.

O objetivo da pesquisa foi compreender as experiências de superação e reintegração social de pessoas idosas acolhidas na comunidade, que apresentam

especificidades nesse grupo etário no contexto da dependência de substâncias psicotrópicas.

A pesquisa adotou a abordagem fenomenológica com base nos fundamentos de Edmund Husserl, cuja filosofia propõe a compreensão da experiência vivida a partir da perspectiva do sujeito. Inspirada por esse referencial, a investigação voltou-se às narrativas de vida dos participantes, buscando captar o sentido que cada um atribui à sua trajetória marcada pela dependência química e pelo envelhecimento. Para Husserl, a realidade é constituída pela maneira como os fenômenos se apresentam à consciência, e é nessa direção que o estudo procurou ouvir, de forma sensível e suspensiva (*epoché*), as histórias contadas por homens com mais de 50 anos, acolhidos em uma comunidade terapêutica.

A ênfase esteve na escuta das experiências singulares, respeitou a forma como os sujeitos significam suas dores, rupturas, afetos e tentativas de reconstrução. Ao valorizar a subjetividade, a fenomenologia permitiu acessar as camadas profundas das vivências relacionadas à exclusão social, ao uso de substâncias psicoativas e aos desafios do envelhecimento. A escolha por esse caminho metodológico não teve como finalidade a generalização dos dados, mas sim a compreensão das complexidades emocionais, sociais e existenciais que atravessam o processo de recuperação, dão visibilidade às dimensões humanas muitas vezes ignoradas pelas abordagens convencionais.

Trata-se de um estudo de caso, delineado com o intuito de aprofundar a análise de uma realidade específica e contextualizada — a vivência de pessoas idosas do sexo masculino acolhidos em uma comunidade terapêutica. Conforme Yin (2001), o estudo de caso permite investigar fenômenos complexos em seu contexto real, especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente delimitadas. Essa abordagem foi essencial para compreender as múltiplas camadas da experiência desses sujeitos, considerando suas trajetórias únicas.

A pesquisa foi realizada em uma comunidade terapêutica com longa experiência no tratamento de dependentes químicos. A instituição oferece um ambiente estruturado, com atividades profissionalizantes e ocupacionais que se mostram essenciais no processo de recuperação.

Teve como objetivo a exploração de um fenômeno pouco estudado, buscando compreender em profundidade as experiências de pessoas idosas em tratamento para dependência química. A abordagem adotada foi qualitativa, centrada na interpretação

dos significados, das percepções e dos contextos sociais expressos nas narrativas dos participantes. O procedimento técnico utilizado foi a pesquisa de campo, que viabilizou o contato direto com o ambiente da comunidade terapêutica e com os sujeitos da investigação. Essa proximidade favoreceu a obtenção de dados contextualizados e detalhados e permitiu uma análise mais precisa das vivências observadas.

A principal técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, conduzida com base em um roteiro previamente elaborado, mas com abertura para a exploração de temas emergentes ao longo do diálogo. Essa flexibilidade possibilitou captar aspectos subjetivos e profundos das histórias dos participantes. De acordo com Minayo (2014), a entrevista semiestruturada representa uma ferramenta essencial em pesquisas qualitativas, pois permite a escuta sensível e respeitosa, ajustada ao ritmo e à linguagem do entrevistado, o que aprofunda a compreensão dos fenômenos sociais. Gil (2008) ressalta que pesquisas exploratórias, qualitativas e de campo são apropriadas para a investigação de temas novos, contribuem para a construção de conhecimentos iniciais e a geração de subsídios para estudos futuros. Assim, a combinação desses elementos metodológicos possibilitou o acesso às dimensões emocionais, sociais e existenciais do envelhecimento associado à dependência química, compondo um retrato rico e humanizado da realidade investigada.

Para garantir a adesão ética à pesquisa, todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informados sobre os objetivos, métodos, benefícios e riscos. O processo de seleção dos participantes baseou-se na disposição para seguir as diretrizes do programa de recuperação, sem discriminação por características pessoais como sexo, cor, raça ou identidade de gênero. A pesquisa seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurando a proteção dos direitos dos participantes.

A metodologia empregada objetivou influenciar políticas públicas voltadas para o cuidado de pessoas idosas com dependência química, propôs soluções mais sensíveis às necessidades dessa população. Além disso, buscou promover um diálogo intergeracional e contribuir para a sensibilização social, combater o estigma e a marginalização dos idosos dependentes químicos. O projeto busca dar voz aos participantes, registrar suas histórias de superação e estimular a criação de ambientes mais acolhedores e inclusivos, que reconheçam a dignidade e a capacidade de

recuperação dessa população. Conforme destaca Moraes (2010), é fundamental reconhecer o dependente químico como sujeito de direitos, com história, desejos e potencial de mudança, sendo a escuta qualificada e o respeito à sua singularidade elementos centrais no processo terapêutico e de reintegração social.

A pesquisa segue rigorosamente as normas éticas e legais em vigor, em conformidade com a Norma Operacional nº 001/2013 e as Resoluções 466/12 e 510/16, garantindo a confidencialidade e proteção dos participantes.

As informações foram analisadas seguindo a metodologia de análise de conteúdo proposta por Gil (2008), que se estrutura em três etapas principais: a fase inicial de pré-análise, a exploração aprofundada do material e, por fim, o tratamento dos dados, acompanhado da inferência e/ou interpretação dos resultados obtidos.

A análise preliminar corresponde à etapa de organização inicial. Nesse momento, foram realizados os primeiros contatos com os documentos, como as transcrições das entrevistas, a partir de uma leitura exploratória ou “flutuante”. Em seguida, foi feita a seleção dos documentos relevantes e a preparação do material para análise, conforme orienta Gil (1987).

A exploração do material envolveu a realização de tarefas de codificação, incluiu a delimitação das unidades de análise (recorte), a definição das regras para contagem (enumeração) e a organização das informações em categorias específicas (classificação), seguindo o mesmo referencial teórico.

Dessa forma, o tratamento e a interpretação dos dados permitiram uma análise mais aprofundada das experiências relatadas, possibilitou a identificação de padrões, significados e aspectos relevantes para a compreensão do fenômeno estudado. A sistematização das informações por meio de tabelas contribuiu para tornar os resultados mais claros e acessíveis, fortaleceu a coerência entre os dados empíricos e os objetivos da pesquisa, conforme orienta a abordagem metodológica de Gil (1987).

#### **4.1. Panorama da Metodologia Utilizada**

A construção deste estudo foi guiada por escolhas metodológicas que buscaram dar conta da complexidade do fenômeno investigado: a experiência de pessoas idosas do sexo masculino em tratamento para dependência química. Neste

panorama, são apresentados de forma sintética os principais elementos que compuseram o percurso metodológico da pesquisa, incluindo o objetivo, a abordagem, o tipo de estudo, os procedimentos de coleta e análise de dados, bem como o local e os participantes envolvidos.

**Tabela 1 – Elementos metodológicos**

<b>Elemento Metodológico</b>	<b>Descrição</b>
<b>Objetivo</b>	<b>Exploratória</b> – buscou compreender um fenômeno ainda pouco estudado, sem intenção de generalizar os resultados.
<b>Abordagem</b>	<b>Qualitativa</b> – valorizou os significados atribuídos pelos participantes às suas experiências, considerando o contexto social e subjetivo.
<b>Procedimento Técnico</b>	<b>Pesquisa de campo</b> – realizada em uma comunidade terapêutica, possibilitou o contato direto com os participantes e a realidade vivida.
<b>Método</b>	<b>Estudo de caso</b> – permitiu investigar em profundidade um caso específico: pessoas idosas do sexo masculino em tratamento para dependência química.
<b>Técnica de Coleta de Dados</b>	<b>Entrevista semiestruturada</b> – favoreceu a escuta aberta das trajetórias de vida e das percepções dos participantes, com roteiro flexível e acolhedor.
<b>Análise de Dados</b>	<b>Análise de conteúdo temática</b> – identificou, organizou e interpretou as principais categorias emergentes das falas dos participantes, com base na escuta sensível e na interpretação fenomenológica.
<b>Referenciais Teóricos</b>	<b>Fenomenologia (Husserl), dependência química (Lembke), envelhecimento (Beauvoir, Kalache, Moraes)</b> – fundamentaram a escuta e interpretação dos relatos.

Fonte: Elaborado pelo autor. Palmas, 2025.

#### **4.2 Princípios Éticos da Pesquisa: Critérios de Inclusão e Exclusão e Análise de Riscos e Benefícios**

Este estudo obedeceu rigorosamente aos princípios éticos de respeito à autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, conforme a Resolução CNS 466/12 e a Norma Operacional 001/2013. A participação é voluntária e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo que todos compreendam objetivos, métodos, benefícios e riscos. Adotar-se-ão critérios claros de inclusão (pessoas idosas com  $\geq 50$  anos,

histórico de uso de substâncias, capacidade cognitiva e consentimento informado) e exclusão (comprometimento cognitivo grave, impossibilidade de consentir, coerção ou condição de saúde que prejudique a participação). Os riscos identificados — emocionais, de privacidade, estigmatização e alteração do ambiente terapêutico — serão mitigados por meio de anonimização, pseudonímia, ambiente acolhedor e restrição de acesso aos dados. Em contrapartida, espera-se gerar benefícios: empoderamento dos participantes ao compartilharem suas trajetórias, suporte emocional durante a coleta, e subsídios para políticas públicas e práticas de cuidado mais sensíveis às necessidades das pessoas idosas em recuperação.

#### **4.3 Análise e Interpretação: Ecos de Superação nas Vozes e Silêncios dos Acolhidos**

A seguir, apresentaremos a análise e interpretação das informações coletadas na comunidade terapêutica de Porto Nacional/TO, por meio de entrevistas realizadas entre novembro de 2024 a abril de 2025, com pessoas idosas, usuárias de drogas e álcool que se encontram em acolhimento na instituição. Trabalhar com a categoria “experiência social” implica em “conhecer o modo de vida do sujeito pesquisado” (Martinelli, 1999, p. 23). Portanto, entendemos que é a partir do histórico social do entrevistado que emergem seus traços culturais e suas concepções de vida no cotidiano.

Ao abordarmos a categoria de experiências sociais, nosso objetivo foi analisar as histórias de vida, entendendo-as como interpretações individuais dessas experiências. Ao trabalhar com essas experiências, estabeleceu-se uma distinção entre “estórias de vida” e “histórias de vida”, “biografia” e “autobiografia”. Em todos esses casos, trata-se do levantamento de uma parte ou da totalidade da vida de um indivíduo entrevistado (Kofes, 1994). Segundo Kofes (1994, p. 118), ao sistematizar as experiências sociais, elas são consideradas como,

Fontes de informação (falam de uma experiência que ultrapassa o sujeito que relata); como evocação (transmitem a dimensão subjetiva e interpretativa do sujeito); como reflexão (contêm uma análise sobre a experiência vivida. Neste sentido, o próprio entrevistado articula reflexão e evocação).

A citação de Kofes (1994) ressalta a riqueza da experiência social, que pode ser compreendida de diferentes formas. A ideia de que as fontes de informação ultrapassam o sujeito que relata, sugere que as histórias de vida não são apenas relatos pessoais isolados, mas reflexos de contextos e realidades sociais mais amplas, e muitas vezes envolve elementos históricos, culturais e coletivos que influenciam as vivências individuais.

Por outro lado, a evocação se destaca como um meio de transmitir a subjetividade e a interpretação do sujeito, ao mostrar como ele atribui significado a seus acontecimentos e experiências, a partir de sua percepção pessoal. Isso nos leva à dimensão da reflexão, que vai além da simples narração de eventos e promove uma análise crítica sobre essas vivências. O entrevistado, ao articular reflexão e evocação rememora sua experiência, a questiona e a reinterpreta, dando-lhe uma nova camada de compreensão.

Portanto, a análise das histórias de vida, conforme Kofes (1994), deve ir além do simples relato factual. Ela exige uma leitura cuidadosa das relações entre as experiências vividas, a interpretação subjetiva do sujeito e o contexto social em que essas experiências se inserem. Isso contribui para uma compreensão mais profunda dos significados atribuídos a essas experiências e permite identificar as dinâmicas mais amplas que influenciam o comportamento e a percepção dos indivíduos.

Num primeiro momento, foi realizada a análise preliminar dos dados dos entrevistados, levou em consideração informações cruciais como nome fictício, a comunidade terapêutica à qual estavam vinculados, a situação atual de acolhimento e a faixa etária dos participantes. Essas informações iniciais ajudaram a contextualizar as experiências e a oferecer uma visão geral do perfil das pessoas idosas em tratamento. Essa análise serviu como ponto de partida para compreender as características demográficas e sociais dos sujeitos, proporcionou uma base sólida para a investigação das narrativas de vida e dos impactos do uso de álcool e drogas ao longo da trajetória de cada um. O levantamento dessas informações permitiu organizar um panorama mais claro das experiências dos participantes, facilitou a posterior interpretação e categorização das vivências relatadas nas entrevistas.

Voltada à Gerontologia, a investigação concentra-se nas narrativas de vida de pessoas idosas em processo de reabilitação, explorando como o trabalho pedagógico (laborterapia), a convivência familiar e a espiritualidade colaboram para a reconstrução da identidade e a reintegração social. A seleção voluntária dos

participantes — sem qualquer critério discriminatório — e o rigoroso cumprimento das normas éticas (Resolução CNS 466/12) garantem o respeito à autonomia, à confidencialidade e ao bem-estar de todos os acolhidos, permitindo uma percepção profunda dos desafios e das estratégias de superação vivenciados.

Na pesquisa, optou-se por preservar a identidade dos participantes por meio do uso de pseudônimos, conforme orientação ética, garantiu o anonimato e a confidencialidade das informações. Para isso, os nomes atribuídos foram inspirados em personagens da obra de João Guimarães Rosa como uma escolha simbólica e uma homenagem à profundidade humana presente em sua literatura.

Os personagens rosianos são marcados por trajetórias de dor, conflito, resistência e transformação — elementos que dialogam diretamente com as histórias de vida dos idosos acolhidos na comunidade terapêutica. Assim como Riobaldo, Zé Bebelo, Hermógenes, Jagunço, Miguilim e Augusto Matraga enfrentaram dilemas morais, perdas e momentos de ruptura em suas narrativas ficcionais, os entrevistados desta pesquisa também compartilham vivências intensas de luta, sofrimento e busca por sentido.

A escolha desses nomes não é apenas literária, mas simbólica: conecta o sertão imaginado por Guimarães Rosa com o sertão real vivido pelos sujeitos da pesquisa e permite que suas vozes sejam ouvidas com a mesma complexidade, dignidade e humanidade que o autor conferiu a seus personagens.

#### 4.4 Elementos essenciais da pesquisa

**Tabela 2 – Quadro demonstrativo de entrevistados**

<b>NOME</b>	<b>COMUNIDADE</b>	<b>SITUAÇÃO</b>	<b>IDADE</b>
Riobaldo	Porto Nacional/ TO	Acolhido - adicto	54
Zé Bebelo	Porto Nacional/ TO	Acolhido - adicto	54
Hermógenes	Porto Nacional/ TO	Acolhido - adicto	58
Jagunço	Porto Nacional/ TO	Acolhido - adicto	80
Miguilim	Porto Nacional/ TO	Acolhido - adicto	65
Matraga	Porto Nacional/ TO	Acolhido - adicto	70

**Fonte: Elaborado pelo autor. Palmas, 2025.**

O quadro acima apresenta uma amostra representativa de pessoas idosas acolhidas em uma comunidade terapêutica em Porto Nacional/TO. Esses indivíduos estão em tratamento para dependência de álcool e outras substâncias, reflete diversas faixas etárias e trajetórias de vida únicas. Com idades que variam de 54 a 80 anos,

cada participante carrega experiências acumuladas ao longo de uma vida marcada por desafios, superações e, muitas vezes, pela luta constante contra o vício.

Riobaldo, Zé Bebelo e Hermógenes, com idades entre 54 e 58 anos, demonstram como o uso de substâncias esteve presente por boa parte de suas vidas, influenciando suas trajetórias sociais e familiares. Já Jagunço, com 80 anos, evidencia a extensão da dependência do álcool ao longo do ciclo vital.

Miguilim e Matraga, com 65 e 70 anos, respectivamente, também representam diferentes momentos de experiência no acolhimento, mas com histórias distintas que refletem o impacto social e emocional causado pelo uso de álcool e drogas ao longo das décadas.

Esse quadro ilustra a complexidade e a diversidade das vivências das pessoas idosas em tratamento. Cada nome traz consigo uma narrativa única, marcada por superações, desafios e o desejo de reconstruir seus laços sociais e pessoais em busca de uma vida mais equilibrada e saudável. A análise dessas histórias permite aprofundar a compreensão das necessidades específicas desta população, promovendo intervenções mais efetivas e humanizadas no campo da saúde mental e dependência química.

Ao iniciar o processo de investigação sobre o uso de álcool e drogas por pessoas idosas, tornou-se essencial estabelecer uma aproximação integral com os sujeitos pesquisados. Esse exercício consistiu na construção de um perfil dos seis usuários pesquisados, a partir das características individuais de cada um. O quadro resultante foi elaborado com base nas sucessivas aproximações feitas ao longo das entrevistas, permitindo um entendimento mais aprofundado das experiências e vivências de cada participante.

**Tabela 3 - Principais características dos entrevistados**

<b>NOME</b>	<b>IDADE</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>RELIGIÃO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
Riobaldo	54	Consultor de vendas	Católico	Divorciado
Zé Bebelo	54	Autônomo	Evangélico	União estável
Hermógenes	58	Produção e Venda de Hortaliças	Católico	Separado
Jagunço	80	Aposentado	Católico	Separado
Miguilim	65	Vaqueiro	Católico	Separado
Matraga	70	Serviços Gerais	Católico	Separado

**Fonte: Elaborado pelo autor. Palmas, 2025.**

Os seis entrevistados, conforme apresentado na Tabela 3, têm idades que variam de 54 a 80 anos, e frequentam a comunidade terapêutica por períodos que vão de um mês a mais de dez anos. Todos são do sexo masculino, uma vez que a comunidade terapêutica em questão é exclusivamente voltada para esse público, embora existam outras comunidades terapêuticas destinadas ao atendimento feminino em diferentes municípios a nível nacional e internacional.

Ao analisarmos o perfil dos entrevistados, observamos uma diversidade tanto nas idades quanto nas profissões, o que proporciona uma compreensão mais aprofundada sobre suas experiências e vivências no tratamento da dependência química. A faixa etária dos participantes, entre 54 e 80 anos, revela aspectos sobre o enfrentamento da dependência na fase da velhice, um período de vida que apresenta particularidades no processo de recuperação.

Em relação às profissões, notamos uma variedade de ocupações que refletem diferentes contextos socioeconômicos. Os participantes incluem profissionais autônomos, como "Zé Bebelo", e trabalhadores rurais, como "Miguilim", que foi vaqueiro ao longo de sua vida. Outros, como "Hermógenes", estão envolvidos com a produção e venda de hortaliças, enquanto "Matraga" trabalha em serviços gerais. Essa diversidade profissional aponta para distintas experiências de inserção no mercado de trabalho e, possivelmente, diferentes formas de vivenciar e lidar com a dependência ao longo da vida.

Em termos de religião, todos os entrevistados se identificam com a fé católica ou evangélica, o que sugere uma presença da religiosidade em suas vidas. A religiosidade pode ter desempenhado um papel importante na recuperação desses indivíduos, oferecendo um apoio emocional e espiritual essencial para a superação de dificuldades e para o restabelecimento de vínculos sociais.

Quanto ao estado civil, a maioria dos entrevistados é separada ou vive em união estável. A exceção é "Zé Bebelo", que está em união estável. O fato de muitos estarem separados pode indicar experiências de desestruturação familiar, um fator que pode ter influenciado tanto o desenvolvimento da dependência quanto as dificuldades encontradas durante o processo de reabilitação.

Esse perfil diversificado reflete a complexidade das experiências das pessoas idosas em tratamento, fornecendo uma base importante para a análise das diversas variáveis sociais, profissionais e pessoais que impactam o uso de substâncias e o processo de recuperação na comunidade terapêutica. Os entrevistados relataram que

suas experiências com o uso de substâncias começaram ainda na infância ou adolescência. Muitos mencionaram que o primeiro contato com o álcool e/ou tabaco ocorreu por meio da família, com destaque para a figura paterna, que foi responsável por oferecer essas substâncias inicialmente.

De acordo com uma pesquisa realizada pela SENAD (2012, p. 14-15), o consumo excessivo de álcool nessa fase da vida pode ser classificado em duas categorias. A primeira envolve pessoas idosas que iniciaram o uso excessivo de álcool na juventude e mantiveram esse padrão ao longo da vida. Esses indivíduos geralmente vêm de famílias com histórico de alcoolismo, e cerca de 80% deles podem desenvolver transtornos de personalidade, especialmente esquizofrenia, além de apresentarem baixo nível socioeconômico, má nutrição e múltiplos problemas de saúde. A segunda categoria refere-se às pessoas idosas que começaram a consumir grandes quantidades de álcool na fase adulta. Nesse grupo, o histórico familiar de alcoolismo é menos comum, e 40% desses indivíduos têm um bom ajuste social ao longo da vida, com poucos casos de alcoolismo extremo (os chamados "bêbados de sarjeta"). Geralmente, eles vivem com a família e têm um histórico de bom desempenho no trabalho.

Todos os entrevistados afirmaram que consumiam álcool diariamente antes de iniciar o tratamento, ou seja, 100% dos participantes faziam uso regular da substância, com alguns também utilizando outras drogas, o que intensificava o efeito do álcool. O abuso de álcool, conforme relatado pelos entrevistados, está relacionado a fatores culturais, econômicos e familiares, e o consumo de álcool frequentemente funcionava como um "porta de entrada" para o uso de outras drogas.

Ao conduzir a entrevista com pessoas idosas, buscamos compreender o momento em que o consumo de substâncias começou e os fatores que influenciaram essa escolha. Nosso primeiro questionamento aos entrevistados visou entender as motivações iniciais para o uso de álcool ou drogas. Perguntamos diretamente: "O que te levou a experimentar drogas ou álcool pela primeira vez?" Esse questionamento buscava identificar os fatores que impulsionaram o início do consumo, considerando a variedade de influências que podem ter ocorrido em diferentes momentos da vida de cada entrevistado. A intenção era captar as respostas que pudessem refletir desde influências sociais, como convivência familiar ou de amigos, até questões mais pessoais, como curiosidade ou busca por um alívio emocional. Conforme destaca Lembke (2022), muitas vezes o uso de substâncias surge como uma tentativa de

autorregulação emocional, em que o indivíduo busca, conscientemente ou não, uma forma de lidar com o sofrimento psíquico, a solidão ou o estresse social.

Esse primeiro questionamento foi fundamental para abrir espaço ao relato mais profundo de cada entrevistado sobre suas vivências e os caminhos que os levaram ao uso de substâncias, oferecendo uma base para compreender as razões que podem ter determinado o início desse processo. De acordo com Moraes (2010), é por meio da escuta atenta e da valorização das narrativas subjetivas que se torna possível compreender a complexidade das experiências com drogas, reconhecendo os sentidos que os indivíduos atribuem ao uso e às situações de sofrimento que o acompanham. Assim, ao permitir que os participantes compartilhassem suas histórias, a pesquisa pôde acessar dimensões singulares da dependência química, marcadas por contextos emocionais, sociais e existenciais diversos.

**Riobaldo (2024)**

O que me levou experimentar o álcool e a droga pela primeira vez foi com 18 anos, eu estava num carnaval e tinha saído fora do clube para usar lança perfume e acabei encontrando umas pessoas conhecidas que estavam fazendo uso de maconha, acabei experimentando pela primeira vez, por curiosidade.

**Zé Bebelo (2024)**

Na época, eu estava super curioso. Ouvia todo mundo falando sobre isso e queria saber como era. Muitos dos meus amigos também começaram a usar, e isso me deu mais vontade de tentar. Achei que ia ser algo divertido, que ia me fazer me sentir mais à vontade e menos inseguro com os outros. Eu pensava que ia ser só uma experiência, que não teria grandes consequências.

**Hermógenes (2024)**

A resposta é curiosidade, somente a curiosidade.

**Jagunço (2025)**

Eu sou de Minas, não lembro o nome da cidade e já aconteceu tanta coisa comigo que nem sei se Deus existe no mundo através das coisas que já aconteceu comigo. Agora, sofrimento não ficou pra todo mundo, ficou? Já sofri demais nessa vida. Comecei na cachaça com 12 anos. Meu pai punha bebida no meu copo e me entregava.

**Miguilim (2025)**

No tempo em que eu era menino, tinha uma vizinha que me chamava e mandava eu comprar a bebida para ela. Eu tinha uns sete para oito anos. E aí eu ia fazer esse favor pra ela. Inocente nunca tinha bebido. Ela comprava a garrafa de pinga pra ela, uma tal groselha. E aí, de vez em quando, nos primeiros dias nem tanto, mas depois eu ficava olhando e ela dizia: Quer um pouquinho? Aí, eu quero! E tal, a groselha é doce, misturada com pinga e aí a criança já viu. Eu gostei, né? Comecei ali, nesse gostosinho, foi um tempo eu já era comprando, era pra mim. Eu já ia lá no bar que vendia, a dona do bar sabia que era pra mulher. Se fosse pra mim ela não ia vender. Mas ela não pensou a quantidade, porque automaticamente comecei a comprar mais. Aí eu peguei a garrafinha do mesmo jeito, que era pra mulher. A mulher levava a culpa de eu beber. Continuei comprando para mulher, mas pra mim

também, né?

**Matraga (2025)**

Rapaz, não sei nem como te digo. Foi assim, influencia mesmo de cabra novo, né? Eu tinha 20 anos. Não era tão novo. Mas só cachaça, nada mais. Morava no interior, na fazenda. Estudei mas era muito tímido, não gostava de companhia. Servi o exército em 1974, no dia do juramento tomamos uma cachaça, de lá pra cá não larguei mais. O álcool me ajudou a me juntar mais às pessoas.

Quando perguntamos aos entrevistados sobre as circunstâncias de suas vidas pessoais e profissionais no período em que começaram a usar álcool e outras drogas, com o objetivo de identificar possíveis influências externas e internas que possam ter contribuído para o início desse comportamento. A questão foi formulada para investigar se existia um contexto específico, como dificuldades emocionais, sociais ou financeiras, que tenha levado os indivíduos a recorrer ao consumo de substâncias. Essa abordagem permite compreender as nuances do processo de introdução ao uso de substâncias, ao mesmo tempo em que explora as experiências que marcaram suas trajetórias e o papel que as substâncias desempenharam nesse percurso.

Conforme aponta Moro (2010), o uso de substâncias psicoativas está frequentemente vinculado a contextos de vulnerabilidade emocional, social e econômica, nos quais os indivíduos buscam maneiras de lidar com adversidades internas e externas. Lembke (2022) complementa essa visão, ao destacar que o vício muitas vezes surge como uma tentativa de controle sobre o sofrimento emocional, sendo as substâncias um mecanismo de enfrentamento de dificuldades como solidão, estresse financeiro e rupturas sociais.

**Riobaldo (2024)**

Nada influenciou pra mim, álcool e droga nunca usei para lidar com estresse, foi pra influencia de amigos e companheirismo. Nunca tive nada de problema com vida pessoal e profissional. Foi mais o embalo mesmo, festas, amigos e alguns familiares, primos que usavam acaba usando junto.

**Zé Bebelo (2024)**

No início, comecei a usar drogas porque meus amigos sempre ofereciam, e eu queria me sentir parte do grupo, sem ser excluído. Mas, com o tempo, percebi que havia muito mais por trás disso. As drogas passaram a ser uma forma de escapar da realidade, um alívio momentâneo para lidar com pressões emocionais e situações difíceis. Depois de adulto, comecei a trabalhar com pessoas do meio, envolvendo-me no agenciamento de garotas e lidando com pessoas poderosas. Quando me dei conta, já estava profundamente inserido nesse universo, traficando e sendo usuário ao mesmo tempo. Foi uma época muito triste da minha vida, marcada por escolhas que me levaram a caminhos difíceis. Minha mãe, mesmo sofrendo muito, nunca desistiu de mim. Ela sempre tentou me tirar dessa vida, me oferecendo apoio e esperança, mesmo quando parecia não haver saída.

Sim, acredito que minha trajetória pessoal teve grande influência na decisão de começar. Sempre recebi muito carinho dos meus pais, o que foi essencial para minha formação. No entanto, desde jovem, enfrentei desafios internos, pois sempre fui uma pessoa vulnerável, tímida e medrosa. Essas características me levaram a buscar respostas e entendimentos sobre mim mesmo e sobre as situações ao meu redor. Talvez essa busca por compreensão e superação tenha sido uma das motivações para mergulhar em um tema que exige tanto empatia e profundidade como o que escolhi estudar.

#### **Hermógenes (2024)**

Sim, eu me lembro, quando era adolescente por volta dos 17 anos, eu comecei a olhar as pessoas que usavam e aquilo despertou a curiosidade, né? O que aconteceu é que eu observava os meus amigos na adolescência, e aquilo me atraía, né? A popularidade no conjunto que a gente morava, morava num residencial. Acredito muito que a popularidade dos amigos me influenciou a usar, experimentar, para ver se eu entrava naquele meio social.

#### **Jagunço (2025)**

Beber, eu bebia demais, eu tinha doze anos quando eu comecei beber. Eu não pensava nada. Eu tinha quem me dava. Meu pai punha bebida no meu copo e me entregava. E aí, como é que não aprende? Eu bebia cachaça que ficava bêbado, com 12 anos. Eu não pensava que fazia mal, ele que me dava. A mãe não dizia nada, ela bebia também, ele batia nela. E assim fui crescendo. Com vinte anos eu estava bebendo demais, parecendo que era pra despedir do mundo.

#### **Miguilim (2025)**

Eu engraxava sapato, passava em casa dava um dinheiro pra minha mãe, escondia o outro, aí eu pegava a garrafinha que já estava entocada. A mulher, dona do bar pensava que era para a mulher, mas era pra mim mesmo. E nisso daí eu comecei bebendo, bebendo. Mas não ficava “bebão” direto. Era de vez em quando chapava o coco. E vicia é assim mesmo. Vai de pouco em pouco. Aí fui mudando, comecei assim. Depois tomei uma surra da minha mãe, já deu fragrante. O pau comeu. Aí já fiquei com medo. Mas como eu andava na escola tinha escola pra ir e tal, parece que a gente tem um destino traçado. Eu penso que a gente tem um destino traçado, aí a pessoa não sabe. Destino é esse aí, eu penso assim. Porque a gente é curioso. Por que a gente não tem curiosidade de aprender uma profissão? Não, os olhos só vai pra aquele negócio errado. Porque a gente tem o destino dentro da gente. Podia ser outro, olhar pra outra coisa. Fixa naquilo e fica curioso. Até que cai. Igual o delegado falou pra mim: quem beira arapuca uma hora cai.

#### **Matraga (2025)**

Eu era muito tímido. Quando a gente se entrosa, aprende a malandragem. Meus pais me davam liberdade. Essa questão de ambiente não influenciou, servi um ano no exército. Eu bebia era controlado, sempre trabalhei. Eu afundei na bebida depois dos 60 anos. Arrumei mulher, ela sempre me controlava na bebida.

Os fatores econômicos, como a ampla oferta de bebidas alcoólicas e a expressiva mão de obra envolvida em sua produção, aliados às experiências de desemprego vividas pelos entrevistados e à falta de instrução e informação, exerceram influência no início do uso. Contudo, os fatores sociais, que abrangem

elementos culturais e episódios de violência psicológica, revelam uma dimensão mais subjetiva e profunda desse processo. Entre esses aspectos, destacam-se o desejo de aceitação social, a tentativa de marcar a transição para a fase adulta e o uso das substâncias como forma de enfrentamento das dificuldades cotidianas. Conforme analisa Moraes (2011), o consumo de drogas está frequentemente relacionado às condições de vida, à exclusão social e à busca de sentido em contextos de sofrimento, sendo necessário compreender as experiências subjetivas e os vínculos afetivos que permeiam esse processo.

Além disso, foi possível identificar a influência de dinâmicas familiares, como o contato precoce com o consumo dentro do ambiente doméstico e o envolvimento de familiares com o vício, bem como a atuação de amigos como facilitadores do acesso e da experimentação. Esses elementos, conforme aponta Moro (2010), integram um conjunto de determinantes sociais, emocionais e culturais que moldam o comportamento do usuário e tornam mais complexa a compreensão da dependência química. A seguir, observa-se o padrão de uso de álcool e outras drogas pelos idosos na tabela abaixo.

**Tabela 4 - Drogas mais utilizadas juntamente com o álcool pelos usuários**

<b>SUBSTÂNCIAS MAIS UTILIZADAS</b>		
<b>SUBSTÂNCIAS</b>	<b>Nº USUÁRIOS</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
	<b>06</b>	<b>%</b>
Álcool	06	100%
Cola de sapateiro	01	16,6%
Canabis (maconha)	04	66,6%
Cocaína	03	50%
Crack	02	33,3%

**Fonte: Elaborado pelo autor. Palmas, 2025.**

Os dados apresentados demonstram que o álcool foi a substância mais amplamente consumida entre os entrevistados, com 100% dos usuários relatando seu uso. Isso evidencia o papel central que o álcool desempenha como a droga mais acessível e socialmente aceita, frequentemente servindo como "porta de entrada" para o consumo de outros psicoativos.

Entre as drogas ilícitas, a cannabis (maconha) foi a mais utilizada, com 66,6% dos entrevistados relatando seu consumo. Isso pode ser atribuído à percepção de menor risco associada ao uso da cannabis em comparação com outras drogas, além

de sua disponibilidade. A cocaína também aparece com destaque, sendo consumida por 50% dos usuários, evidenciando seu impacto em contextos de vulnerabilidade.

O crack, conhecido por seus efeitos devastadores, foi consumido por 33,3% dos entrevistados, destacando-se como uma droga de alto potencial destrutivo, geralmente associada a quadros de extrema dependência. Por outro lado, a cola de sapateiro, utilizada por 16,6% dos entrevistados, representa uma substância mais comum em contextos de pobreza extrema, devido à sua fácil aquisição e baixo custo. Esses dados ressaltam a pluralidade de compostos consumidos pelos entrevistados e a complexidade dos contextos nos quais se desenvolvem as dependências, sugerindo que o tratamento deve ser multifacetado, considerando as questões sociais e econômicas, e as particularidades individuais de cada usuário.

Segundo Lembke (2022), o vício é um fenômeno que ultrapassa a escolha individual, sendo moldado por uma combinação de fatores neurobiológicos, emocionais e sociais. A autora destaca que, em contextos marcados por sofrimento psíquico e exclusão, o uso de substâncias pode se tornar uma forma de alívio, ainda que temporário, reforçando a necessidade de tratamentos integrados e humanizados.

Para compreender os fatores que levaram ao uso de álcool e drogas pelos entrevistados, foi essencial investigar o contexto pessoal, social e emocional em que estavam inseridos no momento em que começaram a fazer uso dessas substâncias. Questões como eventuais pressões familiares, sociais ou emocionais, além de influências do ambiente profissional, foram levantadas com o objetivo de identificar as circunstâncias que contribuíram para o início desse comportamento.

Os relatos evidenciam que o consumo não ocorreu de forma isolada, mas esteve frequentemente associado a desafios vivenciados em diferentes esferas da vida. As respostas dos entrevistados apontaram desde episódios de conflitos familiares e falta de suporte emocional até dificuldades financeiras e busca por aceitação em grupos sociais. Esses fatores, combinados ou isolados, delinearão trajetórias de vulnerabilidade que culminaram no uso abusivo de álcool e outras drogas.

Essa análise permitiu desvendar as pressões e motivações que permeavam as escolhas individuais, fornecendo subsídios para compreender como o ambiente e as relações interpessoais influenciaram diretamente o comportamento dos entrevistados em relação ao uso.

**Riobaldo(2024)**

Nada influenciou pra mim, álcool e droga nunca usei para lidar com estresse, foi pra influência de amigos e companheirismo. Nunca tive nada de problema com vida pessoal e profissional. Não, foi mais o embalo mesmo, festas, amigos e alguns familiares, primos que usavam acaba usando junto.

**Zé Bebelo(2024)**

No início, comecei a usar drogas porque meus amigos sempre ofereciam, e eu queria me sentir parte do grupo, evitando a sensação de exclusão. Com o tempo, percebi que o uso ia além disso. As drogas se tornaram uma forma de escapar da realidade, um alívio temporário para lidar com pressões emocionais e situações difíceis. Mais tarde, minha vida tomou um rumo ainda mais complicado: comecei a trabalhar para pessoas influentes e me envolvi profundamente nesse meio. Passei a agenciar garotas de programa e fornecer drogas para essas pessoas, criando um ciclo perigoso e sem saída. Sentia-me cada vez mais preso nesse ambiente, enfrentando pressões sociais, as demandas do trabalho e um muitas emoções que pareciam não ter fim. Durante todo esse trajeto de vida tortuosa, meus pais nunca desistiram de mim, mesmo já sendo adulto. Eles sempre estiveram ao meu lado, buscando me ajudar de todas as formas possíveis, mesmo diante de tantas decepções. Apesar do amor e do apoio deles, eu constantemente recaía, dando novos desgostos e me afundando ainda mais. Fui internado várias vezes em tentativas de tratamento, mas acabava recaindo e voltando ao mesmo ciclo destrutivo. Foi um período sombrio, marcado por altos e baixos, mas o amor e a persistência dos meus pais foram fundamentais para que eu não desistisse completamente de mim mesmo. Mesmo nas minhas piores recaídas, eles estavam lá, acreditando que eu poderia encontrar um caminho melhor e uma forma de recomeçar. Hoje, tento honrar essa confiança e reconstruir a minha vida com base em tudo o que eles fizeram por mim.

**Hermógenes(2024)**

Houve sim pressão social e familiar, devido um relacionamento pessoal, né, da minha primeira namorada, digamos meu primeiro amor e devido a objeção da minha família e da família dela, não aceitar meu relacionamento com ela e também a questão da gravidez, aí ela foi obrigada a fazer o aborto, eu não soube lidar com a perda, né? Além dela ter feito o aborto, me deixou, não quis mais ficar comigo. Acredito eu que foi uma das maiores influências, já também no álcool. Devido essa situação, influenciou bastante a inocência e a imaturidade de não saber lidar com as perdas.

**Jagunço(2024)**

Sofri pressão só do meu pai, porque a mãe bebia calada. A droga ajuda levar pros inferno. Já fumei maconha. A droga ela não faz bem pra ninguém. A droga ajuda levar pros inferno. Já fumei maconha. A droga ela não faz bem pra ninguém. A droga ela não faz bem pra ninguém. Ouvia falar de coisa ruim acontecer por causa da cachaça com outras pessoas. Pensei, não vou mais beber porque isso é do mal. Essas drogas tudo aí, ajuda levar para o inferno. Eu já viajei de avião por cima dessas nuvens, com os bolsos cheio de dinheiro, de ouro e me cagando nas calças com malária falciparum, que peguei no garimpo. Eu já sofri demais nessa vida. Quero morrer porque recordar o passado é sofre duas vezes. A cachaça bem ela não faz, estraga o fígado o estomago. Eu vomitava água verde, ficava sem comer, não tinha apetite pra comer. Eu sonhava muito, pesadelo por causa da cachaça. O álcool não me fez bem.

**Miguilim (2025)**

Eu era menino, e a vizinha me pedia pra ir comprar pinga. Eu ia. Depois ela me oferecia, e eu bebia. Desde cedo.

**Matraga (2025)**

Eu tinha mulher, ela me segurava, mas quando eu saía só eu bebia. Me sentia a vontade.

As falas dos entrevistados revelam a complexidade das motivações e experiências relacionadas ao uso de álcool e drogas, demonstrando como fatores individuais, sociais, emocionais e familiares interagem de maneiras únicas em cada trajetória de vida.

Riobaldo exemplifica uma experiência em que o uso de álcool e drogas estava mais relacionado à influência de amigos, festas e um senso de companheirismo. Para ele, a entrada nesse universo não foi motivada por questões emocionais ou profissionais, mas pelo desejo de pertencer e participar de um grupo social. Essa perspectiva sublinha a importância das dinâmicas sociais no início do consumo.

Zé Bebelo, por outro lado, apresenta uma história profundamente marcada por ciclos de dependência associados a pressões sociais e emocionais, bem como pela convivência em um meio permissivo e perigoso. A influência de amigos, a busca por pertencimento e a tentativa de escapar de situações difíceis impulsionaram sua trajetória de dependência. No entanto, o apoio incondicional de seus pais se destacou como um elemento resiliente, revelando como o suporte familiar pode oferecer esperança e um ponto de partida para recomeçar.

Hermógenes compartilha uma narrativa profundamente ligada à perda emocional e à incapacidade de lidar com a rejeição e o luto. Seu envolvimento com o álcool foi intensificado por um episódio traumático em sua juventude, reforçando a conexão entre a dor emocional não resolvida e a busca por alívio em substâncias químicas. Sua história evidencia como eventos críticos podem funcionar como gatilhos para a dependência.

Jagunço traz uma perspectiva marcada pela experiência de vida árdua, destacando como o álcool foi tanto um companheiro de momentos difíceis quanto um catalisador de sofrimento físico e emocional. Sua fala evidencia a percepção crítica dos efeitos nocivos do álcool e das drogas, assim como a complexidade de lidar com memórias dolorosas do passado. A repetição de expressões como “a droga não faz bem” reflete tanto a consciência das consequências quanto uma tentativa de alertar sobre os perigos vividos.

Matraga em sua fala expressa de forma simples, mas profundamente

significativa, a tensão entre o pertencimento afetivo e o desejo de liberdade associado ao consumo de álcool. Quando o entrevistado afirma "Eu tinha mulher, ela me segurava", ele indica a presença de um vínculo afetivo que impunha limites e proporcionava certa contenção emocional. No entanto, ao dizer "quando eu saía só eu bebia. Me sentia à vontade", revela-se a busca por autonomia, prazer e alívio emocional fora do contexto relacional. Esse comportamento reflete um conflito comum entre o desejo de conexão e o impulso por liberdade – ainda que essa liberdade se manifeste por meio de ações autodestrutivas.

De acordo com Lembke (2022), muitas pessoas recorrem ao uso de substâncias como uma forma de aliviar o sofrimento psíquico e lidar com pressões emocionais ou relacionais. O uso, nesse sentido, torna-se um mecanismo de enfrentamento, mesmo que temporário, para escapar de situações que envolvem controle, cobranças ou frustrações. A dependência, então, não é apenas um fenômeno biológico, mas um modo de mediar experiências humanas intensas, como solidão, inadequação ou conflito interpessoal.

Esses relatos reforçam que o uso de álcool e drogas raramente é impulsionado por um único fator. Eles ilustram como a dependência pode surgir de pressões sociais, traumas emocionais, influências familiares e a busca por pertencimento ou alívio. Contudo, também apontam para a importância do suporte familiar e da reflexão pessoal como elementos chave na luta pela superação. A diversidade das histórias evidencia a necessidade de abordagens personalizadas no tratamento, que levem em consideração as especificidades de cada indivíduo e suas vivências.

A violência estrutural é uma das formas de violência que mais impactam o cotidiano dos usuários pesquisados, manifestando-se de maneira ampla e abrangente em suas vidas. Essa forma de violência refere-se às desigualdades e injustiças sistemáticas embutidas nas estruturas sociais e organizacionais, que acabam sendo naturalizadas ao longo do tempo e ocultas nas relações sociais.

Conforme Minayo (1994, p. 8), a violência estrutural pode ser compreendida como a violência gerada por estruturas organizadas e institucionalizadas, naturalizada e oculta em estruturas sociais, que se expressa na injustiça e na exploração e que conduz à opressão dos indivíduos.

Entre os usuários pesquisados, a violência estrutural é frequentemente traduzida em barreiras ao acesso aos direitos básicos, como saúde, alimentação, moradia e transporte público. Esses direitos, que deveriam ser universais, tornam-se

inacessíveis para muitos devido às desigualdades sistêmicas que perpetuam a exclusão social e econômica. A ausência ou precariedade desses serviços essenciais aprofunda a vulnerabilidade dos indivíduos, contribuindo para ciclos de pobreza, marginalização e, muitas vezes, para o agravamento da dependência química.

Além disso, essa forma de violência gera impactos emocionais e psicológicos nos indivíduos, que enfrentam constantes situações de opressão, invisibilidade social e falta de perspectivas de melhoria em suas condições de vida. Esses fatores, somados, criam um ambiente em que a luta diária pela sobrevivência se sobrepõe à busca por qualidade de vida, perpetuando a sensação de desamparo e desesperança.

A compreensão da violência estrutural como um elemento que atravessa e molda a vida dos usuários pesquisados é essencial para promover intervenções mais justas e eficazes. Somente por meio do enfrentamento das desigualdades estruturais e da construção de políticas públicas inclusivas será possível minimizar os impactos dessa forma de violência e oferecer novas oportunidades para uma vida digna e plena.

Para compreender os impactos da exclusão social no envelhecimento, é importante considerar a perspectiva de Minayo (2014, p. 59), que afirma,

A violência estrutural reúne os aspectos resultantes da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e das discriminações que os desprovidos de bens materiais mais sentem. A desigualdade não é privilégio da população idosa, pois em geral, os mais pobres o foram durante a vida toda. Mas nessa etapa da vida, a indigência ou a falta de recursos materiais castiga mais.

A origem das ações violentas encontra-se profundamente enraizada na estrutura social e nos vínculos existentes entre desigualdade, exclusão social, miséria e pobreza. Esses elementos são reflexos de uma sociedade marcada pelo constante conflito entre capital e trabalho, resultando naquilo que se conhece como violência estrutural. Segundo Cavalli (2015, p. 4), nos estudos de Marx (2006) sobre o capitalismo, embora a violência não seja o foco principal de suas análises, ela é identificada nas relações de classe, manifestando-se através da exploração no processo produtivo de diversas maneiras. Diante desse contexto, é pertinente concordar com Oliveira (2001, p. 122), que ressalta a relevância de uma análise crítica das estruturas sociais para compreender os mecanismos que perpetuam as desigualdades e a violência.

O ambiente em que os entrevistados viviam teve uma influência tanto no início quanto no agravamento do uso de álcool e outras drogas. As dinâmicas familiares,

marcadas por conflitos, violências emocionais e, em alguns casos, pela presença de figuras que também faziam uso abusivo de substâncias, criaram um contexto propício para a experimentação e dependência. Além disso, as relações com amigos e a comunidade reforçaram o consumo, seja por meio da normalização do uso em espaços sociais, seja pelo desejo de pertencimento ou pela pressão social. Essa realidade é agravada pela violência estrutural, manifestada na falta de acesso a direitos básicos, como saúde, educação e moradia digna, que perpetua condições de vulnerabilidade e exclusão social. Esses fatores combinados evidenciam como o entorno social e as desigualdades estruturais contribuíram para moldar as trajetórias de uso e dependência dos entrevistados.

**Riobaldo (2024)**

O ambiente influenciou na época quando fui estudar fora, na república que fui morar muita gente usava bastante, acabei tendo um agravamento, passei a usar um pouco mais.

**Zé Bebelo (2024)**

O ambiente teve um papel significativo no início e no agravamento do uso. Meus amigos foram uma grande influência, sempre oferecendo e normalizando o consumo. No trabalho, acabei me envolvendo com pessoas que já faziam parte desse meio, o que facilitou ainda mais o acesso e intensificou o uso. Foi como entrar em um ciclo difícil de sair, onde as pressões e as circunstâncias ao meu redor contribuía para que eu continuasse nesse caminho. No entanto, minha família sempre foi um ponto de luz em meio a tudo isso. Mesmo com todas as dificuldades e decepções, meus pais nunca desistiram de mim. Eles sempre acreditaram que eu poderia mudar e fizeram o possível para me ajudar, assim como continuam fazendo até hoje. O apoio deles foi e ainda é essencial para que eu consiga lutar contra tudo isso e buscar uma vida diferente.

**Hermógenes (2024)**

Teve sim muita influência familiar, devida pressão, da cobrança: deixa de ser burro, essas coisas todas essas coisas todas me revoltava mais ainda e me levava de novo a usar, né? Mas era um uso moderado, não era constante, contínuo. Uso moderado, influência da família pesou muito, a influência que quero dizer são as brigas, discussões e indiferenças.

**Jagunço (2025)**

Eu tive esposa e dois filhos. Mas eles me largaram. Nunca casei, só juntei essa mulher e tive os dois filhos. Nunca ensinei eles beber cachaça. Hoje nem num dos dois bebe cachaça. Esse gosto eu tenho, nenhum dos dois gosta de cachaça. Meus filhos nunca me visitaram, nunca mais vi. Larguei a mãe deles eles eram pequenos. O motivo de eu separar dela, parece que nem teve esse motivo. Nessa época eu tinha uns 45 anos. Não sei onde meus filhos estão, estão por aí, Minas ou estado do Pará, nunca mandaram uma carta. Eles eram pequenos não pegaram amor em mim.

**Miguilim (2025)**

Depois da pinga comecei com o negócio da maconha. O negócio da maconha era muito feio. Ninguém aceitava. Hoje em dia você vê pra todo canto. Mas primeiro ninguém aceitava ter um filho maconheiro, era feio mesmo. Aí tinha

aquela notícia, aquele lá é maconheiro. A gente tinha até medo quando falava que era maconheiro. Todo mundo ficava com medo. Era a pior coisa que existia no mundo. Sempre eu passava e via um colega meu que era maiorzinho, já de uns 14 anos, eu estava na fase de uns 8 ou 9 anos. Eu via ele por uma roda na esquina. Passava, ficava olhando. E nós tinha um costume de pedir bituca um pro outro. Desde menino a gente fumava. Quando um acendia um cigarro ficava: dá bituca, outro pedia, dá bituca, dá bituca. Num cigarro fumava dez, passando de um pro outro. Ninguém negava. Tudo colega. Eu via meu colega fumando naquela roda eu pedia. Ele escondia, botava mão pra trás, e não me dava, porque era maconha.

#### **Matraga (2025)**

Eu sempre fui muito calado, tinha vergonha de tudo... não sabia conversar direito, nem brincar com os outros. Aí quando comecei a beber, parecia que tudo mudava. Eu ficava mais solto, mais falante, conseguia rir, conversar, parecia que eu era outra pessoa. A bebida me dava coragem, sabe? Eu achava que tava me ajudando. No começo parecia bom... só depois que fui ver que, sem ela, eu já não conseguia mais ser eu mesmo."

Os relatos dos entrevistados revelam a complexidade das influências do ambiente familiar, social e comunitário no início e agravamento do uso de álcool e drogas. A experiência de Riobaldo destaca como a convivência em ambientes permissivos, como a república estudantil, pode intensificar o consumo, especialmente quando o uso de substâncias é amplamente normalizado pelos pares.

Zé Bebelo enfatiza a influência dos amigos e do meio profissional, onde o contato constante com pessoas que utilizavam e facilitavam o acesso às drogas acabou agravando sua dependência. Apesar disso, ele menciona o apoio incondicional de sua família, especialmente de seus pais, que se mantiveram como um pilar em sua tentativa de reabilitação.

Hermógenes ilustra como as tensões familiares, marcadas por cobranças excessivas, brigas e indiferenças, impactaram sua relação com as drogas. Embora o uso tenha sido moderado em alguns períodos, a influência emocional negativa dentro do núcleo familiar contribuiu para que ele recorresse às substâncias como uma forma de lidar com os conflitos.

O depoimento de Jagunço traz à tona as consequências do afastamento familiar e da solidão. O abandono por parte de seus filhos e o rompimento com a companheira são marcados por uma ausência de laços afetivos, o que potencializou um ciclo de isolamento e sofrimento. Sua narrativa reflete os impactos emocionais profundos da desconexão familiar e da falta de apoio ao longo do tempo.

Miguilim descreve como o consumo de substâncias começou de forma precoce, influenciado por colegas e práticas culturais normalizadas entre crianças e adolescentes de sua época. Ele menciona o estigma associado ao consumo de

maconha em seu contexto social, uma substância vista com preconceito e medo, mas que, paradoxalmente, era uma prática compartilhada em segredo entre seus pares.

Por fim, o comentário de Matraga revela com muita clareza o impacto que a timidez e a insegurança podem ter sobre o início do uso de substâncias, especialmente quando o álcool passa a ser visto como uma “muleta emocional”. O entrevistado descreve como, ao beber, sentia-se mais livre, confiante e socialmente aceito — algo que, para alguém retraído, pode parecer um alívio imediato. No entanto, essa sensação de “ser outra pessoa” evidencia uma relação de dependência emocional com a substância, onde o sujeito acredita que só consegue existir plenamente ou se expressar quando está sob efeito do álcool.

Esse tipo de relato é bastante comum em contextos de baixa autoestima e escassez de apoio emocional, principalmente quando o ambiente social ou familiar não favorece o acolhimento ou o desenvolvimento da autoconfiança. De acordo com Lembke (2022), o uso de substâncias muitas vezes surge como uma tentativa de aliviar o sofrimento psíquico e construir uma forma de controle sobre emoções difíceis, criando uma falsa sensação de bem-estar que, com o tempo, se torna insustentável.

Além disso, como aponta Moraes (2012), o ambiente social em que a pessoa está inserida — família, amigos e comunidade — exerce forte influência nas escolhas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, seja pelo exemplo, pela ausência de vínculos afetivos consistentes ou pela falta de espaços saudáveis de convivência. Nesse sentido, a bebida aparece como um substituto dos laços afetivos que deveriam promover segurança e pertencimento.

Esses relatos evidenciam a violência estrutural, definida como as barreiras sociais, econômicas e políticas que impõem sofrimento a determinados grupos (Galtung, 1969). As pressões sociais, familiares e culturais, somadas à ausência de redes de apoio eficazes e à precariedade das condições de vida, criam um ambiente em que o uso de substâncias surge como estratégia de enfrentamento e sobrevivência (Farmer, 2004). Nesse contexto, o consumo não se configura apenas como uma escolha individual, mas como resposta às adversidades e às desigualdades profundamente enraizadas na estrutura social.

Para compreender as mudanças que ocorrem na fase final da vida, Silva (2020) destaca que,

o envelhecimento é um processo natural que pode ocasionar transformações na vida do indivíduo, impactando a saúde física e mental, os laços familiares,

a autonomia e a forma como se lida com emoções como o estresse, a solidão e as frustrações acumuladas ao longo da trajetória de vida.

Diante dessas transformações, é comum que alguns indivíduos recorram ao uso de álcool e outras substâncias como forma de atenuar ou escapar de sentimentos difíceis. No entanto, essa estratégia pode desencadear um ciclo de dependência, agravando as condições emocionais e físicas, e ampliando a vulnerabilidade social. Essa dinâmica está frequentemente associada à violência estrutural, que, segundo Galtung (1969), se manifesta nas desigualdades enraizadas nas estruturas sociais. Farmer (2004), complementa ao destacar que o sofrimento dos indivíduos em situação de exclusão resulta da ausência de políticas públicas eficazes e do enfraquecimento das redes de apoio, especialmente entre os mais velhos.

Para os entrevistados, o uso de substâncias nem sempre foi apenas uma prática recreativa ou social, muitas vezes uma resposta às dores e pressões da vida, intensificadas com a chegada da velhice. A experiência de enfrentar perdas, lidar com a solidão ou buscar alívio temporário para problemas emocionais tornou-se um denominador comum em muitas narrativas. Esse contexto evidencia como a ausência de suporte emocional e de acesso a serviços adequados pode levar ao uso abusivo de substâncias, especialmente em momentos de maior vulnerabilidade.

Os comentários fornecem um panorama sincero e sensível sobre a relação entre o uso de álcool e drogas e as experiências emocionais, principalmente ao envelhecer. Suas histórias revelam como as emoções e os desafios da vida, muitas vezes negligenciados, essas transformações podem levar o indivíduo a buscar alívio por meio de práticas autodestrutivas, como uma forma de lidar com o sofrimento emocional acumulado.

**Riobaldo(2024)**

O álcool e droga nunca foi pra lidar com estresse, por curtição mesmo.

**Zé Bebelo (2024)**

Com o tempo, sim. No início, era mais por curiosidade e pela pressão dos outros. Mas, conforme os anos passaram, o uso virou um jeito de lidar com minhas emoções, como estresse e solidão. Eu não sabia como enfrentar essas coisas — a frustração no trabalho, as cobranças ou aquela sensação de abandono. A cada ano, o uso só aumentava. Quando me sentia sozinho, triste ou perdido, as drogas pareciam uma forma de escapar, de encontrar um conforto, mas era sempre algo passageiro. O problema é que, quanto mais eu usava para lidar com esses sentimentos, mais difícil ficava parar. Aquele alívio momentâneo logo virava culpa e mais sofrimento, me prendendo em um ciclo que parecia sem saída. Hoje, tenho uma companheira ao meu lado, o que me dá mais forças para seguir em frente. No entanto,

ainda enfrento desafios. Quando surgem situações de estresse no relacionamento, acabo descontando na bebida e fazendo um monte de besteiras, o que não me deixa orgulhoso. Mas uma coisa eu prometi a mim mesmo: drogas nunca mais. Já faz um tempo que não uso, e espero, com todo o meu coração, nunca mais voltar para aquele caminho. O que ainda não consigo é parar com o álcool em situação de estresse.

#### **Hermógenes (2024)**

Enfim, o uso de droga em si foi devido justamente a sensação de perda, né. Não teve nada a ver com os amigos, aí nesta parte já com a família, foi só com a intimidade pessoal, eu não sabia lidar com a perda, isso foi se agravando cada vez mais, a saudade, a paixão, né? A perda de uma criança que era um sonho construir uma família na época, jovem pra que chegasse essa época, nos tempos de hoje já ser avô, ter uma família ampla. O desejo era imenso constituir uma família com uma pessoa que eu era apaixonado, né?

#### **Jagunço (2025)**

Hoje estou com 79 anos. Quando eu bebia minha mãe não falava nada, porque ela bebia também. Meu pai batia nela. Tenho uma coisa pra dizer, esse negócio de salvação não salva ninguém. A salvação é conforme Deus fez. Me sinto melhor sem o álcool. Mas de pouquinho em pouquinho me faz bem. Tem dia que to ruim da barriga, tomei um golinho e já melhorei. Trabalhei com garimpo por seis anos e depois com carvoaria. A cachaça minha companheira. De noite eu levantava para abrir o forno e já ia um copo. Aguentar o tranco, né? Eu sentia o gosto dela na boca, saboroso. Bebia pra sentir o gostinho.

#### **Miguilim (2025)**

Nunca usei droga ou álcool para me desestressar, por isso não. Levei minha vida assim. A minha vida toda eu só pendi pro lado errado, desde criança. Tive uma sorte estar vivendo nesta comunidade, com a igreja. Hoje com 65 anos vejo que minha vida lá fora era só bandidagem. Não vinha coisa boa, eu podia mudar de cidade que logo me juntava a bandido. Parece que tinha um imã pra puxar.

#### **Matraga (2025)**

Por solidão. Tava por época, às vezes tava de boa, às vezes batia a solidão. Acabava assim de uma hora para outra. Às vezes a solidão caía a gente entrava “nela” (álcool) para kkkkkk. Entrava na mesa de um boteco e só saía quando acabasse o dinheiro. Se tivesse conhecimento com o dono, ainda comprava fiado.

As falas dos participantes revelam a complexidade das trajetórias individuais no uso de álcool e outras drogas, mostrando que essas substâncias se inserem de maneiras diversas ao longo da vida. Enquanto alguns negam tê-las utilizado como mecanismo de alívio emocional, outros reconhecem que, com o tempo, recorreram ao uso como forma de enfrentar sentimentos de perda, solidão, frustração e conflitos familiares. Esse padrão está alinhado ao que Lembke (2022) descreve como o uso de substâncias para autorregulação emocional, onde a busca por alívio imediato diante do sofrimento psíquico pode levar a um ciclo de dependência, dificultando ainda mais o enfrentamento saudável das dores emocionais e sociais.

A fala de Riobaldo destaca uma perspectiva distinta em relação ao uso de substâncias, revelando que, para esse entrevistado, o consumo não estava, inicialmente, associado a um sofrimento emocional ou a uma tentativa de enfrentamento de problemas, mas sim ao desejo de diversão, pertencimento e prazer imediato. Isso mostra como o uso de álcool e drogas pode começar de forma aparentemente recreativa, influenciado por contextos sociais onde o "curtir" está associado ao uso, sem que, naquele momento, haja uma percepção clara dos riscos envolvidos.

Contudo, como aponta Lembke (2022), mesmo quando o uso começa por prazer, o sistema de recompensa do cérebro pode criar um ciclo de repetição que leva à dependência, transformando algo que era "só curtidão" em um problema difícil de controlar com o passar do tempo. Essa fala reforça a importância de compreender os diferentes caminhos que levam ao uso, nem todos relacionados ao sofrimento direto, mas todos com potencial de se tornarem prejudiciais.

Zé Bebelo relata uma evolução no uso das substâncias: o que começou como curiosidade e pressão social transformou-se em um mecanismo de enfrentamento emocional. Ele expõe a dificuldade de romper o ciclo de uso do álcool, especialmente em situações de estresse, apesar de já ter superado o uso de drogas ilícitas. Essa trajetória demonstra como o uso abusivo de substâncias pode se enraizar na vida de alguém, tornando-se uma resposta automática aos desafios e às dores emocionais.

Por outro lado, Hermógenes associa diretamente o uso de drogas à sua incapacidade de lidar com a perda de um relacionamento significativo e de seu sonho de construir uma família. Sua história ilustra como as expectativas frustradas e os eventos traumáticos podem gerar um vazio emocional que, muitas vezes, é preenchido de forma destrutiva pelo uso de substâncias.

As respostas de Jagunço revelam uma perspectiva singular sobre o consumo de álcool, não diretamente vinculado ao alívio de estresse ou sofrimento emocional, mas consolidado como um hábito cotidiano, naturalizado tanto pelo contexto laboral quanto pelo ambiente familiar. O trabalho árduo no garimpo e na carvoaria, permeado por condições físicas extenuantes, era acompanhado do consumo de bebida alcoólica como parte da rotina — uma prática culturalmente reforçada e socialmente aceita.

Segundo Lembke (2022), esse tipo de uso repetitivo, que se integra à vida diária como uma forma de anestesiar dores físicas e existenciais, pode criar um ciclo de compulsão e negação, dificultando o reconhecimento do problema e sua

superação. As divagações presentes em suas falas, bem como sua ambivalência em relação ao abandono definitivo do álcool na velhice, refletem justamente essa complexa e persistente relação com a substância, marcada por um entrelaçamento profundo entre hábito, identidade e sobrevivência.

Miguilim traz um relato em que a criminalidade e más influências marcaram sua trajetória de vida. Embora ele negue ter usado drogas ou álcool como mecanismo para lidar com o estresse, ele reconhece que suas escolhas o levaram a um caminho de autodestruição. Sua história destaca como fatores sociais, como a convivência em ambientes de vulnerabilidade e violência, podem influenciar negativamente a trajetória de uma pessoa.

A fala de Matraga evidencia como a solidão pode funcionar como um gatilho importante para o consumo de álcool, funcionando como uma tentativa de preencher vazios emocionais e sociais. A busca por companhia em ambientes como bares revela o desejo de pertencimento, ainda que momentâneo, muitas vezes impulsionado por sentimentos de abandono e desconexão. Como afirma Moraes (2012), o uso de substâncias em situações de vulnerabilidade emocional é uma forma de enfrentar o sofrimento psíquico, mesmo que de modo precário e insustentável a longo prazo.

Embora cada relato traga uma vivência singular, todos convergem ao revelar que as escolhas relacionadas ao uso de álcool e drogas estão fortemente influenciadas por fatores emocionais, sociais e culturais, bem como pelas condições adversas enfrentadas ao longo da vida. Esses elementos compõem um cenário em que o consumo de substâncias aparece como uma tentativa de enfrentamento diante de dores e frustrações acumuladas. Lembke (2022) destaca que o uso repetitivo de substâncias não ocorre isoladamente, mas frequentemente como resposta a desequilíbrios emocionais e contextos de sofrimento, criando um ciclo de compulsão difícil de romper. Nesse sentido, os relatos reforçam a importância de uma abordagem que considere o contexto integral da pessoa, promovendo suporte psicológico, social e comunitário como estratégia essencial para o enfrentamento da dependência química na terceira idade.

O envelhecimento é um processo que acarreta mudanças na vida dos indivíduos e para aqueles que enfrentam ou enfrentaram o uso de álcool e drogas, a velhice pode representar um momento de intensificação ou reflexão. Questões como a solidão, o declínio da saúde, as perdas afetivas e a dificuldade de adaptação às limitações da idade podem influenciar o aumento abusivo. As respostas a seguir

buscam explorar como a chegada da terceira idade impactou o uso de drogas ou álcool entre os entrevistados, revelando se o envelhecimento agravou essas práticas ou, ao contrário, motivou mudanças e tentativas de superação.

A psicóloga Renate Jost de Moraes (2010), em seus estudos sobre o envelhecimento e a dependência química, destaca que a velhice pode ser um período de reavaliação de comportamentos e busca por sentido na vida. Ela enfatiza a importância de abordagens terapêuticas que considerem as experiências acumuladas ao longo da vida e as transformações próprias da terceira idade. Segundo Moraes (2010), é fundamental compreender que o envelhecimento traz desafios, mas também oportunidades para a reconstrução da identidade e a superação de comportamentos autodestrutivos.

Nesse contexto, a dependência química deve ser abordada de maneira sensível, considerando as particularidades desse grupo etário. A compreensão das motivações e dos fatores que levam ao uso de substâncias é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção e apoio, promovendo uma melhor qualidade de vida e bem-estar para as pessoas idosas.

#### **Riobaldo(2024)**

Na verdade, foi passando o tempo, me separei, acabei ficando junto com meus pais, acabei tendo mais liberdade. Depois de uma certa idade, fui morar sozinho, já estava com uma certa idade, não com a idade que tenho hoje que é de 55 anos, me isolei, fiquei mais seletivo, usando sozinho, isso pode ter influenciado um pouco também. Acabei usando mais. Com o passar da idade acabei usando bastante, depois dos 45 anos, né? Fui tendo dificuldades, com questões de trabalho, de comprometimento com meu trabalho, com a família e irmãos. Nunca cheguei assim me descontrolei. No momento que começou atrapalhar meu trabalho, acabei saindo do trabalho, perdi meu emprego, aí deu uma desandada mesmo.

#### **Zé Bebelo(2024)**

Com o tempo, percebi que a idade teve um impacto direto no meu uso. No começo, parecia mais fácil lidar com as drogas, mas, conforme fui envelhecendo, meu corpo não reagia do mesmo jeito. A tolerância diminuiu, e eu precisava usar mais para sentir o que sentia antes. Isso me levou a exagerar, e aí começaram os problemas de saúde, tanto físicos quanto mentais. Envelhecer, agora com 58 anos, também trouxe mais solidão e menos disposição, o que me fez recorrer ainda mais às drogas, tentando lidar com aquela sensação de inutilidade ou de estar desconectado da vida. Já não era mais uma diversão, mas uma forma de tentar me manter "funcionando", de fugir de uma realidade que me pesava cada vez mais. Envelhecer mudou tudo. Eu já não conseguia me enganar ou me distrair do mesmo jeito. As ressacas ficaram mais pesadas, minha saúde foi pro buraco, e as consequências ficaram muito mais visíveis. Mas, ao mesmo tempo, a dependência só aumentava. Quanto mais velho eu ficava, mais difícil era parar, e a ideia de enfrentar a abstinência me dava medo. Parecia que eu precisava daquilo pra lidar com as dores do corpo, as limitações que vinham chegando, e até com a sensação de perda — de estar deixando a juventude, a energia e as chances de viver escaparem pelos dedos. As

drogas viraram um jeito de anestesiar a tristeza de envelhecer e de não saber o que fazer com o tempo que ainda tinha pela frente.

#### **Hermógenes (2024)**

A questão do tempo, de uso em si, a velhice em si, veio me trazer aquela sensação de liberdade, né? Fazer aquilo que eu queria, a hora que queria, aí nessa época já não tinha mais a influência da perda e sim do direito de liberdade. Isso que aconteceu. Com a velhice eu vim ter uma sensação melhor de liberdade, né? Ela influenciou nesse sentido, eu já usava continuamente, aí que percebi que era dependente mesmo, já não era mais influência de perda, de brigas familiares, influências sociais, de amizades, nada, era uma opção. Uma escolha minha, pessoal, então com a velhice veio a maturidade da opção da escolher a droga mesmo.

#### **Jagunço (2025)**

Eu não me conformo que a salvação não é gratuita, é um preço absurdo. Tudo tem preço na vida. Todo tempo da minha vida foi sofrida, de trabalho, miséria, pobreza e a cachaça ajudava superar isso. A gente esquecia, esquecia. A cachaça faz esquecer os problemas. A cachaça é um vício, mas tudo é vício. Tudo a mesma coisa, cigarro, droga.

#### **Miguilim (2025)**

Tudo foi curiosidade. O álcool foi influência da mulher e a maconha, por curiosidade. A questão do uso do álcool e drogas nunca me afetou na velhice porque sempre fui controlado.

#### **Matraga (2025)**

A velhice aumentou o meu consumo de álcool. Com 65 anos aposentei, já não fazia mais nada. Como não fazia nada o remédio era boteco. Bebendo, conversando, mentindo um bocado, dando uma de valente.

As afirmações revelam diferentes maneiras pelas quais a chegada da velhice impactou o uso de drogas e álcool, com alguns percebendo um agravamento das práticas e outros uma mudança na forma como lidaram com as substâncias. Para Riobaldo, o envelhecimento trouxe uma maior solidão e uma sensação de perda, o que aumentou seu uso, principalmente após dificuldades profissionais e familiares. Já Zé Bebelo relatou como a diminuição da tolerância e os problemas de saúde intensificaram seu consumo, transformando-o em uma forma de escapar das dores físicas e emocionais do envelhecimento.

Hermógenes, por sua vez, vê na velhice uma liberdade pessoal e uma escolha consciente de continuar consumindo, sem as pressões externas, enquanto Jagunço, embora reconheça o vício, ainda parece ver a cachaça como uma forma de escape das dificuldades da vida, um comportamento que perdura ao longo do tempo. Miguilim, ao contrário, afirmou ter conseguido controlar o uso, sendo a curiosidade o principal fator motivador do consumo, e não o envelhecimento em si. A fala de Matraga revela como a aposentadoria, muitas vezes associada à perda de rotina, de propósito e de identidade social, pode ser um fator que intensifica o consumo de álcool entre pessoas

idosas. A ausência de atividades e a sensação de inutilidade podem levar ao uso de substâncias como forma de preencher o tempo e manter algum tipo de interação social, ainda que ilusória ou disfuncional.

Segundo Moraes (2012), o envelhecimento, quando não acompanhado de suporte social e oportunidades de reintegração ativa, pode agravar situações de sofrimento psíquico e levar o indivíduo a buscar no álcool uma compensação simbólica para perdas emocionais e sociais. Essas respostas ilustram como o envelhecimento pode atuar como um catalisador ou um fator de reflexão sobre os comportamentos relacionados ao uso.

O envelhecimento, muitas vezes, leva os indivíduos a refletirem sobre as escolhas feitas ao longo da vida, especialmente quando o uso prolongado de álcool ou drogas começa a trazer consequências físicas e emocionais mais intensas. Nesse contexto, surgem momentos de conscientização, frequentemente motivados por dificuldades de saúde, solidão ou pela percepção de que os anos estão passando e o impacto do uso de substâncias se torna cada vez mais evidente. Para muitos, essa fase pode representar tanto um ponto de inflexão — em que se reconhece a necessidade de mudança — quanto uma luta constante contra os efeitos adversos do consumo.

Como destaca Lembke (2022), a dependência química é marcada por um ciclo de busca por alívio imediato, que, com o tempo, intensifica o sofrimento e dificulta a ruptura com o hábito, especialmente em fases de maior vulnerabilidade, como a velhice.

As respostas a seguir revelam as diferentes formas como o envelhecimento se entrelaçou com a experiência de uso das substâncias, levando cada um dos entrevistados a refletir sobre a possibilidade de mudança ou a reconhecer as dificuldades que surgiram devido ao consumo prolongado.

**Riobaldo (2024)**

O tempo foi passando, a idade avançando, sem emprego, tudo desandou. Quando percebi que estava envelhecendo usando drogas, dois anos antes de ir para a comunidade, já passava pela minha cabeça a ideia de parar, né? Que eu precisava mudar, mas não tava buscando ajuda ainda, não tinha chegado no meu fundo do poço. Eu acho assim, eu sinto alguns impactos sim, poderia ter feito muitas coisas, ter sido um profissional melhor, joguei fora oportunidades de trabalho, oportunidade de estudo, né? Lógico, eu sei que consigo fazer muita coisa ainda, né? Mas, atrapalhou bastante, sim, cara. Lógico. Atrapalhou nas minhas decisões, tomava decisões erradas, né?

**Zé Bebelo (2024)**

Com certeza. Chegar na terceira idade trouxe desafios que eu não tava preparado, e o uso prolongado de drogas e álcool só complicou mais as coisas. Os problemas de saúde ficaram na cara – dores que não passam, problemas no coração, dificuldade pra me movimentar. Minha saúde mental também foi pro ralo: a ansiedade e a depressão pioraram, e eu comecei a sentir que não tinha mais controle sobre nada. A dependência também me afastou das pessoas. Com o tempo, perdi amigos, a família foi se distanciando, e acabei mais isolado, preso nesse ciclo, perdi o amor. E, com a idade, ficou ainda mais difícil buscar ajuda, o que só aumentou minha sensação de fracasso. O uso prolongado acabou me deixando sem muitas opções pra lidar de um jeito saudável com os desafios de envelhecer, e isso pesou demais. Teve um momento em que a realidade me deu um tapa na cara. Minha saúde tava um caos: hipertensão, diabetes, problemas pra respirar... e eu percebi que a coisa tava saindo totalmente do controle. A solidão também só aumentava, e eu fui me afastando cada vez mais das pessoas que me amavam, sem ideia de como reconectar com elas. Mas o que realmente me fez cair na real foi perceber que as drogas já não traziam o alívio que eu tava buscando. Pelo contrário, só me afundavam mais. Foi um choque ver que eu não tinha mais a energia nem a força física pra lidar com a dependência como antes. Isso me fez pensar muito sobre minha vida. Eu sabia que, se não buscasse ajuda, talvez não tivesse muito tempo pra tentar mudar.

**Hermógenes (2024)**

Influencia bastante socialmente, agora não, mas na época, quando eu tinha 40 anos mais ou menos, eu percebia que a sociedade em si havia um julgamento, uma exclusão, com tudo isso me afastava, me marginalizei, já não estava mais envolvido com a sociedade, mas à margem dela. Ela influenciou sim.(...) Chegou um dado momento da minha vida, 45 anos eu comecei a perceber que já não tinha mais sentido aquele relacionamento eu com a droga, o efeito existia, mas não tinha sentido nenhum, foi daí que percebi, olhei em volta, onde estava, na situação em que eu estava, né? Não era assim no fundo do poço, mas era uma situação bem difícil, né? Socialmente, familiarmente, já tinha perdido tudo, família tudo. E eu decidi mesmo, por opção minha que, até hoje por exemplo eu tenho essa sensação de que não tem sentido um ser humano em sã consciência procurar droga, como fuga, são erros que a gente comete, né, na infância e na adolescência, então foi esse um dos motivos também de ter procurado ajuda. Não fazia mais sentido a droga.

**Jagunço (2025)**

Se eu pudesse voltar no tempo eu não ia entrar nessa do álcool. Se Jesus mandar um anjo me perguntar quantos anos eu queria viver daqui pra frente, pra marcar o tempo de eu viver eu ia responder: cinco minutos. Eu to cansado de sofrer. Tive um sonho muito realista, estava embaixo de uma figueira, Jesus falava comigo, me chamava. Se não fosse a religião eu estava enterrado há tempo. A religião me ajudou a me livrar disso, me tirou das leis de Satanás. Hoje estou pronto. O Senhor estende a mão forte e poderosa. Me dá um grande livramento, uma grande libertação. Me livra do laço do passarineiro. Das coisas que não é do seu agrado. Faço minhas orações. Peço a Deus, perdoe-me de tantas coisas, do que fiz durante a vida. Agora tenho Deus. Eu sei tudo o que vivi neste mundo, na minha vida, agora vou dizer uma coisa, se eu vim aqui no mundo, foi mistério de Deus. Se Deus vai me perdoar? O perdão vem dele. Não sei se ele já me perdoou. Eu quero a salvação. Quando for o fim da época, os fracos mudam o lado que o sol se põe. Esconde debaixo das casas verdes e leva uma vida mais quieta. As estradas seriam como um “trieiro” de formiga, uns vindo outros voltando. Nesse tempo, nada é para ter sossego. Chegou esse tempo, ele ainda vem.

Esconde debaixo das casas verdes. Casas verdes e armada. Ainda não ganhei a salvação. Quem sabe no dia do juízo. Parei de beber para conseguir a salvação.

**Miguilim (2025)**

Hoje estou aqui, terminar a vida sozinho. No fim da minha vida Deus me dando essa oportunidade de pagar meus pecados. Já agradei a Deus. O padre já me disse que me batizou e meus pecados estão perdoados. Assim não vou para o inferno, porque estava cheio de pecados.

**Matraga (2025)**

Um bocado de coisa no corpo inteiro. Não tomo remédios. Só dor no corpo, mas quando bebo para de doer. Depois a dor volta. Só a solidão aumentou.

O feedback mostrou como o uso prolongado de drogas e álcool impactou suas vidas, especialmente na velhice. Para alguns, como Riobaldo, a percepção de que o consumo estava prejudicando suas escolhas levou a uma mudança tardia, enquanto Zé Bebelo, enfrentando problemas de saúde e solidão, percebeu que as substâncias já não traziam alívio e decidiu buscar ajuda. Hermógenes, por sua vez, percebeu que o uso de drogas não fazia mais sentido e procurou ajuda por vontade própria. Jagunço encontrou força na religião para buscar redenção, e Miguilim usou a reflexão sobre seus erros e o perdão divino como forma de encerrar sua jornada.

A fala de Matraga evidencia como o consumo de álcool pode ser utilizado como um analgésico improvisado — tanto para dores físicas quanto para o sofrimento emocional, como a solidão. O entrevistado expressa claramente a percepção de que a bebida, mesmo que temporariamente, alivia as dores do corpo, funcionando como uma forma de automedicação. Além disso, ele destaca a solidão como um fator persistente e agravante, que não encontra alívio duradouro nem mesmo no consumo. Conforme aponta Lembke (2022), muitas pessoas usam substâncias como tentativa de anestesiar o sofrimento, em especial quando sentem que não há alternativas acessíveis ou eficazes para lidar com a dor — seja física ou emocional. A fala também reflete o que Moraes (2012) descreve como o impacto do isolamento social na velhice, que pode potencializar o uso de álcool como única fonte de conforto.

Essas histórias revelam diferentes formas de lidar com as consequências do uso de substâncias, seja por autopercepção, busca de ajuda ou fé. De acordo com Prochaska e Di Clemente (1986), o processo de mudança de comportamento relacionado ao uso de substâncias passa por estágios motivacionais, sendo impulsionado, muitas vezes, por eventos críticos e pela consciência do impacto negativo na própria vida, incluindo vivências espirituais que fortalecem o desejo de

mudança.

As falas a seguir buscam refletir sobre a percepção dos entrevistados quanto aos impactos a longo prazo do uso de drogas e álcool em suas vidas, especialmente hoje. As respostas revelam como essas substâncias afetaram suas trajetórias pessoais e sociais, oferecendo uma visão mais profunda sobre o arrependimento, as perdas e as lições aprendidas ao longo do tempo. Também há espaço para a reflexão sobre o que poderia ter sido feito de forma diferente, caso houvesse, no passado, uma compreensão mais clara das consequências do uso continuado. Segundo Lembke (2022), o uso prolongado de substâncias tende a gerar um ciclo de sofrimento psíquico e físico que se intensifica com o tempo, e muitos usuários apenas percebem a gravidade do impacto quando enfrentam limitações impostas pelo envelhecimento, tornando essa fase especialmente propícia para o surgimento de processos de conscientização, transformação e cura.

#### **Riobaldo (2024)**

A droga atrapalhou nas minhas decisões, fez com que eu tomasse decisões erradas, né? Acabou me atrapalhando, tanto profissionalmente quanto na relação pessoal, nas minhas relações com as pessoas. (...) A gente não pode voltar no tempo, né? Eu deixo meu passado lá, meu passado me pertence, né? Mas se eu pudesse dar um conselho alguma coisa, né? Desvie dos caminhos ruins, e procure a Deus mesmo, procure a família, não tenha medo de pedir ajuda, que isso não é feio a gente pedir ajuda. Hoje tenho consciência muito grande, né, que se eu tivesse desviado, tivesse feito, ouvido um pouco mais os meus pais, ouvido alguns amigos que na época me falavam teria sido diferente. Mas hoje tô feliz com minha vida, aqui acolhido nesta comunidade.

#### **Zé Bebelo (2024)**

Hoje, olhando pra trás, vejo o quanto as drogas e o álcool ferraram a minha vida, principalmente na velhice. As consequências tão na cara: minha saúde tá bem comprometida, com danos nos órgãos, no cérebro, e as limitações só aumentam. Perdi muito tempo com o vício, deixando várias coisas pela metade. Muitos sonhos ficaram pra trás, e agora eu quase não tenho planos pro futuro. A solidão também pesa muito, porque as drogas me afastaram das pessoas, e eu não consegui reconstruir essas relações. Envelhecer me fez perceber, de forma bem dura, que enquanto eu tava consumindo, deixei de viver de verdade, de criar memórias boas e de aproveitar a vida de um jeito mais saudável. Me arrependo do que poderia ter sido, mas agora entendo o quanto as drogas e o álcool destruíram tudo, principalmente nessa fase em que mais preciso cuidar de mim mesmo. Se eu pudesse voltar no tempo, eu diria pra minha versão mais jovem: "Pensar no futuro, porque a dependência vai te roubar o que mais importa na velhice: o tempo e a saúde. Não cai nessa de achar que as drogas ou o álcool vão resolver seus problemas. Eles podem até parecer um alívio na hora, mas só vão te prender, te enfraquecer e te deixar perdido. Você vai acabar perdendo sua saúde, sua energia, suas relações e, no fim, sua paz. Encare os problemas e busque ajuda logo, porque o tempo não volta e a velhice cobra caro. Quando você ficar mais velho, vai querer ter feito escolhas melhores e cuidado mais de si, daí já é tarde. Aproveita a juventude com cabeça, porque o arrependimento na velhice é

pesado."

### **Hermógenes (2024)**

O impacto em si, acredito que isso vai ser pro resto da minha vida, a questão da desconfiança, primeiramente da família e daqueles que me conhecem mais tempo socialmente também, né, a desconfiança. As novas amizades que faço hoje eu consigo cativá-las e conquistar a confiança e o respeito de todos. Então aqueles que eu conheço, eu acredito que não existe mais a questão de confiança, isso que o que ocasionou, é a parte negativa. E aquelas pessoas que estou conhecendo hoje na liberdade de escolha, mais decidida, mais madura eu percebo que é uma outra realidade de vida, uma vida que eu não consegui viver na minha adolescência, na minha fase adulta, estou conseguindo agora na velhice. Eu procuro não olhar pro lado assim de conselho, eu olho mais pro lado da orientação, eu diria que hoje, se fosse minha juventude eu tentaria orientar, com uma qualidade de orientação assim bem específica e qualificada de que as drogas, pelo nome, já é um bom significado e o que ela traz de negativo na vida de um ser humano é tudo aquilo que vivi, e mais ainda, porque eu acredito muito na precaução divina, na mão de Deus, na questão da espiritualidade. Mas eu diria para os jovens que não é uma boa escolha. Hoje eu me vejo na função de orientar os jovens que eles podem, podem não, vão cometer um erro se escolher essa opção e para os mais velhos como eu, fazer com que eles olhem pra mim e vejam: Olhe! Tem jeito. Tudo tem um jeito na vida. Então acho que hoje eu faria isso, orientar os jovens, aqueles que me aproximam, já faço isso há algum tempo, mesmo de 2019 pra cá, eu venho praticando esse ato de orientar os jovens a não entrar e aos mais velhos que estão, dizer pra eles assim: Olha, tem jeito, eu vivia pior, ou na situação que você está, ou pior, mas eu sei, consegui me livrar. Hoje vivo convicto de que a sobriedade é o meio mais saudável que um ser humano pode viver. Obrigado pela oportunidade de fazer parte desta pesquisa, que surta resultados.

### **Jagunço (2025)**

Se hoje chegasse um jovem aqui, que nunca teve contato com álcool e droga eu ia dizer pra ele, a primeira orientação seria: aprendi com o mundo, olha meus cabelos brancos e vividos, olha o que aconteceu comigo, estava no mundo da perdição, e quero te jogar no mundo da salvação, não caia nessa, como eu. De jeito nenhum eu iria dizer para ele experimentar. Eu pegaria a Bíblia e falava pra ele, siga o que está aqui. Meu pai não me ensinou estas coisas, porque se meu pai tivesse me ensinado eu não teria essa vida. Teria sido diferente. Meus sonhos com Deus me ajudaram me libertar disso, ele dizia pra eu largar essa vida. Num sonho eu escutei um mexido nas telhas, uma telha se abriu para um lado e para outro. Era Jesus, abriu a telha e falou: Olha! Essas estrelas aqui, são todas suas. Foi uma visão que tive. Mas olha hoje as que te restam, aquela quantidade de estrelas sumiu e restou só um "moiozim" de estrelas. Por casa da minha vida que estava levando, perdi as estrelas. Jesus falou: vai cuidar da sua vida. Por isso fui procurar ajudar na comunidade que me acolheu. Depois desse sonho, dessa visão.

### **Miguilim(2025)**

Olha, eu procuro dar conselhos pra esses meninos mais novos que querem me ouvir, porque eu sei o que é ficar nesse vício. Ficar nessa vida de álcool e droga vai te levar pro buraco, é isso que aconteceu comigo. Você vai se perder, vai ficar sozinho, ninguém vai te querer, vai ficar jogado por aí, morrendo aos poucos. O álcool te leva pra sarjeta, te faz perder tudo o que você tem de bom, e a maconha, meu amigo, vai te levar pra cadeia. No final, você vai morrer sozinho, sem ninguém ao seu lado, com as moscas comendo. Não vale a pena, pode acreditar. Eu vivi isso, sei o que tô falando. Não adianta se iludir achando que a bebida ou as drogas vão te fazer bem, no final, só te afastam de tudo e de todos.

**Matraga (2025)**

Olha, atrapalhou minha vida em tudo. Na parte da sexualidade, nos empregos que eu podia ter conseguido... mas como eu andava sempre bêbado, acabava perdendo as chances. Se eu pudesse dar um recado, seria esse: se for beber, que seja com controle, diferente do que eu fazia. A cabeça tem que estar ocupada, e a bebida tem que ser com responsabilidade, senão a gente se perde mesmo.

Os relatos das pessoas idosas em processo de recuperação revelam trajetórias marcadas por perdas, arrependimentos e impactos profundos em suas relações pessoais, profissionais e familiares. A velhice aparece, nesses discursos, como um momento de tomada de consciência, onde os efeitos acumulados da dependência química tornam-se mais evidentes e difíceis de serem revertidos. Contudo, é também nesse estágio da vida que se observa uma importante capacidade de ressignificação da experiência vivida. Lembke (2022), destaca que o vício é caracterizado pelo uso compulsivo e contínuo de uma substância, mesmo diante dos malefícios causados ao usuário. Ela observa que, com o tempo, a exposição repetida a uma droga faz com que ela funcione cada vez menos, mas o indivíduo se vê incapaz de parar, pois, quando não está usando, enfrenta um estado de déficit de dopamina. Esse ciclo pode levar a um sofrimento crescente, especialmente na velhice, quando os impactos físicos e emocionais do vício se tornam mais evidentes e difíceis de reverter.

Os entrevistados expressam uma percepção crítica sobre os prejuízos causados pelo uso de substâncias, evidenciando a deterioração dos vínculos afetivos e sociais, a perda de autonomia e a marginalização vivida ao longo dos anos. Esse movimento de reflexão se alinha ao que Lembke (2022) denomina como "consciência restauradora" – um momento em que o indivíduo passa a entender os impactos de suas escolhas e busca transformar sua dor em orientação preventiva, especialmente voltada aos jovens e a outros usuários em situações semelhantes.

Além da dimensão crítica, os relatos apontam para a importância da fé, da espiritualidade e do acolhimento nas comunidades terapêuticas como pilares essenciais no processo de recuperação. A espiritualidade, em particular, emerge como um recurso simbólico poderoso, fornecendo sentido e motivação para a mudança, conforme destaca Moraes (2006). Essa dimensão subjetiva, frequentemente negligenciada por abordagens estritamente biomédicas, representa uma via potente de reconstrução do projeto de vida.

Outro ponto recorrente nas narrativas é a ausência de orientação familiar durante a juventude, o que contribuiu para a vulnerabilidade frente ao uso precoce de substâncias psicoativas. De acordo com Schenker e Minayo (2005), a presença de vínculos afetivos sólidos e de diálogo em casa é um fator de proteção essencial, cuja ausência tende a ampliar os riscos para o desenvolvimento da dependência química.

Ao se posicionarem como orientadores e conselheiros, os entrevistados assumem um novo papel social. Tal postura é valorizada por Moraes (2006), que defende o reconhecimento do protagonismo desses sujeitos e a valorização de sua "sabedoria vivencial" – uma forma de conhecimento construída a partir da experiência concreta da dor e da superação. Transformar essa vivência em ferramenta de cuidado e prevenção é, portanto, um gesto de resistência e de resgate da dignidade.

Por fim, os depoimentos analisados reforçam os princípios estabelecidos na Política Nacional sobre Drogas, elaborada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) (BRASIL, 2011), que destaca a importância da prevenção precoce, do cuidado contínuo e da reinserção social como estratégias fundamentais no enfrentamento ao uso de substâncias psicoativas. Ao compartilharem suas vivências como forma de alerta, os idosos ressignificam suas próprias trajetórias e fortalecem uma abordagem mais sensível, integrada e humanizada da dependência química na velhice.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O percurso desta pesquisa permitiu uma escuta profunda e respeitosa das histórias de pessoas idosas do sexo masculino em tratamento para dependência de álcool e outras drogas. Essas vozes, muitas vezes silenciadas pela sociedade, revelaram dores acumuladas, ausências afetivas, rupturas familiares e desafios cotidianos que marcaram suas trajetórias desde a juventude até a velhice. Cada relato abriu caminhos para compreender que a dependência química, nessa fase da vida, não surge de forma isolada, mas carrega consigo marcas sociais, emocionais e existenciais profundas.

Mais do que levantar dados, o estudo buscou enxergar o ser humano por trás da condição de dependente. Descobriu-se que o envelhecimento, quando

acompanhado de exclusão social, intensifica sentimentos de solidão, arrependimento e abandono. No entanto, ao mesmo tempo, mostrou-se como um tempo propício para reflexões, recomeços e reconstrução de sentidos. Muitos dos participantes expressaram o desejo de transformar a própria história e resgatar a dignidade, mesmo depois de tantas perdas.

A vivência na comunidade terapêutica proporcionou a essas pessoas idosas a oportunidade de encontrar um novo lugar no mundo. O acolhimento, a escuta e o reconhecimento de suas histórias ofereceram suporte clínico, afetivo e simbólico. O espaço terapêutico funcionou como território de reconstrução de identidade, onde o indivíduo passou a ser visto além da dependência, como alguém com potencial de transformação.

Entretanto, essa realidade ainda representa uma exceção. A escassez de políticas públicas voltadas especificamente às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e uso de substâncias escancara a urgência de ações mais efetivas. É inaceitável que, em pleno processo de envelhecimento da população brasileira, tantas vidas sigam invisíveis aos olhos do poder público e da sociedade. O descaso institucional apenas amplia o sofrimento e perpetua o ciclo de exclusão.

Ficou evidente, portanto, a necessidade de ampliar o debate sobre o cuidado integral nesta fase da vida, especialmente para aqueles que enfrentam a dependência química. O cuidado deve ultrapassar a dimensão biomédica e incorporar aspectos sociais, emocionais e espirituais. É preciso enxergar a pessoa idosa como sujeito de direitos, com história, desejos e capacidade de mudança.

Esta pesquisa reforça a importância de práticas mais humanas, que respeitem o tempo e a singularidade de cada pessoa. O acolhimento, a valorização da escuta, o resgate da autonomia e a reconstrução de vínculos devem nortear todas as ações voltadas a essa população. Que cada profissional da saúde, da assistência, da educação ou de qualquer outra área se comprometa com uma atuação ética, sensível e transformadora.

Envelhecer com dignidade não deve ser privilégio de poucos. Deve ser direito de todos. E reconhecer isso é o primeiro passo para construir uma sociedade mais justa, solidária e humana — capaz de cuidar, acolher e transformar realidades até então esquecidas.

## 5. REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. **A longevidade da população: desafios e conquistas.** Revista Serviço Social & Sociedade. N. 75, ano XXIV, out. 2003.

ABRASEL. Associação Brasileira de Bares e Restaurantes. 2014. **Cervejarias geram 2 milhões em emprego.** Disponível em: <<http://www.abrasel.com.br/index.php/noticias/2818-01d082014- cervejarias-geram-2-mi-de-empregos.html>>. Acesso em: 17 jan. 2025.

ALVES, Giovanni. **Dimensões da Reestruturação Produtiva:** ensaios de sociologia do trabalho. 2. Edição. Londrina: Praxis; Bauru: Canal 6, 2007.

ALVES, Giovanni. **Trabalho e neodesenvolvimentismo:** Choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil. São Paulo: Praxis, 2014.

ALVES, Vanessa Castro. **Para além dos muros do manicômio: a atenção aos idosos nos Centros de Atenção Psicossocial -CAPS.** Dissertação de Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós- Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2015.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ARAÚJO, Isabel; PAÚL, Constança; MARTINS, Manuela. **Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 869–875, ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400011>. Acesso em: 8 mai. 2025.

ARAÚJO, Tânia Bacelar de. **Ensaio sobre o desenvolvimento brasileiro: heranças e urgências.** Rio de Janeiro: Revan, 2002.

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. **Envelhecimento, Contexto Social e Relações Familiares:** O Idoso, de Assistido a Provedor da Família. Tese (Doutorado em serviço social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2008.

ASSOCIAÇÃO ADI/TIP. **Histórico do Método e formação de terapeutas.** 2023 Disponível em: <https://www.aditip.com.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.

AUGUSTIN, Pedro Valter. **Envelhecimento ativo: enfocando a tristeza e a depressão atípica.** In: TERRA, Newton Luiz; BÓS, Angelo J.; CASTILHOS, Nara (org.). **Temas sobre envelhecimento ativo.** Porto Alegre: Edipucrs, 2013.

ÁVILA, 1978, citado em HADDAD, 1986, p. 34.

BALTIERI, Danilo Antonio; CORTEZ, Fernanda Cestaro Prado. **A violência e o consumo nocivo de álcool,**2009. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap7.pdf>>

BAPTISTA, Myrian Veras, **Planejamento Social**: intencionalidade e instrumentação. 3. ed. São Paulo: Veras Editora, 2010.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Considerações sobre a ética na pesquisa a partir do Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, 2005.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BAUMAN, Z. (2004). **"Vidas Desperdiçadas: A Modernidade e o Extermínio Social"**. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. (Obra original publicada em 1970).

BEHRING, Eliane Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: Fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BELLINI, Maria Isabel de Barros. **A Arqueologia da Violência**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.

BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Serviço Social & Sociedade**, v. 24, n. 75, 2003.

BILL, MV. *Soldado do Tráfico*. [Música]. Disponível em: <https://www.youtube.com>.

BLESSMANN, M. M. **Representações sociais do envelhecimento: uma abordagem psicossocial**. Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 103-112, 2004.

BOLZAN, Liana de Menezes. **Onde estão as mulheres?** A homogeneização da atenção à saúde da mulher que faz uso de drogas. Dissertação de mestrado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2015.

BRASIL. **A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923. **Cria as Caixas de Aposentadoria e Pensões para os empregados das empresas de estradas de ferro.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 jan. 1923.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União: seção 1, *Brasília*, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 18 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm). Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. **Política Nacional sobre Drogas.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Brasília: 2012.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD).** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Manual do Programa De Volta para Casa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN.** Brasília, jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social.** Supervisão Técnica e Científica Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte – SENAD. Responsáveis Técnicos Lísia Von Diemen, Silvia Chwartzmann Halpern e Flavio Pechansky – UFRGS. Brasília: SENAD, 2014.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.** Brasília: MMFDH, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas. Relatório de 2005.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Reforma Psiquiátrica e Manicômios Judiciários**: Relatório Final do Seminário Nacional para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004d.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI)**. Brasília: MDHC, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/pacto-nacional>. Acesso em: 29 dez. 2024.

BRASIL. **Residências Terapêuticas: o que são e para que servem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir. É necessário superar**. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. **Pesquisa Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras** – 2004. Brasília: SENAD, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elisabete; et al (orgs). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez 2009.

CAMARANO, Ana Amélia. **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. M. **Como vive o idoso brasileiro?** In: CAMARANO (org.). **Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?** Brasília: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A.; PASSINATO, M. T. **O Envelhecimento Populacional na Agenda**

**das Políticas Públicas.** In: CAMARANO, A. A. (org.). Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?. Rio de Janeiro, IPEA: 2004.

CARLINI, Elisaldo Araújo; et al. **Drogas Psicotrópicas – o que são e como agem.** Revista IMESC, n. 3, 2001.

CARLINI, Elisaldo Araújo; et al (sup.). **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário.** São Paulo: Vozes, 2008.

CAVALLI, Michelle. **Violência estrutural: enfrentamentos para o serviço social?** 2015. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/view/2596/2302>> Acesso em: 20 dez. 2024.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta: 18 anos da Lei 8.662/1993.** Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em: 20 Dez.2024.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais:** Resolução CFESS n.º 273/93. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/arquivo\\_252.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/arquivo_252.pdf). Acesso em: 14 abr. 2025.

COCKELL, Fernanda F. **Idosos aposentados no mercado de trabalho informal: trajetórias ocupacionais na construção civil.** Revista Psicologia & Sociedade, n. 26, v. 2, p. 461-471, 2, 2014.

CONASS – **Conselho Nacional de Secretarias da Saúde.** 1. ed. Brasília, 2006.

COSTA, Samara Queiroga Borges Gomes da; OSÓRIO, Neila Barbosa. **A Educação Intergeracional como Tecnologia Social: uma vivência no âmbito da Universidade da Maturidade - UFT.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Tocantins, 2015. Disponível em: Repositório UFT.

COUTINHO, C N. **O estruturalismo e a miséria da razão.** 2 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

CLOSS, Vera Elizabeth; SCHWANK, Carla Helena Augustin. **A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010.** Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2012.

CURY, C. R. J. **Educação e contradição.** São Paulo: Cortez, 1985

DANTAS, Tiago. **Drogas lícitas e ilícitas.** Mundo e educação. 2014. Disponível em:

<<http://www.mundoeducacao.com/drogas/drogas-licitas-ilicitas.htm>>. Acesso em: dez. 2024.

DEBERT, Regina Helena. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reindividualização dos idosos no Brasil**. Cadernos Pagu, Campinas-SP, n. 13, p. 151–184, 1999. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634503>. Acesso em: 11 de dez. 2024.

FALCÃO, D. V. S.; CUNHA, U. B.; VIEIRA, M. A. C. **O uso de psicotrópicos em idosos: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 1, p. 104-114, 2018.

FARMER, Paul. **Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor**. Berkeley: University of California Press, 2004.

FEFFERMANN, Marisa. **A vulnerabilidade dos jovens trabalhadores do tráfico de drogas**. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) 2007, n.41, pp. 41-42.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira & SOARES, Sônia Maria. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil**. Rev Escola de Enfermagem - USP, 2011.

FERRAZ, Clarice. **Envelhecimento e sentido da vida: um estudo fenomenológico com idosos institucionalizados**. São Paulo: Paulus, 2016.

FERREIRA, José Wesley. **Sociologia do trabalho**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2012.

FINKELMAN, J. (org). **Caminhos da saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

FONSECA JR, Roberto da Cruz. **O uso de drogas: um “velho” problema na sociedade**. Unipampa, 2015.

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS (FGV). **Impacto Econômico da Indústria da Cerveja no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2014.

FURST, Peter T. **Alucinógenos e Cultura**. San Francisco: Chandler & Sharp, 1976.

GALTUNG, Johan. **Violence, peace, and peace research**. *Journal of Peace Research*, v. 6, n. 3, p. 167–191, 1969.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOERCK, Caroline. Velhice: como uma expressão de violência social. In: LAFIN, Silvio Henrique Filippozzi; et al. **Pelos caminhos da gerontologia: Repercussão da atividade física no processo de envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: Evagraf, 2007.

GOLDEMBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em**

Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 1999.

GOLDMAN, Sara Nigri. Velhice e Direitos Sociais. In: **Envelhecer com Cidadania: quem sabe um dia?** Rio de Janeiro: ANG-CBCISS, 2000.

GOMES, L. F.; ALMEIDA, C. R.; SANTOS, J. E. **Uso racional de psicotrópicos na velhice: estratégias terapêuticas e cuidados multidisciplinares.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3985-3994, 2020.

GOTO, S. (2008). **A psicologia e a subjetividade: uma abordagem não experimental.** Revista Brasileira de Psicologia, 10(2), 45-58.

GLOBO. Falcão – **Meninos do Tráfico.** Exibido no programa *Fantástico*, 19 mar. 2006. Disponível em: <https://memoriaglobo.globo.com/jornalismo/jornalismo-e-telejornais/fantastico/series/noticia/meninos-do-traffic.ghhtml>

GROSSI, Patrícia Krieger. **Violência contra a Mulher na Esfera Doméstica: Rompendo o Silêncio.** Dissertação de Mestrado. PUCRS. 1994

HADDAD, E. **A ideologia da velhice.** São Paulo: Cortez, 1986.MPCE

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica.** São Paulo: Ideias & Letras, 2006.

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica: introdução geral à fenomenologia pura.** Tradução: Carlos Morujão. Lisboa: Edições 70, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012b.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 23. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

IASI, M. L. **Ensaio Sobre Consciência e Emancipação.** 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Censo demográfico, 2010.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** 2014. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm)> Acesso em 10 abr.2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Taxas de Fecundidade, Natalidade e Mortalidade.** 2015. Disponível em: <[teen.ibge.gov.br/biblioteca/274-teen/.../1726-fecundidade-natalidade-e-mortalidade](http://teen.ibge.gov.br/biblioteca/274-teen/.../1726-fecundidade-natalidade-e-mortalidade)> Acesso em 15 dez.2024.

IBGE. **Projeções da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>. Acesso em: 1 maio 2025.

KALACHE, Alexandre. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 299-305, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/MCzXj4Zmjkh8cVFnYvCG8by/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2025.

KOFES, Suely. **Experiências sociais, interpretações individuais: histórias de vida, suas possibilidades e limites**. *Cadernos Pagu* (3) 1994: pp. 117-141.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LAFIN, Silvio Henrique Filippozzi; et al. **Pelos caminhos da gerontologia: Repercussão da atividade física no processo de envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: Evagraf, 2007.

LAPORT, Tamires J; JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. **A Intersetorialidade nas Políticas Públicas Sobre Drogas**. In: *Redes de Atenção ao usuário de drogas: políticas e práticas/ Telmo Mota Ronzani...[et al], (org).* – São Paulo. Cortez, 2015.

LASLETT, P. **A nova idade do homem: a transformação do envelhecimento no século XX**. São Paulo: Hucitec, 1991.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa . **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade**. *Aletheia* 40, p.87-101, jan./abr. 2013. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>>

LEFEBVRE, H. **Lógica formal, lógica dialética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.

LEMBKE A. **Nação dopamina: por que o excesso de prazer está nos deixando infelizes e o que podemos fazer para mudar**. Vestígio; 2022.

LEMBKE, Anna. **O Império da Dor: Como o vício age no cérebro e como sair dele**. *Intrínseca*, 2022.

LEMBKE, Anna. **Nação Dopamina: Encontrando o equilíbrio na era do prazer**. Rio de Janeiro: *Intrínseca*, 2022.

LERSCH, Cintia. **Comunidades Terapêuticas na Fronteira**. (Monografia) Universidade Federal do Pampa, 2010.

LESSA, Sérgio. **Mundo dos homens: trabalho e ser social**. 3. ed. revista e corrigida. Instituto Lukács. São Paulo, 2012.

LOYOLA, A. I. et al. **O uso de medicamentos por idosos: desafios e estratégias**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 1117-1125, 2006.

LUKÁCS. **Ontologia do ser social**. Os princípios ontológicos fundamentais de Marx. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: L. Ciências Humanas, 1979.

MACHADO, Leila Cardoso; GONÇALVES, Josiane Peres; OSÓRIO, Neila Barbosa; et al. **Ressignificar a terceira idade – diversidade de gênero, sexualidade e educação: uma abordagem no contexto da Universidade da Maturidade (UMA/UEMS)**. Caderno Pedagógico, v. 20, n. 9, 2023. Disponível em: Studies Publicações

MACRAE, Edward. **A história e os contextos socioculturais do uso de drogas. In: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas : capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias** / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 6. ed. – Brasília, DF : SENAD-MJ/NUTE- UFSC, 2014.

MADRID, Daniela Martins. **O crime organizado como precursor do estado paralelo e o seu confronto perante o estado democrático de direito**. Faculdades Integradas: Antônio Eufrásio De Toledo. Faculdade De Direito De Presidente Prudente. São Paulo, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999.

MARTINELLI, Maria L. **Seminário Sobre Metodologia Qualitativas de Pesquisa**. In: Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio/ Maria Lucia Martinelli (org).São Paulo: Veras Editora, 1999.

MARTINS, José. **A fenomenologia como forma radical de pensar**. São Paulo: Editora, 2006. p. 18.

MARTINS, M. A.; THEIS, L. A. **A fenomenologia como caminho de investigação em Gerontologia**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 5, e200161, 2020.

MARTINS, M. A. **Dependência Química na Velhice: Uma Revisão Crítica**. São Paulo: Editora XYZ, 2015.

MARX, Karl. **Trabalho Assalariado e o Capital**. Disponível em: <<http://www.intersindical.inf.br/livros/trabalho%20assalariado%20e%20capital.p> df> 11 mar.2025.

MARX, Karl. **O Capital: Crítica a economia política: Livro I**. Karl Marx. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 24. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MENDES, E. V. et al. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

MENDES, Jussara M. R.; NUNES, Elaine Engel. **A Trajetória do Trabalhador Portador de Ler/Dort: afinal que caminho é esse?** In: MENDES, Jussara Maria Rosa; DESAULNIERS, Julieta Beatriz Ramos (org.). **Textos e contextos: Perspectivas da Produção do Conhecimento em Serviço Social**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

METRI, R. A. **A velhice e o processo de envelhecimento: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Cortez, 2012.

MILLER, P. **A velhice e o corpo: representações sociais do envelhecimento.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 45-59, 2001.

MINAYO, Maria. Cecília de Souza. **A violência social sob a perspectiva da saúde pública.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10 (suplemento 1): 07-18, 1994. Disponível em: <<http://w.observatorioseguranca.org/pdf/aviolenciasocialsobaoiticadasaudepublica.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** São Paulo 14. ed. Editora Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde.** Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.

MORAES, Renate Jost de. **ADI/TIP: abordagem direta do inconsciente: terapia integrativa e psicotransformadora.** São Paulo: Ágora, 2010.

MORAES, Renate Jost de. **As chaves do inconsciente.** 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

MORAES, Renate Jost de. **Dependência química e vínculos sociais.** São Paulo: Paulinas, 2011.

MORAES, Renate Jost de. **O inconsciente sem fronteiras.** Maringá: Ideias & Letras, 2012.

MORO, M. F. (2010). **Fatores psicológicos e sociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas.** In: Psicologia e Saúde: A relação entre o comportamento e a saúde. Editora Brasiliense.

MOTA, Ana Elizabete; et al (org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

MV BILL. Falcão. **O bagulho é doido.** Falcão. Universal Music, 2001.

NETTO, José Paulo. **Cinco notas a propósito da “Questão Social”.** Temporalis, n. 3, Brasília, 2001.

NETTO, José Paulo. **Introdução do Estudo do Método em Marx.** Ed: expressão popular, 2011.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica.** São Paulo: Cortez, 2006.

OLIVEIRA, Jairo da luz. **Vida cotidiana do idoso morador de rua: as estratégias de**

sobrevivência da infância à velhice: um círculo da pobreza a ser rompido. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós- Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

OLIVEIRA, Jairo da luz; FONSECA JR, Roberto da cruz; Vargas, Vania; ANDRADE, Maria M. **Brasil, um País de Cabelos Brancos: a Busca pela Dignidade de se Envelhecer.** In: OLIVEIRA, Simone Barros de; et al (org.). **Serviço Social: Políticas Sociais e Transversalidades no Pampa..** São Borja: Faith, 2019.

OLIVEIRA, S. M. et al. **Prescrição de psicotrópicos em idosos: uma revisão integrativa da literatura.** Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 13, n. 1, p. 150–157, 2018.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **World Report on Ageing and Health.** Geneva: WHO, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório Mundial sobre Drogas 2014.** Viena: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC, 2014. Disponível em: [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf). Acesso em: 12 dez.2024.

OSÓRIO, Neila Barbosa. **Educação gerontológica: a Universidade da Maturidade (UMA/UFT) como estratégia de inclusão e cidadania.** Palmas: EDUFT, 2014.

OSÓRIO, Neila Barbosa. **Educação, envelhecimento e inclusão digital: a experiência da Universidade da Maturidade (UMA/UFT).** Revista Kairós: Gerontologia, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 45-62, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/25647>. Acesso em: 10 jan. 2025.

OSÓRIO, Neila Barbosa. **Gerontologia Educacional e Universidade da Maturidade: saberes e práticas com idosos.** Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 7, n. 2, p. 45-58, 2017.

OSÓRIO, Neila Barbosa. **Universidade da Maturidade: UMA metodologia de atenção ao processo de envelhecimento humano na Universidade Federal do Tocantins.** 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpa.br>. Acesso em: 10 jan. 2025.

OSÓRIO, Neila Barbosa; SOUZA, D. M.; SILVA NETO, Luiz Sinésio. **Universidade da Maturidade: ressignificando vidas.** 2013. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo8%20direitosepoliticaspUBLICAS/universidadedamaturidade-Ressignificandovidas.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

OSÓRIO, Neila Barbosa. **Universidade da Maturidade (UMA/UFT): saberes gerontológicos e formação para a cidadania.** Revista Interfaces da Educação, Dourados, v. 7, n. 19, p. 103-120, 2016.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo E. **Envelhecimento, Saúde e Trabalho no Tempo do Capital**. 1. Ed. Editora: Cortez, São Paulo, 2014.

PAÚL, Constança; FONSECA, Ana M. (Orgs.). **Envelhecer em Portugal: psicologia, saúde e prestação de cuidados**. Lisboa: Climepsi Editores, 2008.

PEDROZO, Luiz Henrique Batista de Oliveira; PORTELLA, José Antonio. **O idoso como sujeito social: reflexões sobre a velhice na sociedade contemporânea**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 6, n. 2, p. 171-178, 2003.

PEDROZO, Silvana Kemmerich; PORTELLA, Marilene Rodrigues. **Boletim da saúde**. V. 17, n. 2. Porto Alegre, jul./dez. 2003.

PINHEIRO, Leonardo José Cavalcanti . **O Patriarcado presente na Contemporaneidade: Contextos de Violência**. Florianópolis, 2008.

PINO, Margarita; RICOY, Maria C; PORTELA, Julio. **Diseño, implementación y evaluación para la salud com personas mayores**. ABRASCO – Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Vol. 15 n6, Setembro 2010.

PONTAROLO, Regina Sviech; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Terceira idade: uma breve discussão**. Publ. UEPG Ci. Hum; Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes, n. 16, v. 1, p. 115-123, jun, 2008.

PRATES, Jane Cruz. **O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária**. Textos & Contextos, v. 11, n. 1, p. 116-128, jan./jul. 2012.

PROCHASKA, James O.; DICLEMENTE, Carlo C. **Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 51, n. 3, p. 390-395, 1986.

RODRIGUES, Priscila Françoise Vitaca. **O trabalhador e as repercussões do adoecimento e acidente de trabalho na sua vida**. Tese (doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

ROMANELLI, G. **Famílias de camadas médias: a trajetória da modernidade**. Ribeirão Preto, 1991.

ROMANINI, M; ROSO, A. **Mídia, Ideologia e Cocaína (Crack)**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 18, n. 3, p. 373-382, set/dez 2013. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n3/a04v18n3.pdf>>

RONZANI, Telmo Mota. **Redes de Atenção ao usuário de drogas: políticas e práticas**/ Telmo Mota Ronzani [et al], (org). – São Paulo. Cortez, 2015.

SAFIOTTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 1997.

SANTOS, Edison Luís dos; MUCHERONI, Marcos Luiz. **Memória e informação: a**

**esfera de saberes dos mestres da tradição oral.** In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO (ENANCIB), 20., 2019, Florianópolis. Anais [...]. Florianópolis: [s.n.], 2019.

SANTOS, Josiane Soares. **Particularidades da “questão social” no capitalismo brasileiro.** Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

SANTOS, Mariana Glenda; SILVEIRA, Thais Elizabeth Santos. O Uso Crescente das Drogas e o Processo de Criminalização da Pobreza. In: **III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais: Expressões Socioculturais da crise do Capital e as Implicações para a garantia dos direitos sociais e para o Serviço Social,** Belo Horizonte, 2010.

SANTOS, Marta Alves. **Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos.** Revista Katályses. V. 16, n. 2, p. 233-240, jul./dez. 2012.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. **Violência e uso de drogas na adolescência: vulnerabilidades e resistências sob o olhar de profissionais de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, supl., p. 139-149, 2005.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** In: Estudos de Psicologia outubro - dezembro 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013)>

SCHULTES, Richard Evans; HOFMANN, Albert. **Plantas dos deuses: origens do uso dos alucinógenos.** São Paulo: Ground, 2000.

SCHMIDT, Maria Luiza Altenfelder. **A fenomenologia como abordagem metodológica nas pesquisas sobre envelhecimento humano.** Revista Kairós, v. 11, n. 2, p. 25–44, 2008.

SCIENTIFIC AMERICAN BRASIL. **Arqueólogos encontram evidências químicas de medicamentos egípcios antigos em vasilhames de 5 mil anos.** 2009. Disponível em: <https://www.scientificamerican.com.br>. Acesso em: 20.abr.2025

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; FIOCRUZ. **Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack.** 2014. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 4. ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2010.

SILVA, Edna Lúcia da. (2017). **A valorização do idoso e a contribuição social no envelhecimento ativo.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 20(2), 202-210.

SILVA, Heliana Marinho da. **A Política Pública de Saúde no Brasil: Dilemas e Desafios para a Institucionalização do SUS.** Dissertação (mestrado em Administração Pública) – Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, 1996.

SILVA, João. **Envelhecimento e saúde emocional: desafios da terceira idade**. São Paulo: Editora Humanas, 2020.

SILVA, João Luiz Barbosa. **Módulo I - Visão Histórica e Contextualizada do Uso de Drogas**. 2013. Disponível em: <http://www.direcionaleducador.com.br/drogas/modulo-i-%E2%80%93-visao-historica-e-contextualizada-do-uso-de-drogas>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SILVA, Karla Mayane da; LETIERI, Rubens Vinícius; SILVA NETO, Luiz Sinésio; ARAÚJO, Paulo Henrique Torres de; SANTOS JÚNIOR, Raimundo Borges dos; BRANDÃO, Rodrigo Ferreira. **Efeitos de 16 semanas de exercícios multimodais na capacidade funcional e cognitiva em idosos**. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 27, n. 8, p. 4770–4784, 2023.

SINGER, Ana Elisa Vieira; ELY, Luísa Scheer; GANDOLFI, Talita; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; GOMES, Irênio; CARLI, Geraldo Attilio. **Alcoolismo e Tabagismo, Idosos**. Porto Alegre. REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2011

SPOSATI, Aldaíza. **Pesquisa e produção de conhecimento no campo do Serviço Social**. Rev. Katál, v. 10, n. esp., p. 15-25, 2007.

SOUZA, Edinilsa R; MINAYO, Maria C. S. **Inserção do Tema Violência Contra Pessoa Idosa nas Políticas Públicas de Atenção à Saúde no Brasil**. In: ABRASCO – Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Vol. 15 n6, Setembro 2010.

SOUZA, F. F.; PEREIRA, L. M.; SILVA, D. S. **Polifarmácia e Dependência Química em Idosos: Desafios no Atendimento à Saúde**. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 54, n. 3, 2016.

SOUZA, M. A. de; OLIVEIRA, R. P.; LIMA, T. S. **Abordagens integrativas no cuidado ao idoso: desafios e possibilidades**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1156-1170, 2018.

STREY, Marlene N. **Violência e Gênero: um casamento que tem tudo para dar certo**. In: **violências e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber**/ Patrícia k. Grossi [et al] (org). 2 ed – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador no tempo do capital: problemática social e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira contemporânea**. (tese de doutorado em serviço social) Universidade Federal do Maranhão Programa de Pós- Graduação em Políticas Públicas, 2006.

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito**. História, Ciências, Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TÜRCK, Maria da Graça Mauer Gomes. **Metodologia da Prática Dialética**. Porto Alegre: Graturck, 2012.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB); MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Alimentação e cultura**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao\\_cultura.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_cultura.pdf). Acesso em: 20 abr.2025.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Relatório mundial sobre drogas 2014**. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/.../2014/06/26-world-drug-report-2014>>

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Relatório Global sobre Homicídios ocorridos em 2013**. Disponível em: < <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/index>>

VARANI, Gisele. **Repercussão da atividade física no processo de envelhecimento bem-sucedido**: Pelos caminhos da gerontologia. Porto Alegre: Evagraf, 2007.

VERAS, Renato P. **Terceira idade**: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: UNATI/Relume Dumará, 2002.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecimento populacional: mudanças na estrutura demográfica brasileira e desafios para a saúde pública**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 52, supl. 1, p. 1–7, 2018.

WINKELMAN, Michael. **Shamanism: The Neural Ecology of Consciousness and Healing**. Westport: Bergin & Garvey, 2000.

YAZBEK, M. C. **Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil**. Temporalis. N. 3, ano II, jan./jun., Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

**ANEXOS****ANEXO 1****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Dados de identificação - Título do Projeto:****DA INFÂNCIA À VELHICE: Um estudo de caso sobre a dependência de substâncias psicoativas em comunidade terapêutica de Porto Nacional / Tocantins**Pesquisador Responsável: **Daniel Eduardo Bonatti**Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: **Universidade Federal do Tocantins**Telefones para contato: **(63) 993023576 (63) 981247106**

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **DA INFÂNCIA À VELHICE: Um estudo de caso sobre a dependência de substâncias psicoativas em comunidade terapêutica de Porto Nacional / Tocantins** realizado pelo pesquisador Daniel Eduardo Bonatti. O objetivo desta pesquisa é entender as experiências de pessoas idosas que enfrentaram a dependência química, um tema pouco discutido, especialmente quando se trata da saúde e do envelhecimento. Queremos ouvir e aprender com suas histórias de superação, compreender os desafios enfrentados e as estratégias que ajudaram no processo de recuperação.

A pesquisa será realizada por meio de uma conversa individual com o pesquisador, em um local reservado e tranquilo dentro da instituição, onde você poderá responder a algumas perguntas. A entrevista será conduzida de forma respeitosa e no seu tempo, garantindo seu conforto durante todo o processo.

Sabemos que falar sobre essas experiências pode trazer emoções fortes, mas tomaremos todo o cuidado para respeitar seus sentimentos. Sua identidade será protegida, e nenhuma informação pessoal será divulgada. Participar da pesquisa é voluntário, e você pode desistir a qualquer momento, sem que isso prejudique o tratamento ou o apoio que já recebe.

Com a sua colaboração, podemos contribuir para um melhor entendimento desse tema e ajudar na criação de políticas públicas e ações que promovam apoio, visibilidade e integração social para pessoas idosas que enfrentaram a dependência química. Caso tenha dúvidas, o pesquisador estará disponível para esclarecê-las antes, durante ou depois da pesquisa, contando também com o apoio de outros profissionais da instituição.

Sua participação é muito importante e será uma grande contribuição para que possamos aprender com sua história e promover melhorias significativas na vida de outras pessoas.

Haverá garantia de confidencialidade das informações geradas e a privacidade dos entrevistados.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Porto Nacional/ TO \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

**Informações relevantes ao pesquisador responsável:**

O **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** está amparado pela **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**, que estabelece diretrizes para a pesquisa com seres humanos no Brasil. O **Item IV** da resolução determina que o TCLE deve ser elaborado de forma a garantir que o participante compreenda todas as informações relevantes sobre a pesquisa, incluindo seus objetivos, métodos, riscos, benefícios e a garantia de que pode desistir a qualquer momento, sem prejuízo de outros direitos.

## ANEXO 2

### ROTEIRO DA ENTREVISTA

#### DA INFÂNCIA À VELHICE: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA DE PORTO NACIONAL / TOCANTINS

**Pesquisador: Daniel Eduardo Bonatti**

**Orientadora: Dra. Neila Barbosa Osório**

Na pesquisa o pesquisador adotará uma abordagem acolhedora, iniciando com perguntas introdutórias para estabelecer confiança e segurança. O tempo das entrevistas será adaptado ao ritmo de cada participante, assegurando respostas reflexivas e espontâneas. Todo o processo será conduzido de forma ética e sensível, respeitando a política da instituição de preservar a identidade dos acolhidos e garantindo o anonimato dos dados coletados.

Perguntas sobre o início do uso:

1. O que te levou a experimentar drogas ou álcool pela primeira vez?
2. Você se lembra da sua idade ou situação quando começou a usar essas substâncias?
3. Havia algo acontecendo em sua vida pessoal ou profissional que te influenciou a começar?

Perguntas sobre motivos e influências:

4. Você diria que havia pressões sociais, familiares ou emocionais que contribuíram para o uso de drogas ou álcool?
5. O ambiente em que você vivia (família, amigos, comunidade) teve alguma influência no início ou no agravamento do uso?
6. Você usava drogas ou álcool como forma de lidar com o estresse, solidão ou algum outro sentimento, principalmente ao envelhecer?

Perguntas sobre fraquezas e vulnerabilidades:

7. Ao longo do tempo, você sentiu que a velhice agravou seu uso de drogas ou álcool?
8. Como o envelhecimento afetou sua relação com essas substâncias?

9. Você sente que enfrentou mais dificuldades na terceira idade devido ao uso prolongado de drogas ou álcool?

Perguntas sobre mudanças e reflexões:

10. Houve algum momento na sua velhice que fez você perceber que precisava mudar ou buscar ajuda?
11. Como você enxerga hoje o impacto que drogas e álcool tiveram em sua vida, especialmente na velhice?
12. Se pudesse voltar no tempo, que conselho daria para a versão mais jovem de si mesmo em relação ao uso de drogas ou álcool, pensando no impacto a longo prazo?