



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA  
IDOSA**

**LARISSE RAMOS DE OLIVEIRA**

**Jequié**  
**2021**

**LARISSE RAMOS DE OLIVEIRA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA  
IDOSA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração Enfermagem em Saúde Pública, para fins de defesa.

**Linha de Pesquisa:** Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanda Palmarella Rodrigues.

**Jequié**

**2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

O48r Oliveira, Larisse Ramos de.  
Representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre a  
violência doméstica contra a pessoa idosa / Larisse Ramos de Oliveira. -  
Jequié, 2022.  
104f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia -  
UESB, sob orientação da Profa. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues).

1. Agentes comunitários de saúde 2. Enfermagem 3. Idoso 4. Maus-tratos  
ao idoso 5. Violência doméstica I. Universidade Estadual do Sudoeste da  
Bahia II. Título.

CDD – 362.109813

## FOLHA DE APROVAÇÃO

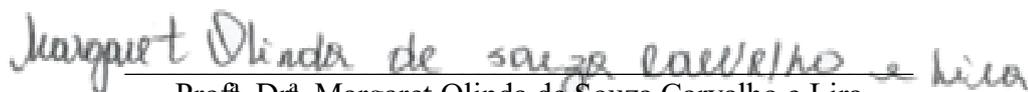
OLIVEIRA, Larisse Ramos de. **Representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a pessoa idosa.** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2021.

### BANCA EXAMINADORA



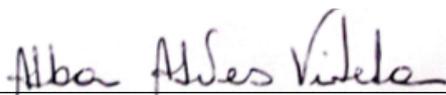
---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Vanda Palmarella Rodrigues  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB  
Orientadora e presidente da banca examinadora



---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira  
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Biológicas  
Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF



---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Alba Benemérita Alves Vilela  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Jequié/BA, 10 de dezembro de 2021.

*Dedicatória*

*In Memoriam à minha avó Estelita,  
meu exemplo de mulher e de amor incondicional para toda a vida, e ao  
meu avô por ter me ensinado desde a infância a valorizar o respeito aos  
mais velhos, o amor e nunca desistir dos meus sonhos.*

*Dedico In Memoriam à minha paciente Zilda Novaes,  
as primeiras vivências com o campo da geriatria e por me ensina a amar,  
respeitar e prestar uma assistência humanizada com qualidade, visando o  
bem-estar da pessoa idosa.*

## AGRADECIMENTOS

Chegar ao final dessa jornada em meio as tempestades que vivenciamos durante esse período, me fez refletir ao identificar em meu barco as marcas deixadas pelas fortes ondas, os pedaços arrancados pela tempestade e principalmente para tripulação a bordo, pois para toda tripulação de uma embarcação é necessária uma equipe organizadora responsável na operacionalização e segurança desse barco.

E hoje ao chegar em terras firmes me deslumbro com o horizonte deixado para trás, ao mesmo tempo percebo o quanto andei para chegar até aqui. Ao refletir sobre minha jornada, nutre em meu ser um sentimento que se define em **GRATIDÃO**. Gratidão à vida!

Gratidão acima de tudo ao meu Capitão, **Deus!** É sobre Ele e a razão da minha existência e por me permitir chegar até aqui... Obrigada por ser o meu farol a guiar e iluminar meus passos mesmo quando a tempestade eleva as ondas e as circunstâncias querem me fazer parar, obrigada por cuidar dos detalhes e mostrar a todos instantes que está caminhando comigo.

Gratidão ao segundo comando da minha embarcação a base da minha vida, minha mãe, **Sueli Santos**, você não tem ideia do quanto és meu tudo, meu alicerce e porto seguro. Fã número um, incentivadora, conselheira, amiga, que sonha, sofre, caminha, ora e se alegra comigo. Que acredita em mim e semeia em minha vida, investindo o seu tempo para que eu consiga alcançar meus sonhos e propósitos.

Gratidão *in memoriam* do meu pai, **Antônio Dias**, pois se estivesse entre nós estaria radiante por mais uma conquista alcançada. Obrigada pai, mesmo na ausência você se faz presente a não desistir daquilo que almeja alcançar.

Gratidão a extensão desse comando, meu alicerce, minha **Família!** Aos meus irmãos, **Davi Ramos, Daniel Ramos**, meu filho de coração **Josué Magalhães**, pelo amor, apoio, incentivo e compreensão. Os tios, tias, primos e primas e cunhadas **Joana Sales e Emmily Saraiva**, pelo apoio e orações. Mas, em especial aos meus avós, **João Freitas** e minha saudosa **Estelita Francisca**, pelo carinho, ensinamento, cuidado e investimento em minha vida, vocês sem dúvida são tudo para mim!

Gratidão a minha supervisora das operações do meu convés e manutenção da minha navegação, minha professora e eterna orientadora, **Profª. Drª. Vanda Palmarella**, me acompanha desde a graduação, quando nem eu mesma confiei que conseguiria alcançar voos altos, acreditou e me incentivou a conquistar novos territórios e nunca desistir. Obrigada pela sua amizade, doçura e pelos ensinamentos e incentivo, você me inspira! Você é um presente de Deus, amo demais sua vida!

Gratidão aos agentes de proteção os meus líderes espirituais e amigos, **Alessandro Feltrin e Elaine Feltrin prs., Haroldo Zames e Érica Zames**, pela cobertura espiritual, o carinho, amor e zelo com a minha vida durante todo o processo, vocês são fundamentais para meu equilíbrio, trazendo a luz da palavra de Deus a paz que excede todo o entendimento.

Gratidão às professoras, **Profª. Drª. Alba Benemerita, Profª. Drª. Margaret Olinda, Profª. Drª. Rita Boery e Profª. Drª. Clarice Alves** pela participação na banca de qualificação do projeto de mestrado e na banca de defesa, que tanto somaram para o resultado desta pesquisa. Obrigada pelos ensinamentos, contribuindo para o aprimoramento dos saberes da pesquisa. Muito obrigada!

Gratidão à **Profª. Drª. Edmeia Meira**, não tenho palavras para descrever o quanto você foi importante no meu crescimento... você abriu as portas da sua vida e também do seu saber compartilhando comigo dia após dia ensinamentos que talvez eu nunca teria a oportunidade de vivenciar cada experiência e aprendizado. Obrigada por cultivar ainda mais o amor pela geriatria, demonstrando na prática que envelhecer com saúde e qualidade, é Vida! Obrigada por ser quem és com esse coração enorme e por me adotar com o passar dos anos. Amo sua vida, você é um presente de Deus na minha vida!

Gratidão aos marinheiros da minha tripulação, **meus amigos!** Não vou sinalizar os nomes, porque não daria para listar todos aqueles que contribuíram de alguma forma na minha jornada, os de perto ou de longe, cada um teve um papel importante em minha história durante essa viagem. Os que embarcaram sem questionar e apenas confirmaram, aqueles que ofertaram tempo com palavras, risos, paciência, motivação, cuidado e orações. Vocês são sem dúvida, especiais demais!

Gratidão aos marujos que têm trabalhado diariamente e incansavelmente comigo, **Gabriela Rodrigues, Caiuze Aguiar, Kelly Natally, Paulo Uilian Lago, Fernanda Lago, Bruna Leandro, Jaqueline Santos, Roberta Dourado, Elias Brito, Leidiana Ribero, Grupo Irmandade, Célula UESB**. Ah... vocês foram peças chaves para continuar a navegar, firmes em todo tempo e não saíram do barco quando mais precisei, me incentivaram a não desistir do alvo, mesmo quando à vista a minha frente era apenas água, as palavras eram “não

desista apenas siga, pois é no meio do caminho que as coisas acontecem. Você vai conseguir!”. Obrigada pela paciência e serenidade, acolhida e conforto nas minhas atitudes apoiando-me sempre nas minhas dúvidas e me direcionando no melhor caminho a seguir. Vocês foram essenciais nessa jornada!

Gratidão aos colegas e amigos da turma de **Mestrado PPGES-UESB** que tive a honra de conhecer e conviver um longo período, compartilhando saberes, experiências e momentos prazerosos sempre regado de comida, muitas alegrias e resenhas!! Desejo sucesso na vida e que nossos caminhos se cruzem novamente.

Gratidão à **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia** e ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde**, representada pela coordenação, professores e funcionários, por conduzirem esse programa com eficiência e responsabilidade, por cada oportunidade e vivências experienciadas ao longo do curso, principalmente com o estágio supervisionado no qual proporcionou momentos prazerosos e riquíssimos. Obrigada a todas as turmas do Curso de Graduação de Enfermagem em que colaborei no 6º semestre, na disciplina de Enfermagem em Atenção à Saúde de Idoso durante o ensino remoto, vocês foram fundamentais para meu processo de aprendizagem.

Gratidão à **Profª. Drª. Juliana Machado** por contribuir na análise dos dados com *software* IRAMUTEQ e no esclarecimento de dúvidas sobre o programa e da TRS.

Gratidão ao **Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO)** por todos os momentos de aprendizados e reflexões, seguimos avante na luta contra à violência. Em especial **Caroline Adimarães** e **Ian Assunção** em todo apoio na transcrição das entrevistas para a construção deste estudo.

Gratidão à **Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaquara**, pela autorização para a coleta de dados e realização dessa pesquisa.

Gratidão à **Equipe de Enfermagem** supervisores das Unidades de Saúde da Família e Centro de Saúde por contribuírem para o primeiro contato com os Agentes Comunitários de Saúde no incentivo e participação. Muito obrigada pela parceria!

Gratidão aos **Agentes Comunitários de Saúde**, minha eterna gratidão! Vocês trouxeram a existência dando corpo à realização desse projeto. Sem vocês com certeza esse trabalho não teria vida! Obrigada por participarem e contribuírem em cada etapa da coleta de dados. Obrigada pela compreensão, carinho, respeito, atenção, apoio e disponibilidade. Eu não teria conseguido sem vocês. Muito obrigada!

E sem mais delongas, chego à conclusão que, apesar das tormentas e dos dias cinzas, o sol nunca deixa de brilhar, ao amanhecer sempre vem a calmaria, e que sem lutas não existem

vitórias. Então meu relatório de viagem é: **VALEU A PENA!!** A fé me permitiu ser resiliente e acreditar que não é impossível, tudo é um aprendizado, só depende da minha postura e resposta diante das circunstâncias. E principalmente, descansar e confiar naquele que está na direção do barco porque “tudo é possível ao que crer!”

Assim, parablenzo a mim mesma, pela persistência. Levo dessa jornada a **GRATIDÃO**, registrada como memorial em meu coração pela conquista alcançada e no encerramento de mais um ciclo em minha vida! E assim, me organizo para mais uma aventura e início de um novo ciclo, porque a vida continua!

*“Há uma luz que resplandece mais que o sol, e ainda que o mar se levante e que as montanhas caiam, há esperança. Porque Ele nunca falha.”*

*Autor Desconhecido*

## RESUMO

OLIVEIRA, Larisse Ramos de. **Representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a pessoa idosa.** 2021. 104f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2021.

A Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa é um problema social e de saúde e o Agente Comunitário de Saúde possui papel importante na identificação da violência doméstica no território, o que requer desse profissional, conhecimentos e sensibilidade para suspeitar ou identificar a violência praticada contra a pessoa idosa no ambiente doméstico, para assim elaborar estratégias de cuidado. Desse modo, o presente estudo apresenta como objetivo geral analisar as representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra o idoso. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais em sua abordagem processual, desenvolvido com 31 agentes comunitários de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde no município de Jaguaquara-BA. A coleta de dados ocorreu através da entrevista em profundidade a partir de um roteiro constando a caracterização sociodemográfica e questões sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa. Os dados foram analisados pelo *software* IRAMUTEQ através da interface Classificação Hierárquica Descendente. Foram assegurados os preceitos éticos dispostos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, aprovado sob Parecer nº 4.616.292. A análise processual se dividiu em dois eixos temáticos, o primeiro eixo evidenciou três classes e constatou que os conteúdos representativos trazem as dimensões conceituais, motivos, comportamento familiar e as repercussões da violência doméstica contra a pessoa idosa. Enquanto, o segundo eixo com uma classe apenas, descreveu os desafios dos Agentes Comunitários de Saúde para as práticas nas situações de violência doméstica cometido contra o idoso. Destaca-se a necessidade de capacitação desses profissionais e demais integrantes da equipe de saúde com a finalidade de subsidiar o cuidado integral à pessoa idosa, na construção articulada com os serviços de saúde, os serviços especializados e cogestão, na implementação de uma política pública transversal, preventiva e de atenção às pessoas idosas em situação de violência doméstica.

**Palavras-chave:** Agentes comunitários de saúde; Enfermagem; Idoso; Maus-tratos ao idoso; Violência doméstica.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, Larisse Ramos de. **Social representations of community health agents on domestic violence against the old person**. 2021. 104f. Thesis (Master) - Graduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié, Bahia, 2021.

Domestic Violence Against the Elderly is a social and health problem and the Community Health Agent has an important role in the identification of domestic violence in the territory, which requires from this professional, knowledge and sensitivity to suspect or identify the violence practiced against the person. elderly in the domestic environment, in order to develop care strategies. Thus, the present study has the general objective of analyzing the social representations of community health agents about domestic violence against the elderly. This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, based on the Theory of Social Representations in its procedural approach, developed with 31 community health agents who work in Primary Health Care in the city of Jaguaquara-BA. Data collection took place through in-depth interviews based on a script containing the sociodemographic characterization and questions about domestic violence against the elderly. The data were analyzed by the IRAMUTEQ software through the Descending Hierarchical Classification interface. The ethical precepts established in Resolutions 466/2012 and 510/2016 were ensured, and the project was submitted to the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia, approved under Opinion nº 4.616.292. The procedural analysis was divided into two thematic axes, the first axis showed three classes and found that the representative contents bring the conceptual dimensions, reasons, family behavior and the repercussions of domestic violence against the elderly. Meanwhile, the second axis with only one class, described the challenges of Community Health Agents for practices in situations of domestic violence committed against the elderly. The need to train these professionals and other members of the health team is highlighted in order to support comprehensive care for the elderly, in the construction articulated with health services, specialized services and co-management, in the implementation of a transversal public policy, preventive and care for elderly people in situations of domestic violence.

**Keywords:** Community health agent; Nursing; Old person; Maltreatment of the elderly; Domestic violence.

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BDENF</b>	Banco de Dados em Enfermagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CHD</b>	Classificação Hierárquica Descendente
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>GPVIO</b>	Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Econômico
<b>ILPI</b>	Instituições de Longa Permanência para Idoso
<b>INSS</b>	Instituto Nacional do Seguro Social
<b>IRAMUTEQ</b>	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
<b>LILACS</b>	Literatura Latina – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PACS</b>	Programa de Agente Comunitário de Saúde
<b>PNI</b>	Política Nacional do Idoso
<b>PNSPI</b>	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Libray Online
<b>ST</b>	Segmento de Texto
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e esclarecimento
<b>TNC</b>	Teoria do Núcleo Central
<b>TRS</b>	Teoria das Representações Sociais
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UCI</b>	Unidade de Contexto Inicial
<b>UESB</b>	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família
<b>VIVA</b>	Vigilância de Violência e Acidentes

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Publicações das regiões brasileiras, selecionadas para revisão integrativa de acordo com localidade, ano de publicação, título, autores, objetivo, delineamento do estudo e principais achados dos estudos. Brasil, 2010 a 2020. ....	24
<b>Quadro 2.</b> Relação das USF e Centro de Saúde participantes da coleta de dados, Jaguaquara, Bahia, Brasil, 2020-2021. ....	40

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD, Jaguaquara, Bahia, Brasil, 2021. ....	52
<b>Figura 1</b> - Dendograma de Classes para Classificação Hierárquica Descendente. Jaguaquara - BA, 2021. ....	72

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	19
<b>2.1</b>	<b>Aspectos sociodemográficos do envelhecimento populacional</b> .....	20
<b>2.2</b>	<b>Aspectos conceituais e epidemiológicos da violência doméstica contra a pessoa idosa</b> .....	21
<b>2.3</b>	<b>Representações e práticas assistenciais de agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa</b> .....	24
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	33
<b>4</b>	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	39
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	39
<b>4.2</b>	<b>Local de pesquisa</b> .....	39
<b>4.3</b>	<b>Participantes do estudo</b> .....	40
<b>4.4</b>	<b>Técnica e instrumento de coleta de dados</b> .....	41
<b>4.5</b>	<b>Técnicas de análise de dados</b> .....	42
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos do estudo</b> .....	42
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	44
<b>5.1</b>	<b>Manuscrito 1</b> .....	45
<b>5.2</b>	<b>Manuscrito 2</b> .....	65
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	83
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	86
	<b>APÊNDICES</b> .....	93
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b> .....	94
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE</b> .....	96
	<b>APÊNDICE C – SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA</b> .....	98
	<b>APÊNDICE D – SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL PARA CONTINUAÇÃO DA PESQUISA</b> .....	99
	<b>ANEXOS</b> .....	100
	<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	101
	<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	103
	<b>ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA CONTINUIDADE DA COLETA DE DADOS</b> .....	104

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se propõe a discutir a violência doméstica contra a pessoa idosa, a partir das representações sociais dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), no intuito de retratar o pensamento social desses profissionais de saúde e as relações com a prática profissional no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), e como simbolizam e apreendem no universo consensual este objeto do estudo.

A motivação e inquietação sobre o objeto de estudo, iniciaram-se ao desenvolver práticas de campo da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde do Idoso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), na Fundação Leur Brito localizada no município de Jequié-Bahia, o que propiciou maior aproximação com as questões do envelhecimento, sobretudo as situações de abandono, violência, demência, adoecimento e segregação social, que culminavam em dependência e subordinação no âmbito familiar e/ou institucional. Observou-se ainda, como as políticas públicas estão estabelecidas entre suas diretrizes com ações para a proteção das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade.

Atrelado a isso, a experiência em exercer a função de enfermeira cuidadora no âmbito domiciliar no cuidado à pessoa idosa e os estudos e pesquisas na vertente da violência doméstica como integrante do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO) impulsionou a necessidade de discutir a temática que se comporta por vezes como uma realidade oculta ou mesmo camuflada.

A violência doméstica contra a pessoa idosa é reconhecida mundialmente como um problema de saúde pública, por vezes presente na sociedade de forma oculta perpassando regiões, instituições, organizações e famílias. Os fatores como as transformações culturais afetam as relações intergeracionais, as relações afetivas da família e o advento da independência financeira de uma parcela dos brasileiros idosos, também colaboram para o surgimento de conflitos, principalmente no que tange às questões familiares (MENEZES et al., 2016; ALMEIDA, 2019).

Entende-se que a violência contra a pessoa idosa tem abrangência mundial, repercutindo negativamente na qualidade de vida e saúde, além de danos físicos, psicológicos, morais e espirituais às pessoas idosas (MOURA et al., 2018). Esta, pode ser definida como ação ou omissão cometidas em um ato único ou repetido, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho do seu papel social e se classifica em

violência física, psicológica, sexual, abuso financeiro, negligência, autonegligência e abandono (MINAYO, 2005).

Isso porque, a incidência de pessoas idosas que sofrem violência física, com marcas visíveis ou encobertas no mundo inteiro é de 5% a 10%, e pode ou não provocar a morte (BRASIL, 2013). No entanto, alguns números chamam a atenção e suscitam reflexões sobre a magnitude e problemática do fenômeno. Segundo os dados do Disque 100 Direitos Humanos, as denúncias sobre a violência contra a pessoa idosa no Brasil corresponderam a 25% do total de registros, em comparação a outras denúncias (PESARO, 2016).

Frente a tais situações, a Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como porta de entrada e apoio para todos os serviços públicos de saúde, pois promove ações individuais e coletivas frente ao processo de trabalho, permite o estreitamento do vínculo e do cuidado longitudinal com o usuário e desse modo, possibilita a identificação de casos de violência doméstica contra a pessoa idosa caracterizada como qualquer ação, única ou repetida, ou mesmo omissão sucedida em uma relação de confiança que cause prejuízo ou danos à pessoa idosa (RIQUINHO et al., 2018; BRASIL, 2017a).

Nesse contexto, os integrantes da equipe de saúde, os ACSs, possuem papel importante na identificação e confirmação da violência doméstica contra a pessoa idosa, considerando que suas visitas ao território vinculado à unidade facilita uma maior percepção das necessidades e problemas existentes na comunidade (RIQUINHO et al., 2018; LIMA et al., 2018).

Diante disso, traçou-se como questão norteadora desse estudo: quais as representações sociais dos ACSs sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa? Dado o exposto, o objetivo geral do estudo é analisar as representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa. E como objetivos específicos: apreender os conteúdos das representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa; descrever os desafios na prática assistencial de agentes comunitários de saúde a idosos em situação de violência doméstica.

A relevância desta pesquisa se dá no intuito de promover medidas de enfrentamento e promoção da saúde para a população idosa, identificando as formas de violência às quais estão vulneráveis; reforçar o conhecimento em relação às representações sociais nesse contexto, constituindo-se também em uma importante ferramenta para mudanças na prática da assistência prestada à população idosa.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Para a construção dos itens 2.1 Aspectos sociodemográficos do envelhecimento populacional e 2.2 Aspectos conceituais e epidemiológicos da violência doméstica contra a pessoa idosa, foi realizada a revisão narrativa, a partir do aporte dos teóricos que versam sobre a temática, literatura cinzenta e achados da literatura para embasamento.

Por sua vez, para a composição do item 2.3 Representações e práticas assistenciais de agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a partir da questão norteadora: quais as representações sociais e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a pessoa idosa na APS? Utilizou-se a estratégia PICO, sendo o participante (P) os ACSs, o interesse (I) as representações sociais sobre violência doméstica contra a pessoa idosa e o contexto (Co) as práticas assistenciais na APS.

A busca foi realizada durante os meses de agosto de 2020 a fevereiro de 2021 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), com acesso através do US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Web Of Science, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no portal de periódicos Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico.

Foram utilizados descritores pertencentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “violência doméstica”, “maus-tratos ao idoso”, “pessoa idosa” e “agentes comunitários de saúde”, bem como, seus respectivos sinônimos. Sendo acrescentado aos descritores o termo livre “representações sociais”, com os operadores booleanos OR e AND. Importante ressaltar que para as bases de dados PubMed/Medline e Web of Science, foram utilizados os mesmos descritores com seus respectivos sinônimos, porém traduzidos para o idioma inglês e espanhol.

Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos com textos completos disponibilizados em meio eletrônico, dissertações, teses publicados e indexados nos bancos de dados supracitados com recorte temporal dos últimos 10 anos, no período de 2010 a 2020, que se aproxima da temática e estivessem publicados em português, inglês e espanhol. E adotou-se como critérios de exclusão: documentos duplicados, além de monografias e outros tipos de documentos que não contemplassem a pergunta norteadora.

Inicialmente foram selecionados 3.421 artigos nas bases de dados utilizadas para este estudo. Após a primeira filtragem houve uma redução para 452 artigos, na segunda filtragem após a aplicação dos filtros reduziu-se para 211 artigos. Sendo realizada a leitura exaustiva dos títulos e resumos houve a exclusão de 199 estudos sem a adequação temática e/ou por duplicidade e logo após a leitura completa dos artigos restantes, foram selecionados apenas seis artigos para análise com a leitura na íntegra, os quais atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Em seguida, os estudos foram consolidados no Quadro 1, com as principais informações dos estudos e, posteriormente agrupados em eixos temáticos e discutidos à luz das evidências científicas.

## **2.1 Aspectos sociodemográficos do envelhecimento populacional**

Com a transição demográfica, projetou-se um crescimento do número de pessoas com 60 anos ou mais entre o período de 2015 a 2030 de 56%, o que corresponde a 901 milhões de pessoas que avança para 1,4 bilhão, em 2050. Nos próximos 15 anos, estima-se que o número de idosos com 60 anos ou mais aumente consideravelmente na América Latina e Caribe, em torno de 71%, seguida pela Ásia 66 %, África 64 %, Oceania 47%, América do Norte 41% e Europa 23% (ONU, 2015).

Em 1980, a população idosa brasileira era constituída por 7,2 milhões de pessoas, o que representava 6,1% do total da população (CAMPOS; GONÇALVES, 2018). Entretanto, a faixa etária com 60 anos ou mais de idade passou de 14,2 milhões em 2000, para 19,6 milhões em 2010, devendo atingir 41,5 milhões em 2030 e 73,5 milhões em 2060 (IBGE, 2019a).

Enquanto que, em 2020, a expectativa para pessoas com 60 anos ou mais atingisse um bilhão no mundo, dentre os quais 710 milhões estavam localizados nos países em desenvolvimento. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar em relação ao contingente de pessoas idosas em 2025 (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014; IBGE, 2015; ONU, 2015). Por sua vez, o índice de envelhecimento (IE) é calculado com base no número de pessoas com 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos, segundo a população residente de um determinado espaço geográfico e ano (IBGE, 2019a).

Assim, o IE no Brasil para 2030 é de 77,05% e em 2060 esse índice aumentará para 189%, ou seja, o aumento de pessoas idosas em relação às jovens reflete a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida (IBGE, 2019a; CEPAL, 2018). Convém evidenciar que a velhice é um processo universal e apresenta forte componente de gênero,

sendo que 55% do total da população idosa corresponde ao público feminino e 45% masculino (IBGE, 2019a).

Na projeção da população, as pessoas maiores de 60 anos e mais segundo as regiões do Brasil para o ano de 2020, a região Sudeste aparece em primeiro lugar com 48%, seguido da região Nordeste 23%, Sul 17%, Centro-Oeste 7% e Norte 5%. Quando comparado ao IE da Região Nordeste com o estado da Bahia, estima-se que o IE do estado da Bahia é maior com 41,21%, do que a Região Nordeste 36,93% para a mesma faixa etária e ano. Assim, apresenta um quantitativo expressivo da população idosa em relação a cada 100 jovens residentes no estado (IBGE, 2019b).

Nesse sentido, evidencia-se que o processo de envelhecimento se caracteriza por sua complexidade, para o qual é preciso pensar na abordagem interdisciplinar associada à política de assistência social, visto que as relações sociais se diferenciam de acordo com as desigualdades impostas entre indivíduos e pela sociedade (LEITÃO MAIA et al., 2016).

De modo geral, a ideologia impregnada pela cultura contemporânea apresenta um caráter de discriminação e preconceito da pessoa idosa. Diante disso, o envelhecimento é visto como um processo de finitude da vida e não como um processo multidimensional como parte da vida humana, sofrendo influência nos diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, entre eles a violência contra a pessoa idosa (COSTA; SOARES, 2016; BARBOSA et al., 2017).

Acresce que, em virtude da magnitude do envelhecimento, as relações sociais promovem por um lado o bem-estar na velhice, por outro lado, a insuficiência familiar e abandono, a deterioração das relações familiares, a exclusão e desvalorização social, o desrespeito pelos seus direitos, desencadeiam efeitos negativos para a saúde da pessoa idosa, além de potencializar a vulnerabilidade à violência (ALMEIDA, 2019; MOREIRA et al., 2016; ROCHA et al., 2018).

## **2.2 Aspectos conceituais e epidemiológicos da violência doméstica contra a pessoa idosa**

A violência contra a pessoa idosa é definida como um ato de agressão ou omissão, que pode ser intencional ou involuntário com ação ou omissão de forma pública ou privada desencadeando danos e sofrimento à saúde (OMS, 2002). A partir da Lei nº. 10.741/2003, o Estatuto do Idoso regulamentou e passou a exigir o cumprimento das políticas públicas voltadas para a pessoa idosa, ressaltando que a violência é contrária aos direitos e valores à dignidade da pessoa idosa (BRASIL, 2003).

Em 2018, foram registrados no Brasil 37.454 denúncias de violência contra as pessoas idosas, o que representou um aumento de 13% em relação ao ano anterior. Desse total, as pessoas mais violadas foram mulheres idosas com 62,61% dos casos e homens idosos com 32,25%, sendo eles da faixa etária de 71 a 80 anos com 33,17% e 61 a 70 anos com 29,27%. Das vítimas, 41,5% foram declarados brancos, 26,6% pardos, 9,9% pretos, amarelos com 0,7% e indígenas 0,4%. Sendo a residência da vítima o local com maior evidência de violação, 85,6%. O balanço realizado mostrou que 52,9% dos casos de violações contra a pessoa idosa foram perpetrados pelos filhos, seguidos de netos com 7,8% (BRASIL, 2018).

A natureza da violência contra a pessoa idosa pode assumir várias formas e ocorrer em diferentes situações: abuso físico, psicológico, sexual, verbal, abandono, negligência, abusos financeiros e autonegligência. Dados do Disque 100 Direitos Humanos mostraram que no ano de 2018, dos 79,54% do total das queixas correspondeu à negligência; 55,48% ao abuso psicológico; 41,70% à violência econômico-financeira e patrimonial; 26,49% à violência física; 4,51% violência institucional e 0,46% violência sexual (BRASIL, 2018).

A negligência constituiu uma das formas mais presentes no Brasil e ocorreu quando houve recusa ou omissão de cuidados necessários às pessoas idosas, seja por familiares e/ou serviços assistenciais, além de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), somados aos abusos econômicos e financeiros presentes nas discriminações e maus-tratos praticados por serviços públicos nos trâmites de aposentadorias e pensões e, sobretudo, na demora de concessão ou correção de benefícios pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), bancos, lojas e por planos de saúde que aplicavam aumentos abusivos e frequentemente se recusavam a ofertar determinados serviços essenciais à saúde das pessoas idosas (BRASIL, 2014).

Resultados de um estudo no período de 2008 a 2013 buscou identificar a prevalência da agressão corporal, negligência e abandono nas internações de pessoas idosas, destacando que no ano de 2013, 12,7% do total de internações foi frequente por agressão corporal enquanto, a proporção de internações por negligência e abandono foi de 2,5% (BRASIL, 2014; CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Estudos evidenciaram que a prevalência da violência física e psicológica tem semelhança no âmbito nacional e internacional. Nessa perspectiva, a violência psicológica em relação à violência física é maior, esse fato confirmou a lógica do ciclo da violência representada por agressões verbais ou gestuais visando aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social que antecedia à agressão física

propriamente dita e que por vezes era omitida, de modo a proporcionar-lhes prejuízo à saúde e a qualidade de vida (BOLSONI et al., 2016; PAIVA; TAVARES, 2015; GIL et al., 2015).

Nesse contexto, o artigo 3º do Estatuto do Idoso afirma que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida (BRASIL, 2003). No entanto, a realidade social é controversa, pois algumas pessoas idosas vêm sofrendo violência em seus domicílios e pela sociedade. Estudos reforçaram a situação do agressor identificando os filhos em 54% dos casos, e a residência da vítima como principal local da violação em 86% dos registros (PESARA, 2016).

Assim, as variadas formas de violência estão disseminadas na sociedade em proporções maiores do que ela realmente apresenta, visto que, muitas formas de violência não se configuram como violência para a sociedade e a maioria dos casos não chega às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nessa perspectiva, as pessoas idosas permanecem silenciadas por serem induzidas pelo medo da represália, vergonha, intimidação, culpa ou de institucionalização da sociedade e familiares quanto ao abuso sofrido (BRASIL, 2014).

Em 2006, a notificação foi implementada através do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), no entanto só passou a ser compulsória em 2012, pela Lei nº 12.461/2011, ao estabelecer que os casos de suspeita ou confirmação de violência cometida contra as pessoas idosas são de notificação compulsória (BRASIL, 2011). Posto que, o papel do profissional de saúde nesse contexto requer atenção já que a violência contra a pessoa idosa, muitas vezes, passa despercebida por esses profissionais, pois na grande parte dos casos em que há suspeita de violência, estes não são investigados. A detecção da violência e a atenção para identificar os sinais de alerta são indispensáveis durante o cuidado prestado e favorece a prevenção da violência (GARBIN et al., 2016).

Assim, é obrigação dos serviços de saúde públicos como também privados, a notificação compulsória, a fim de auxiliar na interrupção de atitudes e comportamentos violentos, seja no ambiente familiar, de trabalho, institucional, público ou em qualquer outro (SALES et al., 2014).

Além disso, o VIVA estabelece que a denúncia prestada pela comunidade pode ser comunicada aos seguintes serviços: Polícia; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso e/ou Conselho Nacional do Idoso; Centro de Referência de Assistência Social; Centro de Referência Especializado em Assistência Social, com a finalidade de dar visibilidade a esse fenômeno, que se constitui como problema social, de saúde e de segurança pública (BRASIL, 2011).

É premente a necessidade do cumprimento da legislação, que preconiza a estruturação da rede de proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas, incluindo a sensibilização e a educação da sociedade sobre o processo de envelhecimento e a atuação e empoderamento da pessoa idosa quanto ao seu protagonismo na defesa dos seus direitos, gozando sem prejuízo da proteção integral e assegurando, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, como posto no Art. 2º do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

### 2.3 Representações e práticas assistenciais de agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa

Os estudos decorrentes da revisão integrativa da literatura foram consolidados no Quadro 1, destacando-se o ano, título dos artigos, autores, objetivos, delineamento do estudo e principais achados.

Quadro 1. Publicações de acordo com ano de publicação, título, autores, objetivo, delineamento do estudo e principais achados dos estudos. Brasil, 2010 a 2020.

Ano	Título	Autores	Objetivo	Delineamento do estudo	Principais Achados
2010	A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil)	APRATTO JÚNIOR, P.C.	Estimar a prevalência da violência psicológica e violência física contra o idoso numa população de baixa renda assistida pelo Programa Médico de Família da cidade de Niterói (RJ).	Transversal de Base Populacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressaltou a precariedade na detecção de casos na Atenção Primária pelos profissionais;</li> <li>- Dos 343 idosos entrevistados, 43,2% relataram ter sofrido violência psicológica, 10% a violência física de qualquer gravidade e 6,1% violência física grave;</li> <li>- Mostrou a associação dos maus-tratos em idosos e a dependência química e que as pessoas idosas não denunciavam com medo de sofrerem represália da própria família e/ou cuidadores;</li> <li>- Destacou a importância dos ACSs na detecção das pessoas idosas em situação de violência, a partir da visita domiciliar.</li> </ul>

2012	Estudo psicossocial da violência na velhice: o que pensam agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde?	ARAÚJO, L.F.; ROCHA, R.A.; CRUZ, E.A.	Identificar e comparar as representações sociais de violência e maus-tratos na velhice entre agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde atuantes no Programa Saúde da Família.	Quali-quantitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A representação da violência foi associada ao desrespeito, solidão e abandono segundo os ACSs, senso que o desprezo gerou sentimentos de angústia na pessoa idosa;</li> <li>- Destacou a falta de impunidade aos perpetradores da violência e maus-tratos à pessoa idosa, além da necessidade do incentivo para às denúncias e conhecimento dos órgãos responsáveis.</li> </ul>
2013	Representações sociais da violência na velhice: estudo Comparativo entre profissionais de saúde e agentes Comunitários de saúde	ARAÚJO, L.F.; CRUZ, E.A.; ROCHA, R.A.	Identificar e comparar as Representações Sociais da violência na velhice entre Agentes Comunitários de Saúde e os Profissionais de Saúde inseridos na Estratégia Saúde da Família.	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As representações de maus-tratos decorriam do abandono e negligência sofrida pela pessoa idosa em ambiente familiar, sendo que a maioria dos casos ocorriam dentro do ambiente familiar;</li> <li>- O silêncio foi apontado como barreira para a identificação dos maus-tratos contra a pessoa idosa;</li> <li>- Destacou a falta de capacitação para identificação, notificação e encaminhamento dos casos de violência e a necessidade de políticas públicas para implementação das ações previstas na legislação.</li> </ul>
2014	A Violência Contra o Idoso na visão do Agente Comunitário de Saúde	SALES, D. S.; et al.	Identificar a percepção do ACS sobre o idoso vítima de violência e analisar o fluxo de atendimento dos casos de violência contra o idoso identificados pelos ACS.	Qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os ACS consideraram a violência intrafamiliar como predominante e negligência, tendo como agressores aqueles que conviviam com a pessoa idosa;</li> <li>- Ressaltou que a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) foram as instituições que notificaram e acolheram a pessoa idosa, somado ao fato de que as instituições não dialogam entre si na socialização das informações.</li> </ul>
2015	Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde	ROCHA, E.N.; VILELA, A.B.A.; SILVA, D.M.	Descrever as práticas de enfrentamento desenvolvidas por profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família na atenção às pessoas idosas em situação de violência intrafamiliar e identificar os desafios enfrentados por estes profissionais	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É necessária a elaboração de estratégias de enfrentamento da violência e averiguação dos casos suspeitos;</li> <li>- Enfatizou a importância da visita domiciliar para compreensão das suspeitas e intervenção;</li> <li>- Destacou a importância da comunicação e de um olhar qualificado e sistematizado dos profissionais na suspeita da violência doméstica contra a pessoa idosa, a partir dos sinais e sintomas apresentados, além da falta de articulação entre as unidades de saúde e os serviços da rede de apoio.</li> </ul>

			de saúde diante deste cenário, no município de Jequié (Bahia, Brasil), no ano de 2012.	
2016	Violência e Maus-Tratos contra a pessoa idosa: um estudo de representação social	ALVES, K. L.	Identificar as Representações Sociais sobre a violência e maus-tratos contra a pessoa idosa em diferentes faixas etárias.	Quali/quantitativo
2018	Violência doméstica contra idosos: percepção e conduta de agentes comunitários de saúde	LIMA, J.P., et al.	Analisar a percepção e a conduta de Agentes Comunitários de Saúde, frente a casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa.	Qualitativo

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Após leitura e análise dos artigos, os achados foram agrupados nos seguintes eixos temáticos: Formas de violência doméstica contra a pessoa idosa e Representações de Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa e suas práticas assistenciais.

### **Formas de violência doméstica contra a pessoa idosa**

Internacionalmente a definição para a violência doméstica contra a pessoa idosa pode ser tratada segundo a sua natureza, em uma classificação universal que se divide em 10 categorias: violência física, psicológica, sexual, abuso financeiro e econômico, negligência, autonegligência, abandono, violação dos direitos humanos, abuso médico e segregação involuntária. As formas mais comuns de abuso relacionam-se a um ato de agressão ou

omissão que pode ser intencional ou involuntário, por parte do cuidador designado sobre a responsabilidade assumida pelo atendimento às necessidades de saúde física e mental da pessoa idosa (MINAYO, 2005).

Ademais, a violência contra a pessoa idosa passou a ser discutida e explorada a partir da década de 1970, embora seja um fenômeno que requeira atenção e cuidados diante das repercussões à saúde em seus aspectos biopsicossocial e espiritual (BOLSONI, 2018). Por sua vez, a Lei nº. 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso consolidou as ações de proteção à pessoa idosa no Brasil. Em seu Art. nº 19, §1o, capítulo IV, ressaltou que a violência contra esse grupo social decorre de qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado, que lhe cause sofrimento físico e/ou psicológico, danos e morte (BRASIL, 2003).

Dimensionar a magnitude dessa problemática constitui um dos maiores obstáculos para a igualdade de direitos na sociedade, pois hoje é vista como um grave problema de saúde pública. No entanto, um estudo realizado na Etiópia apontou que a violência contra a pessoa idosa não é vista como um problema social no país e em outras partes da África, a exemplo da África do Sul, onde o estigma está associado à pobreza extrema o que causa abandono, negligência, falta de respeito e privação dos idosos (BIGALA; AYIGA, 2014; CHANE; ADAMEK, 2015). A condição de pobreza influencia na relação de dependência dos familiares aos recursos econômicos da pessoa idosa ocasionando também a violência intrafamiliar (MORAES et al., 2019).

Neste contexto mundial, o acelerado processo do envelhecimento populacional favoreceu que as pessoas idosas estivessem mais propensas a sofrerem abusos e maus-tratos, além de se apresentarem de forma difusa e oculta. O fator idade contribui para a violência, e a predominância das vítimas tinha faixa etária de 80 anos e mais, mostrando que quanto maior a idade, maior é a vulnerabilidade. O que nos leva a compreender a violência de uma forma ampla, a fim de buscar estratégias e ações públicas de enfrentamento, identificação, prevenção e atenção a essa população senil (CROME et al., 2014; CARMONA-TORRES et al., 2017; MORAES et al., 2019; MATOS et al., 2020).

Por conseguinte, a violência apresenta-se de forma heterogênea com características distintas o que varia com o gênero, questões política, social, geográfica e pode variar com a forma de violência. Pode-se observar que a prevalência também se diferencia entre os diferentes continentes, países, estados ou municípios. Ressalta-se a prevalência de 12,4% no Brasil, 14,6% na América do Sul, 11,1% na Ásia e 15,4% na Europa (BOLSONI et al., 2016; YONGJIE et al., 2017; AGUDELO-CIFUENTES et al., 2019; KOGA et al., 2020).

Assim, com a implantação da notificação compulsória através do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em 2011, favoreceu para avaliar a tendência das internações por maus-tratos além de traçar um perfil epidemiológico que auxilia na construção das políticas públicas em combate à violência contra a pessoa idosa. No entanto, a maioria dos casos são subnotificados o que pode estar associado a uma notificação mal preenchida ou desconhecimento da realização dessa ferramenta por parte dos profissionais de saúde (LIMA et al., 2018; SOUZA et al., 2020).

A violência contra pessoa idosa é um fenômeno universal e é considerada como um agravo à saúde, pois interfere na qualidade de vida desta população. Esta, afeta a saúde individual e coletiva da pessoa idosa violentada, desencadeando traumas físicos e psicológicos, lesões, isolamento, mortes e além disso, favorece para os atos de suicídios.

A condição de ser mulher favorece para as idosas estarem vulneráveis e propensas a serem abusadas; a cultura e a educação podem interferir nesse aspecto. Além disso, os papéis de gênero entre os jovens-adultos podem refletir nas pessoas idosas com o passar dos anos e representações sociais da violência contra a pessoa idosa são construídas em torno da imagem negativa da pessoa idosa e do envelhecimento (MORAES et al., 2019; MATOS et al., 2020).

Em contrapartida, na África do Sul, existe uma forte diferença de gênero nas formas de maus-tratos, sendo que os homens são os mais abusados e agredidos, esse fato está associado ao estado civil na condição de viuvez, à desestruturação familiar, local de residência e ao afastamento da tradição de respeito e reverência às pessoas idosas, um reflexo das mudanças sociais e econômicas oriundas da modernização e urbanização do país (BIGALA; AYIGA, 2014).

Os estudos destacaram as formas de violência contra a pessoa idosa, com destaque à violência psicológica e física, seguido da negligência e violência financeira (ARAÚJO; ROCHA; CRUZ, 2012; ROCHA; VILELA; SILVA, 2015; ALVES, 2016). Alguns estudos evidenciaram a violência sexual, verbal, abandono e autonegligência (APRATTO JÚNIOR, 2010; ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013).

Quanto aos agressores, o estudo de Lima et al. (2018) destacou que os próprios familiares são os principais perpetradores das agressões e variam de acordo com a tipologia da violência, com destaque aos filhos como os principais agressores, seguido dos cônjuges e/ou companheiros, netos, parentes próximos, genros e desconhecidos, coadunando-se com outros estudos que caracterizam a violência doméstica contra a pessoa idosa (AGUIAR et al., 2015; CHANE; ADAMEK, 2015; CARMONA-TORRES et al., 2017).

Ressalta-se a dificuldade encontrada na identificação dos casos de abusos e maus-tratos pelo fato de os agressores pertencerem ao núcleo familiar, local esse, que seria de amparo e proteção para as pessoas idosas, ao mesmo tempo é marcado por momentos de conflitos e violência (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013, 2013).

Por sua vez, pesquisa evidenciou que a denúncia dessas agressões foi feita por outros filhos que não o agressor, familiares e vizinhos (MORAES et al., 2019), o que ressalta a importância de a família saber identificar e estar preparada para tomar as devidas providências no rompimento dessas situações de violência.

Alguns aspectos contribuem para que as pessoas idosas sejam violentadas e agredidas, tais como: baixa escolaridade, serem viúvos, diminuição do poder aquisitivo, desemprego, famílias desestruturadas, o uso de álcool e outras drogas, ser dependente, pessoa idosa com deficiência, ter uma aparência física pela condição da velhice e uma percepção ruim da saúde (ARAÚJO; ROCHA; CRUZ, 2012; ROCHA; VILELA; SILVA, 2015).

Outrossim, as relações de dependência, seja pela condição de saúde, vulnerabilidade social ou vínculo familiar, dificultam o rompimento do ciclo da violência, isso porque, na maioria dos casos, as vítimas negam e se recusam a identificarem os agressores e prestarem denúncia mantendo-se em silêncio por medo de sofrer represália pelos próprios familiares e cuidadores (APRATTO JÚNIOR, 2010; ARAÚJO; ROCHA; CRUZ, 2012). Esse sentimento de intimidação e silêncio, cria uma barreira para identificação da violência doméstica contra a pessoa idosa (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013).

É importante considerar que a violência doméstica contra a pessoa idosa desencadeia sequelas irreversíveis e por vezes invisíveis na vida dessas pessoas, esse fato pode dificultar na procura de ajuda por serviços de saúde para prestarem denúncia quando são acometidos por maus-tratos (BOLSONI et al., 2016). Assim convém evidenciar que, a atuação dos profissionais da saúde pode contribuir no rompimento da violência a partir das visitas domiciliares, utilizando-se da escuta, da comunicação e do olhar qualificado não de julgamento, mas de apoio social e acolhimento, uma forma eficaz para o reconhecimento da violência e dos maus-tratos (ROCHA; VILELA; SILVA, 2015; SOUZA et al., 2020).

### **Representações de Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa e suas práticas assistenciais**

No contexto internacional, observa-se uma aproximação da atuação de outros profissionais ao trabalho desenvolvido pelos ACSs, a exemplo da experiência do Canadá

desde 1920, que capacitava profissionais para atuação em Organizações não-governamentais e em grupos religiosos, no auxílio de movimentos de organização comunitária nas Américas, além de contribuírem no trabalho na zona rural e na periferia onde os médicos e enfermeiros não atuavam (MAGALHÃES, 2013).

Nessa perspectiva, aponta-se ainda a importância do suporte social como um fator chave para prevenção e recuperação de abusos em idosos (CHANE; ADAMEK, 2015; KOGA et al., 2020) e a atuação dos profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros como os únicos a terem acesso às visitas domiciliares às pessoas idosas que sofrem maus-tratos ou abuso, fazendo parte da sua responsabilidade, a detecção e a denúncia dos casos (SILVA-FHON et al., 2015; CARMONA-TORRES et al., 2017).

Por sua vez, no Brasil os ACSs e enfermeiros têm grande expressividade na atuação frente aos casos de violência doméstica contra a pessoa idosa. Desde 1987, os ACSs atuam na melhoria da saúde da população nordestina no estado do Ceará, no intuito de contribuir para a organização e melhoria no acesso ao serviço, na promoção da saúde e na qualidade da atenção à população no contexto da atenção básica (MAGALHÃES, 2013).

Desse modo, os ACSs como parte da equipe, na execução das ações oferecidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) são de suma importância para a identificação de situações de vulnerabilidade e prevenção, por terem contato diário com as famílias residentes em sua área de abrangência, a partir das visitas domiciliares na comunicação compartilhada e no olhar qualificado (ROCHA; VILELA; SILVA, 2015; MAGALHÃES et al., 2015).

Porém, algumas visitas ainda são pensadas e executadas de forma mecânica como cumprimento de tarefa, visando apenas às intervenções de doença e adoecimento. Portanto, é preciso pensar e desenvolver estratégias de forma mais ampliada no que concerne às questões que envolvem as vulnerabilidades sociais e riscos de saúde ou de vida dessas pessoas (MAGALHÃES et al., 2015; CARMONA-TORRES et al., 2017). Urge a necessidade de promover através da visita domiciliar um encontro no processo educativo em saúde, influenciando na busca pela universalidade, equidade e integralidade por meio da relação entre equipe e usuário (APRATTO JÚNIOR, 2010; ARAÚJO; ROCHA; CRUZ, 2012; ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013).

Estudo mostrou que a representação dos ACSs sobre a violência e os impactos da violência na saúde da pessoa idosa, destacou que a violência agravou os problemas de saúde na presença das comorbidades podendo tanto precedê-las, como serem decorrentes delas como a depressão e suicídio, gerando sentimentos de angústia, desprezo, desrespeito, incapacidade funcional, isolamento, solidão e abandono (ARAÚJO; ROCHA; CRUZ, 2012).

A identificação da violência doméstica contra a pessoa idosa pode ser considerada como uma tarefa árdua, pois na maioria das vezes é silenciosa e ocultada pelos agressores e vítimas. Assim, identificar os atos de violência constitui uma ação de grande importância para os profissionais da saúde, dentre eles os ACSs, no intuito de romper o ciclo da violência e prestar uma assistência de qualidade visando e assegurando à saúde integral da pessoa idosa (SOUZA et al., 2020).

Assim, a atuação e desempenho dos ACSs estão ligados diretamente ao desenvolvimento das atividades, pois representa o elo entre a equipe e os usuários, a partir das ações de educação continuada e o acompanhamento das condições de saúde de sua comunidade. Além de ser um agente de mudanças, pois incentiva os usuários ao acesso aos serviços de saúde, na busca de alternativas que garantam a resolutividade dos problemas da comunidade assistida (LIMA et al., 2018).

Nas situações de violência doméstica contra a pessoa idosa, o vínculo estabelecido e a atenção prestada para perceber as situações de violência vivenciadas pelos usuários, propiciaram que os mesmos se sentissem confiantes e confortáveis na maioria dos casos para falarem, o que de fato acontecia no ambiente familiar, em outros casos a informação era fornecida pelos vizinhos que identificavam e denunciavam (MORAES et al., 2019). A partir das suspeitas ou confirmações, eram notificados e repassados para a equipe e assim, acionavam os órgãos responsáveis (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013; MATOS et al., 2020).

Por conseguinte, a articulação da rede de apoio é essencial para a conduta profissional da equipe e dos ACSs que estão próximos à comunidade, de modo a identificar as situações de violência doméstica contra a pessoa idosa e fazer os encaminhamentos dos casos de forma integrada com a rede de apoio especializada, mantendo o vínculo com o usuário e a continuidade da assistência prestada pela equipe da ESF (ROCHA; VILELA; SILVA, 2015). Os estudos enfatizaram a necessidade de capacitação e treinamento para os profissionais da saúde com domínio em prevenir, detectar, denunciar, avaliar e intervir nos casos de violência contra a pessoa idosa (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013; MATOS et al., 2020).

Destarte, é de suma importância lembrar que as práticas dos ACSs devem ser pautadas no acolhimento e na escuta atenta e qualificada para o estabelecimento de uma relação de proximidade com a pessoa idosa e sua família. Nesse intuito, terão possibilidade de promover um suporte e apoio social para esses indivíduos em situação de vulnerabilidade, no auxílio ao enfrentamento da violência doméstica a partir das práticas do cuidado atentando para a realidade social, as necessidades e os limites da vida desses idosos (ASSIS; CASTRO-SILVA, 2018).

Dessa forma, prevenir a violência e promover direitos à pessoa idosa é fundamental, e o Ministério Público é parte ativa desse processo, tendo o papel de fazer cumprir a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso de forma ativa, proporcionando uma escuta qualificada, acolhimento, apoio, proteção, prevenção e respostas punitivas, a partir de uma rede de apoio que ampare com resolutividade e humanização as pessoas idosas que se encontram em vulnerabilidade, no intuito de reduzir a morbimortalidade por esse agravo (SOUZA et al., 2020).

A implementação das políticas públicas voltadas para a pessoa idosa pressupõe um olhar holístico diante da longevidade e de suas diversidades, o que exige estratégias específicas e diferenciadas na prevenção da violência e promoção da saúde da pessoa idosa com políticas de suporte social a serem prestados e organização de serviços voltados para o enfrentamento das situações de violências (CHANE; ADAMEK, 2015; AGUIAR et al., 2015; GYEONG-SUK et al., 2019).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO: A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

No estudo em questão a Teoria das Representações Sociais (TRS) foi pensada como arcabouço para condução da temática abordada, a fim de fundamentá-lo a partir de uma aproximação com a abordagem processual proposta por Moscovici (2012) e Jodelet (2001).

A TRS foi elaborada por Serge Moscovici, no ano de 1961, a partir da renovação do conceito de representações coletivas elaborado por Émile Durkheim (1947), que traduz a maneira como o grupo pensa nas suas relações com os objetos que os afetam, não havendo distinção entre os universos, grupos ou pessoas, de maneira estática e lógica (MORERA et al., 2015).

No entanto, Moscovici trouxe uma nova proposta no campo socioindividual, em que “as representações são construídas pelos sujeitos ao compartilharem seus conhecimentos, com o objetivo de abstrair sentido do mundo de uma forma significativa” (MOSCOVICI, 2015, p. 46). Para o autor, não se tem uma definição precisa das representações sociais, por entender que essa tentativa poderia resultar na redução do seu alcance conceitual e pela sua complexidade em que perpassa por áreas do conhecimento como a sociologia e a psicologia (SÁ, 2002). Assim, a TRS pode ser pensada como “um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado da vida cotidiana atrelado a comunicação interpessoal, podendo ser vistas como a versão contemporânea do senso comum” (MOSCOVICI, 1981, p. 181).

O fenômeno de representação social está associado à cultura, as práticas sociais, as comunicações interpessoais, coletivas, nos pensamentos individuais e em inúmeras instâncias da interação social, sendo chamado por Moscovici de universos consensuais de pensamentos (SÁ, 2002). É o reflexo das relações complexas, reais e imaginárias, objetivas e simbólicas que o sujeito mantém com o objeto como uma representação da realidade (MORERA et al., 2015).

A estrutura das representações sociais segundo Moscovici se configura em três dimensões: informação, campo de representação ou imagem e atitude. A informação está associada à organização dos conhecimentos a respeito de um objeto social; o campo de representação dá a ideia de imagem, de modelo social ao conteúdo concreto e limitado das proposições acerca de um aspecto preciso do objeto da representação; e a atitude consiste na tomada de posição sobre o objeto da representação social (SÁ, 2002).

Assinala ainda que as tomadas de posição dos indivíduos em relação a um determinado objeto, estão ligadas aos diferentes sistemas de comunicação caracterizados em

três instâncias: a difusão, a propagação e a propaganda, que de acordo com Vala (2006), traz a existência do conhecimento dando forma e aparência. Assim a difusão, denota a ausência de diferenciação entre a fonte e os receptores da comunicação, não se comunica apenas a um público específico, mas a um público heterogêneo, cujo objetivo seria criar um interesse comum sobre objeto de estudo; a propagação tem a finalidade de expandir sua visão de mundo, exigindo uma organização mais complexa da mensagem ao seu próprio sistema; e a propaganda, oferece uma visão de mundo conflituoso, na construção antagonista do conhecimento entre verdadeiro e falso em relação ao outro (SÁ, 1996, p. 36; VALA, 2006; BRAGA; TUZZO, 2010).

Convém salientar que, os sistemas de comunicação e as representações sociais analisadas por Moscovici possibilitaram não apenas um trabalho integrado, como também, uma visão sistêmica do campo representacional; ademais as três instâncias se associam às instâncias de organização cognitiva em que a difusão corresponde à opinião; a propagação à atitude; a propaganda ao estereótipo (BRAGA; TUZZO, 2010). Nessa perspectiva, “Doise identifica o caráter distintivo das representações sociais a serem vinculadas a inserções sociais específicas a certas práticas comunicacionais socialmente bem definidas” (SÁ, 1996, p. 36).

Para além dessas inclusões cognitivas (conceitual), atitudinal e imagética posta por Moscovici, Ibañez (1988) ressaltou que a TRS está ligada a um

conjunto de elementos de natureza diversa como processos cognitivos, inserções sociais, fatores afetivos, sistemas de valores e entre outros que perpassa em seu sentido conceitual na tentativa de defini-la (IBAÑEZ, 1988 apud SÁ, 1996, p. 32).

Nessa perspectiva, as representações sociais expressam conhecimento, prática e atitudes, é uma forma de organizar o conhecimento para sistematizar as ações dos indivíduos (MARTORELL-POVEDA; AMARAL, 2016).

Para Moscovici a estrutura de cada representação tem duas faces: a figurativa e a simbólica, levando a compreensão de que toda figura tem um sentido e em todo sentido uma figura. Daí, as representações sociais são geradas por dois processos: o primeiro é a ancoragem que consiste em classificar e dar nome a alguma coisa. Fornece um contexto inteligível ao objeto, na incorporação de novos elementos de saber em uma rede de categoria. E o segundo é a objetivação, pela qual a duplicidade de um sentido por uma figura é materializada a um objeto abstrato, tornando concreto, quase tangível (MOSCOVICI, 2012).

Nesse processo de objetivação e ancoragem ocorre a transformação do não-familiar em familiar. Segundo Moscovici (2015), a compreensão do fenômeno das representações sociais requer o seguinte questionamento inicial: por que as representações sociais são criadas? Por sua vez, a resposta consiste em transformar algo não familiar em familiar. Ou seja, a

tensão básica entre o familiar e o não familiar está sempre estabelecida, em nossos universos consensuais, em favor do primeiro, tornando comum e real algo que é incomum, ou que nos dá um sentimento de não familiaridade (MOSCOVICI, 2015, p. 58).

A representação social produz e determina comportamentos definindo ao mesmo tempo a natureza dos estímulos envolvidos e provocados e a significação das respostas. Desse modo, são atribuídas quatro funções essenciais às representações sociais:

Função de Saber: elas permitem compreender e explicar a realidade. Saber prático do senso comum, onde permite que os atores sociais adquiram conhecimentos e os integrem em um quadro assimilável e compreensível para eles próprios, em coerência com seu funcionamento cognitivo e os valores aos quais eles aderem. Função Identitária: elas definem a identidade e permitem a proteção da especificidade do grupo. As representações têm por função situar os indivíduos e os grupos dentro do campo social (permitindo) a elaboração de uma identidade social e pessoal gratificante, ou seja, compatível com o sistema de normas e de valores socialmente e historicamente determinados. Função de Orientação: elas guiam os comportamentos e as práticas. A representação intervém diretamente na definição da finalidade da situação, constituindo uma ação sobre a realidade. Ela define o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um dado contexto social. E a Função Justificadora: elas permitem, a posteriori, a justificativa das tomadas de posições e comportamentos. As representações intervêm também na avaliação da ação, permitindo aos atores explicar e justificar suas condutas em uma situação ou face a seus parceiros (ABRIC, 2000 apud SÁ, 2002, p.44).

No estudo em questão, a função de orientação e a função justificadora das representações sociais auxiliam a entender como estas direcionam o comportamento e as práticas dos ACSs nas situações de violência doméstica contra a pessoa idosa, por meio de estratégias para seu enfrentamento, apoio aos idosos e familiares.

Após a grande TRS na perspectiva de Moscovici, surgiram três vertentes como abordagens complementares através de Denise Jodelet, Willem Doise e Jean-Claude Abric. Jodelet discípulo de Moscovici, esboçou em detalhes a definição das representações sociais, no qual aperfeiçoou muito das suas ideias essenciais. Em caráter processual, a autora

apresentou as representações sociais como “uma forma de saber prático que está relacionado a um objeto e a um sujeito”. Tendo um caráter imagético e a propriedade de deixar intercambiáveis a sensação e a ideia, a percepção e o conceito; e um caráter simbólico e significativo, construtivo e autônomo e criativo (SÁ, 1998, p. 32).

Assim, a abordagem processual segundo Jodelet, esclareceu algumas características do saber prático ligado a um objeto e a um sujeito. Podendo ser relacionado em três esferas de pertença: a da subjetividade (considerando os processos que operam no nível dos indivíduos a eles mesmos, ou seja, as características do sujeito e do objeto terão uma incidência sobre o que ela é. A representação social está com seu objeto numa relação de simbolização, ela toma seu lugar, e de interpretação, ela lhe confere significados, da intersubjetividade (remete a uma modelização do objeto, no estabelecimento de representações elaboradas na interação entre os sujeitos e os diversos suportes linguísticos, comportamentais ou materiais) e a da transsubjetividade (que se compõe de elementos que atravessam o nível tanto subjetivo quanto intersubjetivo, no qual qualifica esse saber como prático, a partir da qual é produzido, ao fato de que a representação serve para agir sobre o mundo e sobre os outros a um conjunto social) (JODELET, 2001; JODELET, 2009).

Como definição para as representações sociais Doise (1990) apresentou como princípios geradores de tomadas de posições ligadas a inserções específicas em um conjunto de relações sociais e que organizam os processos simbólicos que intervêm nessas relações. Assim, a representação social é a análise das regulações efetuadas pelo metassistema social no sistema cognitivo que constitui o estudo propriamente dito das representações sociais, desde que suas ligações com posições específicas em um conjunto de relações sociais sejam explicitadas. Para ele, as exigências do metassistema variam. Esta dupla fonte de variação pode gerar multiplicidade aparente de tomadas de posição que são, entretanto, produzidas a partir de princípios organizadores comuns (DOISE, 1990).

A terceira vertente é proposta por Abric (1976), através da abordagem experimental da tese de Doctorat d'État – Jeux, conflits et représentations sociales – na Université de Provence, sobre a proposição da Teoria do Núcleo Central (TNC), sob a forma de uma hipótese a respeito da organização interna das representações sociais, formulada nos seguintes termos:

A organização de uma representação apresenta uma característica particular: não apenas os elementos da representação são hierarquizados, mas, além disso, toda representação é organizada em torno de um núcleo central,

constituído de um ou de alguns elementos que dão à representação o seu significado (ABRIC, 1994, p. 19).

O núcleo é o elemento fundamental da representação, que determina sua significação e sua organização. Ele desempenha na estruturação e no funcionamento duas funções claramente definidas: uma geradora, responsável por criar e transformar a significação dos elementos constitutivos; e uma organizadora, que determina a natureza dos laços que unem entre eles os elementos da representação, para assegurar a unidade e a estabilidade desse campo. Os elementos do núcleo, além de estarem dissociados do contexto que os produziu, adquirem uma autonomia maior que aumenta sua possibilidade de utilização para o indivíduo (MORERA et al., 2015).

Nesses processos de percepção social aparecem, portanto, elementos centrais, aparentemente constitutivos do pensamento social, que lhe permitem colocar em ordem e compreender a realidade vivida pelos indivíduos ou grupos (ABRIC, 1994, p. 20).

Segundo Abric, o núcleo central é determinado de uma parte pela natureza do objeto representado e de outra parte, pela relação com o sujeito ou grupo com o objeto, compreendendo em duas dimensões: funcional privilegiado na representação e constituído no seu núcleo central os elementos mais importantes para a realização da tarefa. A outra é a dimensão normativa onde intervêm diretamente nas dimensões socioafetivas, sociais ou ideológicas (ABRIC, 1994).

O núcleo central está localizado no quadrante superior esquerdo, este permite “conhecer o próprio objeto da representação, ou seja, para saber o que afinal de contas está sendo representado”, uma vez que

Por mais importante que seja seu papel na definição do significado de uma representação social e na organização de seus elementos denominados periféricos, não esgota o conteúdo e as formas de funcionamento da representação na vida cotidiana (SÁ, 1996, p. 71-72).

Conforme sustenta Abric (1994), as características e funções são diferentes entre os sistemas postulados na organização interna das representações sociais, onde o sistema central é ligado à memória coletiva e à história do grupo, é consensual, define a homogeneidade do grupo, é estável, coerente, rígido, resistente à mudança, é pouco sensível ao contexto imediato; e sua função consiste em gerar a significação da representação além de determinar sua organização (SÁ, 1996).

é importante ressaltar que o núcleo central não tem um caráter imagético, no entanto, o núcleo figurativo é uma estrutura imagética em que se articulam de forma mais concreta aos elementos do objeto de representação que tenham sido selecionados pelo participante ou pelo grupo em relação às questões culturais e normativas (SÁ, 1996, p.65-6).

Por outro lado, o sistema periférico funciona como um ‘para-choque’ do núcleo central da representação (ABRIC, 1994), pois permite a integração de elementos novos à representação, a integração das experiências e histórias individuais; suporta a heterogeneidade do grupo e as contradições; é evolutivo, flexível e sensível ao contexto imediato e localizam-se nos quadrantes superior e inferior direito. Tendo como função, a adaptação à realidade concreta na diferenciação do conteúdo da representação, e em termos históricos, na proteção do sistema central (SÁ, 1996).

A TNC contribui também na proposição estrutural, destacando-se a transformação das representações e a comparação entre representação por sua relevância para a pesquisa. Em linhas gerais, a transformação das representações inicia-se pelo sistema periférico, diante das transformações induzidas nas práticas sociais, o sujeito passa a apresentar diferentes desdobramentos conforme os contextos existentes.

Ao passo que, à comparação entre as representações mantidas por dois grupos distintos ou por um mesmo grupo em diferentes momentos, a TNC permite o seguinte critério: serão diferentes se, e apenas se, os seus núcleos centrais tiverem composições significativamente diferentes; do contrário, tratar-se-á de forma diferente na mesma representação, em função das situações específicas em que se encontram os dois grupos, ou então, no caso de um mesmo grupo, do estágio em que se encontre o processo de transformação da sua representação (SÁ, 1998, 77-8).

Nessa direção, o núcleo central é o elemento essencial de toda representação constituída e pode superar o simples quadro de objeto da representação, de modo a encontrar sua origem nos valores que o transcendem e que não requerem aspectos figurativos, esquematização e concretização (ABRIC, 1994).

## 4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado na TRS, em sua abordagem processual (JODELET, 2001), com o intuito de maior compreensão sobre as representações sociais de ACSs sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa. O método qualitativo de pesquisa em saúde

faz a análise das expressões humanas presentes nas relações, nos sujeitos e nas representações, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2001, p.21-2).

Por sua vez, a abordagem da TRS tem como característica o senso comum do coletivo, uma vez que busca analisar de maneira cognitiva e discursiva, rompendo com as dicotomias dos modelos que focalizam apenas a dimensão social ou individual (MOSCOVICI, 2013).

Coadunando-se com o proposto pelo presente estudo ao buscar uma aproximação da realidade a partir das representações sociais dos ACSs frente à violência doméstica contra a pessoa idosa, com interpretação dos resultados e suas subjetividades, valores, representações, atitudes e opiniões dos participantes.

### 4.2 Local de pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida no município de Jaguaquara, cujo nome vem do termo Tupi que significa “Toca da Onça”, localizado no Vale do Jiquiriçá, na Microrregião de Jequié, e na Região Sudoeste do Estado da Bahia, a 336,2 km de Salvador capital da Bahia sendo ligado pela BR-116 e BR-324, com extensão territorial de 924,743 km<sup>2</sup> e densidade demográfica 58,57 hab./km<sup>2</sup> (JAGUAQUARA, 2019).

Sua população no último censo (2010) foi de 51.011 habitantes com 26.668 homens (9% idosos) e 27.078 mulheres (10,85% idosas), o Índice de envelhecimento (IE) é de 25,25% para cada 100 jovens residentes no município, apresentando um baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) com 0,58 no ano de 2010. Para 2020, a população estimada é de 54.673 habitantes (IBGE, 2020).

Atualmente, Jaguaquara possui 57 estabelecimentos de saúde em funcionamento, sendo desses, 12 Unidades de Saúde da Família (USFs) situadas na zona urbana, três na zona rural e duas no Entroncamento de Jaguaquara, e um Centro de Saúde na zona urbana, todos possuindo apenas equipe única (BRASIL, 2019). O estudo foi realizado em oito USFs e um Centro de Saúde.

Quadro 2. Relação das USF e Centro de Saúde participantes da coleta de dados, Jaguaquara, Bahia, Brasil, 2021.

<b>Nomes da USF</b>	<b>Zona Urbana</b>	<b>Zona Rural</b>	<b>Entroncamento de Jaguaquara</b>
Centro de Saúde de Jaguaquara	X	-	-
USF Jorge Amado	X	-	-
USF José Maria Fontenelle	X	-	-
USF Miro Tabareu	X	-	-
USF Pedro Bernardino Santos	X	-	-
USF Sandoval Porto Almeida	-	-	X
USF de Itiúba	-	X	-
USF Isaura Lima de Andrade	-	X	-
USF Nélio Andrade Souza	-	X	-
<b>Total</b>	<b>05</b>	<b>03</b>	<b>01</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaquara/BA, 2021.

### 4.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo 31 ACSs, que atuavam nos serviços de saúde da APS do referido município, desenvolvendo ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita nas USF e Centro Saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos, grupos sociais ou coletivos a partir das visitas domiciliares (BRASIL, 2017b).

A aproximação ao campo sucedeu-se de forma presencial antes e após o retorno das atividades em meio a pandemia, em contato com a coordenação da USF e Centro de Saúde, mediante agendamento prévio em dia e horário com a enfermeira para um encontro com todos os ACSs das equipes na própria unidade, para que a pesquisadora pudesse falar sobre a pesquisa e convidá-los a participarem do estudo, com agendamento de dia e horário para a coleta de dados, em locais reservados, respeitando-se as medidas de distanciamento social e suas exigências postas em decretos.

Adotou-se como critério de inclusão para a seleção dos participantes: ACSs que atuavam nas USF e no Centro de Saúde com tempo mínimo de um ano, o que permitia ter experiência e construir um vínculo de confiança com a comunidade na qual faz parte, e de exclusão: ACSs em licença de qualquer natureza ou férias. Sendo identificados por ordem sequencial de realização das entrevistas Participante 1, Participante 2 e assim, sucessivamente.

#### **4.4 Técnica e instrumento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada a partir de roteiro com questões para a caracterização sociodemográfica (sexo, cor, idade, estado conjugal, escolaridade, religião e tempo de atuação profissional como ACS) dos participantes e em seguida o roteiro temático da entrevista em profundidade orientada por um roteiro em três blocos com questões abertas relacionadas à violência doméstica contra o idoso (APÊNDICE A).

Esta etapa ocorreu em dois momentos, o primeiro antes da pandemia no mês de novembro de 2019 aplicando o questionário sociodemográfico e o segundo momento de junho a agosto de 2021 com a entrevista em profundidade, sendo gravada com auxílio de um gravador, para que as informações obtidas fossem transcritas na íntegra pela pesquisadora, respeitando os aspectos éticos e de sigilo exigidos.

A entrevista em profundidade se configura por meio de perguntas abertas em que o participante é impulsionado pelo entrevistador a compartilhar suas vivências, emoções e atitudes sobre uma determinada temática, o que permite um maior alcance dos dados coletados (BONI, 2005).

Desse modo, as entrevistas foram gravadas através de celular Android, com duração média de 50 minutos, realizadas com o número suficiente de participantes, ou seja, até que os dados fossem novos, producentes, sem repetições e os objetivos fossem alcançados. A saturação teórica ocorre quando nenhum elemento novo é mais apreendido para subsidiar as informações que se espera almejar e as novas informações deixam de serem necessárias, pois não oferecem elementos para aprofundar a temática estudada, ou seja, a saturação ocorreu a partir da 26ª entrevista. Mas, para garantir a percepção dessa saturação foi realizada mais quatro entrevistas (FONTANELLA et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2018).

#### 4.5 Técnicas de análise de dados

Para as 31 entrevistas gravadas e transcritas na íntegra suprimindo as falas da pesquisadora e redigida em documento *software Microsoft Word* e salvo em arquivo *open office* para análise lexical com o auxílio do *software* livre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires 0.7 alpha2* (IRAMUTEQ), criado por Pierre Ratinaud, que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais, tabelas, indivíduos e palavras, ou seja, dá um viés quantitativo para dados qualitativos (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Esse *software* viabiliza cinco diferentes tipos de análise de dados textuais, no entanto, neste estudo para o processamento de dados utilizou-se a análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert, pois possibilita a partir do *corpus* original a compreensão das expressões e as palavras citadas pelos participantes, analisando-as a partir das vivências e conhecimento dos ACSs (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Desse modo, permite o agrupamento das palavras estatisticamente, ou seja, cada entrevista é denominada Unidade de Contexto Inicial (UCI) e transformada em Segmentos de Texto (ST). E a partir dessa análise, com base na frequência e no teste de [quadrado](#), o *software* organiza a análise dos dados em um dendrograma das classes por meio de suas raízes, o que resulta na construção de um dicionário com um vocabulário semelhante entre si e diferente das outras classes, o que pode indicar uma representação social ou um aspecto de uma representação ou mesmo, campos de imagens de um objeto (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Destarte, a partir das entrevistas foram elaboradas interpretações qualitativas com base na TRS no contexto da abordagem processual, juntamente com referenciais sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa, no intuito de compreender as representações dos ACSs. Os dados obtidos pelo levantamento sociodemográfico foram analisados a partir da estatística descritiva simples.

#### 4.6 Aspectos éticos do estudo

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) segundo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos

pela dignidade humana e pela proteção do pesquisador, participantes e instituições envolvidas devido aos riscos e/ou danos que a pesquisa científica possa oferecer.

Aprovado pelo CEP/UESB, sob o parecer nº 3.821.062/2019 (ANEXO A). Foi encaminhado ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaquara, solicitando autorização para coleta dos dados nas unidades de saúde. Após a autorização (ANEXO B; ANEXO C), iniciou-se a coleta de dados, os participantes da pesquisa, nos quais foram informados a respeito do sigilo e anonimato das informações prestadas, bem como a possibilidade de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sendo assegurada a confidencialidade e a privacidade dos dados dos participantes, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

No momento da realização da entrevista, todos fizeram a leitura e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão dispostos em dois manuscritos científicos, os quais foram elaborados e apresentados conforme as normas dos periódicos selecionados para a submissão.

Nesse sentido, a seleção dos temas de cada manuscrito visa contemplar os objetivos propostos no estudo. Abaixo segue o título do manuscrito, periódico que será submetido e link das normas aos autores.

**Manuscrito 1** – Implicações da violência doméstica contra o idoso: representações sociais de agentes comunitários de saúde

Revista Cogitare Enfermagem (Qualis B1)

Normas aos autores: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/normas-para-preparo-do-artigo/>.

**Manuscrito 2** – Práticas assistenciais e a articulação da rede de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa

Revista Enfermagem UERJ (Qualis B1)

Normas aos autores: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/about/submissions#authorGuidelines>.

## 5.1 Manuscrito 1

### **IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Aprender os conteúdos das representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa.

**Método:** estudo qualitativo orientado pela Teoria das Representações Sociais, desenvolvido com Agentes Comunitários de Saúde. Utilizou-se a entrevista em profundidade. Os dados foram processados no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* e analisados pelo método de Classificação Hierárquica Descendente.

**Resultados:** desvelaram conteúdos sobre as formas de violência doméstica que mais acometem os idosos como maus-tratos, negligência, violência psicológica, financeira e física tendo como principais agressores os familiares, repercussões na saúde mental da pessoa idosa, e agravos nas doenças de bases.

**Conclusão:** revelou limitações quanto ao quantitativo de participantes envolvidos no estudo. No entanto, enfatiza a necessidade de compreender os conceitos e fatores associados à violência doméstica contra o idoso para uma assistência qualificada dos profissionais da saúde.

**DESCRITORES:** Violência doméstica; Maus-tratos ao idoso; Pessoa idosa; Agente comunitário de saúde; Enfermagem.

#### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da população mundial esteve a partir da metade do século XX de forma lenta e aumentou ao longo do século XXI, tendo como explicação para esse crescimento acelerado da expectativa de vida, o declínio das taxas de fecundidade, a

diminuição das taxas de natalidade e não necessariamente a redução das taxas de mortalidade. Convém ressaltar que, esse envelhecimento cresceu mundialmente cerca de 30 anos no último século, sobretudo no que diz respeito às mulheres idosas associada à relação entre sexo e longevidade<sup>1</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões de habitantes até 2050, o que representa um quinto da população mundial. Sendo que, em 2020, o país mais envelhecido era o Japão, com (28,4%) de idosos, seguido da Itália com (23,3%), e os países com as menores taxas de idosos está o continente africano e o Oriente Médio<sup>2</sup>. Enquanto no Brasil, no quarto trimestre de 2019, dos 210 milhões de brasileiros, 34 milhões eram pessoas idosas com 60 anos ou mais, o que correspondia a 16,2% da população do país<sup>3</sup>.

Diante desse cenário, destaca-se o aumento da expectativa de vida da população brasileira o que contribui para a longevidade configurando alguns desafios, pois apesar de ser uma conquista social, exige políticas públicas com seguridade social, ações de proteção, prevenção e promoção, na qual assegure sua participação na comunidade com dignidade e bem-estar, garantindo seu direito à vida. Desse modo, em 2003, foi promulgado o Estatuto do Idoso com a Lei nº 10.741, no qual reafirma os direitos humanos, entretanto esses direitos em algumas situações são contrariados e omissos, culminando em atos violentos<sup>4</sup>.

Nessa perspectiva, a pessoa idosa torna-se mais vulnerável a sofrer violência que são comuns a outros grupos sociais. No entanto, tem suas especificidades, ou seja, para a população idosa além da violência física, psicológica, moral, patrimonial e sexual é comum casos de abuso financeiro, negligência, abandono e a autonegligência. Conforme sustenta a OMS, a violência contra a pessoa idosa é definida como “qualquer ato repetido ou não, ou omissão que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause danos ou incômodo à pessoa idosa”, sendo esta, vivenciada no âmbito familiar ou não<sup>4</sup>. Por sua vez, a

violência doméstica contra a pessoa idosa provoca impactos para a saúde e qualidade de vida desse segmento como também, risco para internações e até mesmo a morte<sup>5</sup>.

De acordo com dados do Disque 100, entre março e junho de 2020, foram realizados 48,5 mil casos de denúncia; com o início da pandemia, foram registradas mais de 33,6 mil denúncias de violação de direitos dos idosos o que representa um aumento de 59%, em relação ao mesmo período no ano de 2019 até o primeiro semestre de 2021<sup>6</sup>. Destarte, a violência contra a pessoa idosa pode ser prevenida e superada quando existe a união da sociedade, comunidade e família para o rompimento das agressões e o ciclo da violência, coibição dos abusos e para a falta de respeito com a pessoa idosa<sup>7</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para os usuários, oferta uma assistência integral de qualidade por meio de uma equipe multiprofissional e dentre eles, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), tem o papel de acolher e coletar informações durante suas visitas domiciliares, a partir de uma escuta qualificada na promoção de uma clínica ampliada e no cuidado humanizado, principalmente nas situações de violência doméstica contra o idoso<sup>8</sup>.

Frente a essas situações de violência, os ACSs precisam ter sensibilidade para perceber indícios da prática de violência doméstica contra a pessoa idosa, estar atualizados e capacitados para conseguir identificar e agir diante de situação de risco com idosos, adotando medidas e condutas apropriadas, a fim de interromper o ciclo da violência, promovendo também, ações de educação em saúde. Sendo assim, este estudo justifica-se uma vez que, os ACSs por estarem próximos da comunidade, criam vínculos entre as famílias e as equipes, o que facilita na investigação e compreensão do fenômeno vivenciado pelos idosos na promoção e qualidade de vida para esse grupo etário<sup>7</sup>.

Assim, como fenômeno social, as representações sociais dos ACSs se apresentam sob formas variadas, nas quais permitem interpretar a realidade do senso comum voltado

para a violência doméstica contra o idoso, posto que a representação social funciona como um sistema de interpretação da realidade vivida, o que conduz as relações dos indivíduos com seu contexto no físico e social, já que este determina seus comportamentos, condutas e práticas. A apreensão e o controle da realidade, permite sua compreensão e interpretação com ações de promoção e prevenção da violência<sup>9</sup>.

Em outras palavras, “a avaliação da representação social de um determinado indivíduo faz de si, tem por base a aprendizagem que ele adquire através da sua interação social” produzidas, organizadas e partilhadas a partir prática e do saber técnico-profissional no seu cotidiano no processo de trabalho nas visitas domiciliares em seu território<sup>10:57</sup>. Nesta perspectiva, o estudo se propôs a responder à questão norteadora: quais as representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre implicações da violência doméstica ao idoso? O objetivo foi apreender os conteúdos das representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS) através de sua abordagem processual. Esta teoria se caracteriza por propor que uma representação esclareça algumas características do saber prático ligado a um objeto e a um sujeito. Desse modo, relaciona a subjetividade ao considerar as características do sujeito e o objeto terá uma incidência sobre o que ela é. Assim, a representação social do objeto traz a simbolização e a interpretação expressando a intersubjetividade e a transsubjetividade sobre o mundo e sobre os outros a um conjunto social<sup>11-12</sup>.

Os dados foram coletados inicialmente no período de novembro de 2019, sendo as atividades suspensas em decorrência da pandemia da COVID-19 com retorno entre junho e

agosto de 2021, em oito Unidade de Saúde da Família (USF) e um Centro de Saúde, da área urbana e rural de um município do interior baiano. Os participantes foram 31 ACSs que atenderam aos critérios de inclusão: ACSs que atuassem nas USF e no Centro de Saúde com tempo mínimo de um ano, o que permitia ter experiência e construção de vínculo com a comunidade na qual faz parte e de exclusão: ACSs em licença de qualquer natureza ou férias.

A aproximação ao campo se sucedeu de forma presencial antes e após o retorno das atividades em meio à pandemia, mediante agendamento prévio em dia e horário com a enfermeira para um encontro com todos os ACSs de forma individual em suas respectivas unidades de saúde, respeitando as medidas de distanciamento social e suas exigências postas em decretos.

Para o levantamento dos dados sociodemográficos, aplicou-se um questionário estruturado contendo os dados sociodemográficos: sexo, cor, idade, estado conjugal, escolaridade, religião e tempo de atuação profissional como ACS. Em seguida, utilizou-se um roteiro temático da entrevista em profundidade orientada por um roteiro em três blocos com questões abertas relacionadas à violência doméstica contra o idoso. A entrevista em profundidade, impulsiona os participantes a compartilharem suas emoções, vivências, aprendizados e ações mediante uma temática<sup>13</sup>. Nessa perspectiva, a saturação teórica das entrevistas ocorreu a partir da 26ª entrevista, posto que não foram encontrados mais elementos para aprofundar a temática estudada, o que ocorre com uma repetição do conteúdo sobre o objeto<sup>14</sup>.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, redigidas em documento *software Microsoft Word* e salvo em arquivo *open office* para análise lexical com o auxílio do *software livre Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires 0.7 alpha2 (IRAMUTEQ)*, idealizado por Pierre Ratinaud o que permite fazer uma análise

estatística sobre o *corpus* textual, tabelas, indivíduos e palavras<sup>15</sup>. Os dados obtidos pelo levantamento sociodemográfico foram analisados a partir da estatística simples.

Quanto ao processamento dos dados, foi utilizado o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert, o que consente a partir do *corpus* original, compreender as expressões e palavras emitidas pelos participantes mediante o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados, ou seja, a Unidade de Contexto Inicial (UCI) é transformada em Segmentos de Texto (ST)<sup>15</sup>.

Desse modo, o *corpus* de análise foi composto por 31 linhas correspondentes às entrevistas, processadas e analisadas pelo *software* em um tempo de 29 segundos. Para tanto, foram apresentados alguns segmentos de texto relacionados aos elementos destacados em cada classe, onde os achados foram interpretados e discutidos à luz da TRS correlacionando com a literatura.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob o parecer nº 3.821.062/2019. Todos os participantes aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, sendo informados dos riscos e benefícios da pesquisa, do sigilo e anonimato. E para garantir o anonimato, os relatos dos ACSs foram identificados pelos participantes por ordem sequencial de realização das entrevistas ACS\_1, ACS\_2 e assim, sucessivamente.

## **RESULTADOS**

No grupo estudado, composto por 31 ACSs, 10 são do sexo masculino e 21 do sexo feminino, sendo que a faixa etária predominante é de 31 a 66 anos, 24 se autodeclararam de cor parda. Em relação ao estado conjugal, 15 eram casados, oito em união estável e cinco eram solteiros; quanto à escolaridade, 28 apresentaram segundo grau completo e três tinham o ensino superior; sobre a religião, 13 se declararam católicos e 17 protestantes. No que se

refere ao tempo de atuação profissional todos possuem mais de três anos, variando de 12 a 26 anos a atuação como ACSs.

No que concerne à análise lexical advinda do *software* IRAMUTEQ, foram obtidos 1.937 segmentos de texto, destes 1.439 segmentos foram analisados representando um aproveitamento de (74,29%). Assim, o *corpus* apresentou 4.812 formas, com 68.943 ocorrências e a lematização de palavras obteve um total de 2.874, com 2.693 formas ativas de palavras e 11 formas suplementares. A partir de matrizes cruzando segmentos de textos e palavras, aplicou-se o método da CHD, com obtenção de quatro classes.

A figura 1 ilustra as relações interclasses, na qual a leitura deve ser feita da esquerda para a direita, ou seja, no primeiro momento o *corpus* foi dividido em dois subgrupos (eixo 1 e eixo 2). No segundo momento, o eixo 1 obteve a classe 4, e se subdividiu em um subeixo 1.1, compondo as classes 1 e 3, isso significa que as classes 1 e 3 possuem proximidade com vocabulários semelhantes entre si e segmentos de texto diferentes da classe 4. Em seguida, do outro subgrupo eixo 2, obteve-se a classe 2. A saber, as classes 4, 1 e 3 possuem maior homogeneidade e menor relação de proximidade com a classe 2, ou seja, possuem conteúdos heterogêneos o que justifica a separação dos subgrupos.

A categorização das respectivas classes é composta por palavras a partir da sua frequência dentro da classe, bem como a indicação do grau de significância das palavras que possuem mais afinidade com a classe.

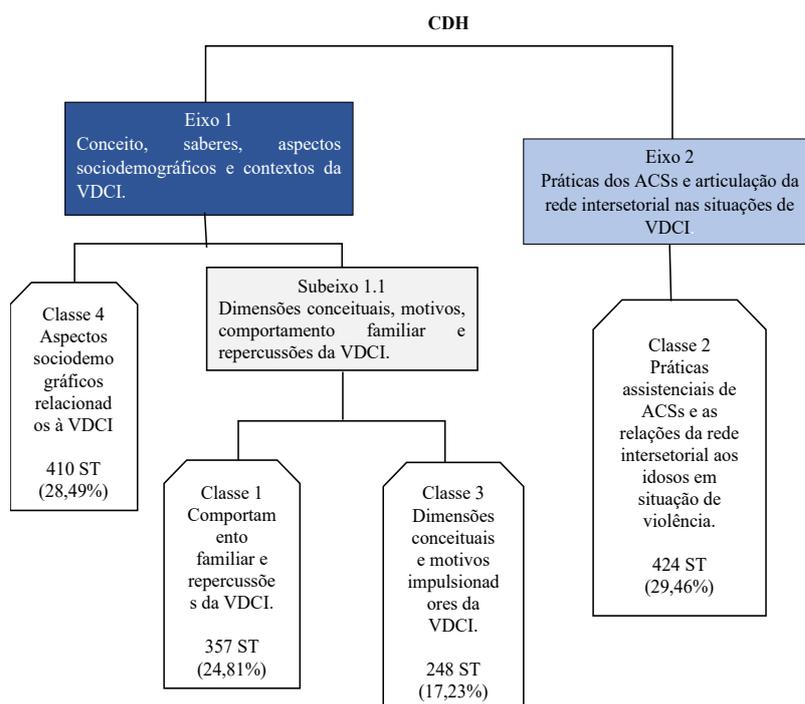


Figura 1 - Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD. Jaguaquara, BA, Brasil, 2021  
Fonte: Autora (2021)

Após a extração do significado dos dados e análise, a abordagem deste estudo discute o eixo 1 “Conceitos, saberes, aspectos sociodemográficos e reflexo da VDCI” que compõe o subeixo 1.1 “Dimensões conceituais, motivos, comportamento familiar e repercussões da VDCI” com as classes 1 e 3, “Comportamento familiar e repercussões da VDCI” e “Dimensões conceituais e motivos impulsionadores da VDCI.”, respectivamente, e a classe 4 “Aspectos sociodemográficos relacionados à VDCI”.

Convém evidenciar que o subeixo 1.1 permitiu a elaboração do pensamento sobre as dimensões conceituais das representações sociais dos ACSs sobre a VDCI, de modo que, trouxe a interpretação sobre como os ACSs compreendem os aspectos que contribuem para a maior vulnerabilidade das pessoas idosas à violência considerando as crenças, os sentimentos individuais e as repercussões que a violência pode desencadear para a saúde do idoso. Para facilitar a compreensão dos resultados será apresentada a classe 3 em seguida a classe 1.

### Dimensões conceituais e motivos impulsionadores da VDCI

A classe 3 representou 17,23% do *corpus* analisado com 248 ST, e as palavras que compõem essa classe foram: violência contra o idoso ( $x^2=121.07$ ); pandemia ( $x^2= 64.92$ ); trato ( $x^2=63.0$ ); cuidador ( $x^2=59.11$ ); maus-tratos ( $x^2=57,86$ ); violência ( $x^2=43.94$ ); familiar ( $x^2=35.06$ ); tabu ( $x^2=32.77$ ); consciência ( $x^2=28.94$ ); esclarecimento ( $x^2=27.85$ ); falta de amor ( $x^2=27.81$ ), dentre outras.

Nesta categoria, os ACSs representaram seu conhecimento sobre a VDCI a partir da construção do conceito, das formas de violência manifestada por maus-tratos, violência psicológica expressa por humilhações e ofensas; a negligência, violência financeira e física, visto que os principais agressores são os próprios familiares que convivem com eles, sendo os filhos, netos e cuidadores, os mais citados pelos ACSs.

*Violência contra o idoso é tudo aquilo que traz sofrimento e que faz esse idoso sofrer, é uma violência. Eu acredito que as pessoas envolvidas é a própria família, o cuidador do idoso [...] (Participante\_21; score: 316.41).*

*Violência contra o idoso é ser maltratado, nem sempre os idosos são bem cuidados principalmente dentro de casa pela família, têm pessoas que não cuida direito, tem a alimentação, psicologicamente são maltratados [...] (Participante\_9; score: 417.97).*

*Violência contra o idoso é a falta de amor ao próximo, porque essa violência vem de familiares, dos filhos, netos, pessoas muito próximas deles [...] (Participante\_1; score: 221.38).*

*Eu acho que a violência contra o idoso ainda é um tabu [...] (Participante\_11; score: 282.71).*

Os ACSs destacaram os motivos precipitadores para a violência como a falta de princípios familiares, educação, desentendimentos, falta de amor, falta de carinho, falta de paciência e falta de recurso financeiro.

*O desentendimento dentro de casa que pode causar a violência, a falta de dinheiro também ou ter o dinheiro pode causar também [...] (Participante\_15; score: 221.38).*

*Quando se fala de violência contra o idoso não é só uma questão de bater, tem a falta de cuidado, a falta de amor, falta de carinho, tudo isso o idoso sofre, o vínculo era os próprios filhos [...] (Participante\_4; score: 221.94).*

### Comportamento familiar e repercussões da VDCI

A classe 1 com 357 ST contabilizou 24,81% do *corpus*, destacando-se os vocábulos: assim ( $x^2=71.66$ ); vez ( $x^2=63.44$ ); querer ( $x^2=39.51$ ); ficar ( $x^2=35.38$ ); pessoa ( $x^2=33.46$ ); estranho ( $x^2=22.22$ ); situação de risco ( $x^2=19.94$ ); reclamar ( $x^2=19.1$ ); imagem da violência ( $x^2=16.44$ ); ameaça ( $x^2=15.21$ ); maltratar ( $x^2=13.46$ ), dentre outras. Os ACSs referem nesta classe que a violência reflete uma imagem de tristeza, dor, morte, impotência. Tais reflexos advêm de um comportamento familiar por falta de apoio, carinho, ajuda financeira, além de não darem importância e nem atenção à pessoa idosa, mantendo-se ausentes nesse processo de envelhecimento mesmo convivendo em um ambiente familiar.

Diante dessas formas de violências sofridas pelos idosos, os ACSs referem as repercussões resultantes da violência doméstica ao desencadear grandes problemas na saúde da pessoa idosa, propiciando traumas, intimidações, transtornos psicológicos, depressão, suicídio, isolamento e agravos nas doenças de bases.

*A imagem da violência a gente fica assim um pouco triste porque não queria aquilo, nem para a família da gente, nem para as pessoas que a gente cuida próximo, pois por mais distante que seja, dói [...] (Participante\_9; score: 263.22).*

*A imagem é de morte, impotência da pessoa, impotência da gente. Às vezes nós agentes comunitários vê e às vezes aquela pessoa relata que ela não quer falar para não prejudicar a pessoa, aí então ficamos sem poder fazer nada [...] (Participante\_19; score:242.06).*

*Eu vejo que as vezes a família fica a parte na hora, ele que se vira, ele quis desse jeito, ele não ajudou então, ele que sofra suas consequências. Muitos não apoiam entendeu? (Participante\_8; score:279.05).*

*Eu acho assim, é falta de carinho que na maioria não tem, às vezes a gente entra na casa da pessoa que está com esse problema e a gente não vê aquele carinho adequado para a pessoa idosa [...] (Participante\_23; score:256.10).*

*Se não tiver uma pessoa para orientar e prostrar com eles, chega um ponto deles ficarem ali achando que tá esquecido entendeu? Aí o que é possa ser que venha causar uma depressão [...] (Participante\_16; score:243.71).*

*Tem muitos que venha a pensar no caso de suicidar [...] (Participante\_16; score:244.62).*

*Esses idosos ficam assim muito triste, é aquela pessoa mais caseira, não é de ficar saindo até aqui na unidade de saúde esses que eu citei, nem vinha [...] (Participante\_31; score:238.60).*

### Aspectos sociodemográficos relacionados à VDCI

A classe 4 apresentou 410 ST evidenciando 28,49% do estudo analisado, constituído a partir das seguintes palavras: filho ( $x^2=248.68$ ); senhor ( $x^2=98.5$ ); mãe ( $x^2=80.64$ ); viúvo ( $x^2=71.24$ ); mulher ( $x^2=53.49$ ); aposentado ( $x^2=40.61$ ); neto ( $x^2=37.9$ ); morrer ( $x^2=36.88$ ); casado ( $x^2=30.37$ ); beber ( $x^2=31.28$ ); escolaridade ( $x^2=28.42$ ); AVC ( $x^2=27.82$ ) e outros. Nesta classe emerge como foco principal o perfil sociodemográfico, quanto ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, quantidade de filhos, com quem residem, condições de saúde das pessoas idosas mencionadas nos relatos dos ACSs e os motivos precipitadores para a ocorrência da violência.

Convém evidenciar que, a maioria das pessoas idosas relatadas pelos ACSs eram do sexo feminino (76,47%), longevos (67,64%), sem escolaridade (85,30%), viúvos (70,59%), aposentados (76,47%), tinham em média de um a seis filhos, (50%) deles residiam com os filhos e (26,48%) moravam sozinhos. Com relação às condições de saúde dos idosos, apresentavam hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer de mama, Doença de Alzheimer, acamados por acidente vascular encefálico (AVE), e alguns falecidos.

Frisa-se que os motivos precipitadores para a violência foram representados pelo consumo abusivo de álcool, drogas, falta de respeito pelos mais velhos, som alto, desentendimentos conjugais e familiares, desentendimento por bens patrimoniais e a falta de paciência durante o cuidado prestado aos idosos no âmbito familiar.

*Teve um caso de uma senhora, ela tinha 90 anos já tinha o cabelo todo alvinho, era aposentada, não tinha escolaridade, tinha uns três a quatro filhos, viúva e morava só com o neto [...] (Participante\_19; score:758.13).*

*Um caso de um senhor de 80 anos, casado, não tinha escolaridade, morava com o filho e nora. Sua esposa tomava conta dele, onde os netos estavam roubando o idoso e ainda batia e judiava dele, ele bebia também [...] (Participante\_22; score:744.58).*

*Um senhor de 90 anos, sem escolaridade, separado, tem cinco filhos, era cego e morava sozinho [...] (Participante\_22; score:667.68).*

*Mas quando bebe cai na mãe e xinga a pobre da mãe toda, deixa baixo, não sei nem como ela aguenta. Ela tem 70 anos e alguma coisa, viúva, parece que tinham cinco filhos, morava sozinha, porém a casa do filho é encostada [...] (Participante\_14; score:713.80).*

## DISCUSSÃO

O processo de construção do conhecimento das representações para os ACSs sobre a VDCI, propõe conhecer como esses indivíduos vivenciam a violência na sua vida cotidiana. Pode-se observar que, a partir da compreensão dos conceitos e conhecimentos compartilhados pelo senso comum das representações dos ACSs, os comportamentos dos familiares influenciam nas suas impressões diante do objeto analisado, reproduzindo efeitos negativos para a saúde da pessoa idosa o que possibilita também, o desenvolvimento de práticas assistenciais e de uma comunicação afetiva que promova o enfrentamento da violência frente aos aspectos sociodemográficos desse grupo etário<sup>9</sup>.

Dessa maneira, as formas de violência estão relacionadas à natureza física, psicológica, sexual, financeira/patrimonial, institucional, abandono, negligência, autonegligência e medicamentosa<sup>4</sup>. No que concerne à dimensão conceitual, os achados do presente estudo mostraram que a VDCI está relacionada não só aos maus-tratos mais também, associado a tudo que traz sofrimento à pessoa idosa na violação dos seus direitos, o que ocasiona danos a sua integridade biopsicoemocionais, vivenciadas através da violência psicológica, negligência, financeira e física<sup>5,16</sup>.

A violência psicológica na qual, os abusos emocionais e as agressões verbais desencadeiam sofrimentos e omissões como forma de cuidado e proteção pelos seus familiares, sendo uma das formas mais sutil e imperceptível, pois possibilita que os idosos fiquem reféns das suas emoções, considerando que essa violência não deixa marcas visíveis<sup>17</sup>.

Neste interim, a negligência e a violência financeira trazem uma dimensão imagética na qual submetem os idosos a vivenciarem uma condição de fragilidade e vulnerabilidade, a

partir da recusa ou omissão de cuidados necessários aos idosos, já que estes na sua maioria, são dependentes dos cuidados dos familiares que também, são seus cuidadores. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade. Por conseguinte, o estudo aponta que muitos dos familiares se apropriam dos bens dos idosos sem seu consentimento, deixando-os muitas vezes sem recursos para seu próprio autocuidado<sup>17</sup>.

Os ACSs trazem nas suas representações a violência física como uma das formas menos cometida quando comparada com as demais já mencionadas. Sendo esta conhecida como abuso físico ou maus-tratos, associada às atitudes e condutas de agressões que obrigam os idosos a fazerem o que não desejam<sup>17</sup>.

Desse modo, se faz necessário o conhecimento dos ACSs sobre as formas de VDCI, pois a partir do seu conhecimento e entendimento sobre essas representações, é possível ajudar as pessoas idosas a reconhecerem as situações de violência vivenciadas em seu ambiente familiar, contribuindo no reconhecimento da sua magnitude e impacto para uma assistência qualificada, holística e integral<sup>18</sup>.

Tendo em vista que, para os participantes do estudo os principais agressores são os cuidadores familiares, expressos em primeiro lugar pelos filhos seguido dos netos, associadas à convivência familiar entre várias gerações. Estudos corroboram com esses achados onde paradoxalmente, a família a partir da Constituição Federal e do Estatuto do Idoso, tem o dever de amparar as pessoas idosas e assegurar seus direitos defendendo sua dignidade e bem-estar, no entanto, os filhos e cuidadores são os principais agressores, perpetradas dentro dos seus próprios lares<sup>4,18-19</sup>.

É de se verificar que, o perfil sociodemográfico relacionado à violência doméstica contra o idoso mencionado nos relatos dos ACSs, condiz com o que está posto na literatura com a feminilização da velhice, sendo na sua maioria viúvos, com idade entre 80 a 90 anos e escolaridade até o ensino médio, convivendo com cinco ou mais pessoas<sup>20</sup>. Esse evento reflete

que quanto maior a idade, maior a vulnerabilidade e fator de risco para a violência doméstica. Ademais, a falta de conhecimento dos idosos sobre a violência, tende a torná-los mais vulneráveis a sofrerem as agressões de qualquer ordem<sup>21-22</sup>.

Diante desse contexto, as representações do ACSs evidenciaram que os motivos precipitadores das violências perpetradas pelos agressores estão associados à falta de respeito e de educação pelas crianças e jovens, por meio do desacato e desvalorização das pessoas idosas, e a visão negativa a respeito do envelhecimento contribui para a ocorrência das situações de violência, a somar com a desestruturação e as relações familiares conflituosas, atrelados aos abusos financeiros<sup>23</sup>. Outras motivações relatadas pelos ACSs remetem para uma RS de que a VDCI decorre da falta de amor, carinho e paciência nas trocas de afetos e/ou cuidados, no qual o convívio familiar estressante e cuidadores despreparados agravam esta situação.

Por conseguinte, em relação aos comportamentos familiares, os ACSs apresentaram como representação a falta de apoio, falta de atenção, falta de carinho e a ausência dos filhos e demais familiares. Isso condiz com as atribuições e atividades fora de casa e laborais, a somar que, com o período pandêmico, o distanciamento e o isolamento social passaram a ser mais presentes, onde deveria ocorrer trocas afetivas<sup>21-23</sup>.

Os ACSs trouxeram a partir das falas que, os conflitos familiares demonstram impaciência com as pessoas idosas que inclusive, passam a ser ignorados, e a viver tristes pela falta de amor. Ressaltaram que o abandono é o maior indicativo para a desvalorização e falta de afeto ocasionando danos irreparáveis ao seu bem-estar físico e emocional. Assim, as interações humanas implicam em representações sociais que vão influenciar no comportamento do indivíduo participante em que traz uma imagem da violência com sentimento de tristeza, sofrimento e impotência ao refletir a fragilidade da pessoa idosa nesse contexto de violência.

Tais imagens podem limitar e dificultar a assistência dos ACSs, pois as pessoas idosas tendem a se isolar e perder a confiança daqueles que estão a sua volta, além de expressarem sentimentos de medo, constrangimento, culpa, baixa autoestima e receio de represália por parte do agressor, que podem comprometer as denúncias de maus-tratos. Assim, as ações dos ACSs frente aos desafios da violência contra o idoso, exigem relações intersubjetivas que se estabelecem mediante ao vínculo e no diálogo pactuado na relação de amizade com os próprios idosos e seus familiares<sup>24</sup>.

Aduz ainda que, a violência acarreta efeitos complexos e elementos precipitadores, os quais podem influenciar diretamente na condição de saúde desses idosos, como traumas associados à incapacidade funcional das atividades de vida diária e comorbidades, nutrindo uma percepção de saúde regular ou ruim.

Corroborando com o estudo, uma pesquisa realizada em Minas Gerais com a finalidade de analisar a violência em suas múltiplas faces na população idosa, constatou que o estado de fragilidade mental gerado pelas situações de violência pode ocasionar elementos precipitadores graves como a cronificação de comorbidades, isolamento social e a perda de capacidade funcional, associado também a sintomas depressivos<sup>25</sup>.

Nesse sentido, a VDCI relatada pelos ACSs mostra que o sofrimento mental provoca dor e sintomas depressivos sendo este, um fator principal de risco para o suicídio. Estudo considera que a frequência de suicídios em idosos no Nordeste foi de 1,6% no período de 2015 a 2016, entre idosos de 60 a 69 anos e aumento de 6,05% de novos casos de suicídio entre 70 e 79 anos entre 2012 e 2016 <sup>26</sup>, o que sustenta a representação do fator idade como risco para o agravo potencializando os casos de suicídio.

Assim, outros elementos precipitadores que potencializam a violência estão associados ao uso de álcool e outras drogas, como também, som alto e os desentendimentos familiares principalmente por ordem financeira, o que torna as pessoas idosas dependentes de seus filhos

e/ou cuidadores susceptíveis a sofrerem abusos financeiros e outras formas de violência, resultando na dificuldade da vítima em denunciar tal abuso, diante das relações de afeto configuradas pelo medo, vergonha ou dependência<sup>22</sup>.

Cumprе salientar que com a pandemia da COVID-19, o aumento do desemprego da população levou à desestruturação familiar na qual, os idosos passaram a desempenhar o papel de provedor da família, uma peça-chave para a manutenção da renda familiar com suas aposentadorias, benefícios e trabalho formal ou informal. Diante disso, com as mudanças e desordens às pessoas idosas perderam sua autonomia e independência estando mais vulneráveis aos abusos e violações financeiras<sup>27-28</sup>.

Deste modo, as representações sociais dos ACSs revelam a importância do acolhimento e da escuta ativa à pessoa idosa e seus familiares, por parte de todos os profissionais da equipe de saúde, uma vez que o apoio social proporciona ajuda mútua<sup>29</sup>. O imaginário social dos ACSs em especial, representa um elo importante para esse enfrentamento da violência, mas para isso, o conhecimento e sua interação com a comunidade nas visitas domiciliares proporcionam não só acompanhamento como também, medidas educativas na assistência qualificada, com identificação do problema e implementação de estratégias de enfrentamento.

## **CONCLUSÃO**

Neste estudo, evidenciou-se que as representações sociais dos ACSs sobre a VDCI, encontram-se ancoradas no conhecimento social a partir dos conceitos, das formas de violência, principais agressores, elementos precipitadores, comportamentos familiares e suas repercussões que interferem na saúde e qualidade de vida da pessoa idosa.

O processo de construção das representações sobre a realidade que os cercam, advém do conhecimento sobre as vivências no cotidiano em que a presença dos maus-tratos e agressões estão associados à violência psicológica, financeira, física e a negligência. Desse

modo, é de suma importância o conhecimento adequado sobre a violência e suas implicações para a saúde da pessoa idosa, fator que contribui não só para a prevenção, mas para intervir no enfrentamento e no empoderamento dos idosos mediante às situações de VDCI.

Esses dados ressaltam a necessidade de uma escuta qualificada, acolhimento e empatia, se atentando não só para os danos físicos que a violência doméstica provoca, mas para os fatores biopsicoemocionais e sociais que estão associados às condições de saúde dos idosos. Nesse sentido, destacaram que os comportamentos dos familiares estão ancorados em aspectos afetivos e subjetivos da VDCI, expressando a vulnerabilidade e a necessidade da escuta sobre os sentimentos e as necessidades sentidas pelas pessoas envolvidas e principalmente as pessoas idosas.

Vale ressaltar que a pesquisa apresentou algumas limitações a respeito dos dados referentes ao quantitativo de participantes envolvidos. No entanto, espera-se que o estudo das representações sociais dos ACSs sobre a violência doméstica contra o idoso, possa contribuir na compreensão dos conceitos e dos fatores, a fim de melhorar na qualificação da assistência desses profissionais nos serviços de saúde, como também, fornecer evidências para a área científica no campo da saúde como ferramenta para nortear estratégias futuras com ações de treinamento e capacitação sobre a VDCI.

## **AGRADECIMENTOS**

À Secretária Municipal de Saúde do município de Jaguaquara e os agentes comunitários de saúde, pela colaboração na pesquisa.

Este estudo não recebeu financiamento para sua realização. Os autores declaram não ter conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações do estudo.

## **REFERÊNCIAS**

1. Souza ER, Souza AC, Poltronieri BC. Violência contra a pessoa idosa: o desrespeito à sabedoria e à experiência. In. Njaine K, Assis SG, Constantino P, Avanci JQ (Org.). Impactos

da Violência na Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080948>.

2. Nitahara A. Brasileiros com 65 anos ou mais são 10,53% da população, diz FGV. Repórter da Agência Brasil. [Internet]. 2020 [acesso em 05 nov 2021]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/brasileiros-com-65-anos-ou-mais-sao-10-53-da-populacao-diz-FGV>.

3. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Boletim Especial: quem são os idosos brasileiros. [Internet]. 2020 [acesso em 06 nov 2021]; (1). Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial01.html>.

4. Brasil. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. 3. Ed. 2. Reimpr. p.70; 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm).

5. Silva PT, Vieira RP. Violência Contra o Idoso: percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Revista Multidisciplinar e de Psicologia [Internet]. 2021 [acesso em 27 set 2021]; 15 (56): 88-109. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v15i56.3143>.

6. Fuentes P. Aumento de casos de violência contra idosos demonstra falta de políticas públicas. Jornal da USP no Ar. [Internet]. 2021 [acesso em 05 nov 2021]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/aumento-de-casos-de-violencia-contra-idosos-demonstra-a-falta-de-politicas-publicas/>.

7. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Elder abuse: actions and suggestions by Primary Health Care professionals. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021 [acesso em 05 nov 2021]; 74 (Suppl 2): e20200263. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0263>.

8. Vieira-Meyer APGF, Moraes APP, Campelo ILB, Guimarães JMX. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário e saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [acesso em 05 nov 2021]; 26 (2): 657-668. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.29922020>.

9. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 9.ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

10. Fernandes B. Metodologias de Estudo nas Representações Sociais. Copyright; 2012.

11. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (Org.) As Representações Sociais. Tradução Lílian Ulup. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 2001.

12. Sousa KN, Souza PC. Representação social: Uma revisão teórica da abordagem [Internet]. 2021 [acesso em 25 set 2021]; 10 (6): e38610615881. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15881>.

13. Moré, CLOO. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. Atas - Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais [Internet]. 2015 [acesso em 25 set 2021]; 3: 126-131. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>.

14. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso em 25 set 2021]; 71 (1): 228-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?lang=pt&format=pdf>.
15. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso em 25 set 2021]; 52: e03353. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
16. Machado DR, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2021]; 25 (3): 1119-1128. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>.
17. Martins DR, Dalmutt LN, Manfrini DB, Correggio GM, Santos LM, Schier J, Colasante RZ. Protocolo de Rede Intersetorial de Atenção à Pessoa Idosa em Situação de Violência no Estado de Santa Catarina (Protocolo PISC). Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor. Florianópolis: MPSC; 2021. Disponível em: <https://documentos.mpsc.mp.br/portal/manager/resourcesDB.aspx?path=5482>.
18. Bolsoni CC, Warmling D, Faust SB. Atenção à pessoa idosa em situação de violência doméstica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.
19. Matos NM, Albernaz EO, Sousa BB, Braz MC, Vale MS, Pinheiro HA. Perfil do agressor de pessoas idosas atendidas em um centro de referência em geriatria e gerontologia do Distrito Federal, Brasil. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2019 [acesso em 28 set 2021]; 22 (5): e190095. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190095>.
20. Barros RLM, Leal MCC, Marques APO, Lins MEM. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 28 set 2021]; 43 (122): 793-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>.
21. Moraes CL, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2021]; 25 (Supl.2): 4177-4184. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>.
22. Santos RN, Silva KS, Nery FS, Melo TS, Lima RT, Oliveira MGD. Fatores associados à violência contra o idoso e o perfil de vítimas e agressores. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2021]; 25 (3): 33-51. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br>.
23. Winck DR, Alvarez AM. Percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família acerca das causas da violência contra a pessoa idosa. *Revista Atenção Primária à Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 28 set 2021]; 21 (1): 93-103. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16105>.
24. Assis AS, Castro-Silva CR. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 06 nov 2021]; v. 28 (3): e280308. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280308>.

25. Maia PHS, Ferreira EF, Melo EM, Vargas AMD. Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso em 06 nov 2021]; 72 (Suppl 2): 64-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>.
26. Sousa RS, Silva KKF, Rocha JRB, Silva WVF, Nascimento CG, Chagas ACN. A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste: Um estudo ecológico. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2021]; 6 (7): 47582-47589. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjd.v6i7.13304.g11183>.
27. Silva GA, Benito LAO. Denúncias de violência financeira contra idosos no Brasil: 2011-2018. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires (REVISA)* [Internet]. 2021 [acesso em 27 set 2021]; 10 (2): 432-45. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p432a445>.
28. Camarano AA. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2021]; 25 (Supl.2): 4169-4176. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>.
29. Silva ES, Lago EC, Fernandes MA, Moura MEB, Almeida CAPL. Elementos da formação do enfermeiro na prevenção da violência contra a pessoa idosa. *Ciencia y Enfermeria* [Internet]. 2019 [acesso em 27 set 2021]; 25: 7. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100206>.

## 5.2 Manuscrito 2

### **Desafios na prática assistencial de agentes comunitários de saúde frente a violência contra a pessoa idosa**

*Challenges in the care practice of community health agents in the face of violence against the elderly*

*Desafíos en la práctica asistencial de los agentes comunitarios de salud frente a la violencia contra el anciano*

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Descrever os desafios na prática assistencial de agentes comunitários de saúde a pessoas idosas em situação de violência doméstica. **Método:** pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Participaram 31 agentes comunitários por meio de entrevista em profundidade, submetidas à Análise de Conteúdo Lexical, processadas no software IRAMUTEQ pelo método de Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** as práticas assistenciais dos agentes comunitários de saúde frente às situações de violência contra a pessoa idosa são pautadas a partir das visitas domiciliares ancoradas no vínculo, na escuta, acolhimento e orientações, promovendo a educação em saúde. Apontaram dificuldades na articulação com a rede intersetorial e no desenvolvimento de ações. **Conclusão:** o estudo mostrou a necessidade de capacitação dos agentes comunitários para a assistência e a necessidade de fortalecimento da rede intersetorial na articulação para enfrentamento das situações de violência contra a pessoa idosa. **Descritores:** Agentes comunitários de saúde; Abuso de Idosos; Estratégia saúde da família; Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** Describe the challenges in the care practice of community health agents to the health of the old people in situations of domestic violence. **Method:** qualitative research, based on the Theory of Social Representations. Thirty-one community agents participated through in-depth interviews, submitted to Lexical Content Analysis, processed in the IRAMUTEQ software by the Descending Hierarchical Classification method. **Results:** the care practices of community health agents in the face of situations of violence against the old person are guided by home visits anchored in bonding, listening, welcoming and orientation, promoting health education. They pointed out difficulties in the articulation with the intersectoral network and in the development of actions. **Conclusion:** the study showed the need for training community agents for care and the need to strengthen the intersectoral network in the articulation to cope with situations of violence against the old person. **Descriptors:** Community Health Workers; Elder Abuse; Family Health Strategy; Nursing.

#### **RESUMEN**

**Objetivo:** Describir los desafíos en la práctica asistencial de los agentes comunitarios de salud para la salud de las personas mayores en situación de violencia doméstica. **Método:** investigación cualitativa, basada en la Teoría de las Representaciones Sociales. Treinta y un

agentes de la comunidad participaron a través de entrevistas en profundidad, sometidas a Análisis de Contenido Léxico, procesadas en el software IRAMUTEQ por el método de Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** las prácticas de atención de los agentes comunitarios de salud ante situaciones de violencia contra el anciano se guían por visitas domiciliarias ancladas en el vínculo, la escucha, la acogida y las orientaciones, promoviendo la educación para la salud. Señalaron dificultades en la articulación con la red intersectorial y en el desarrollo de acciones. **Conclusión:** el estudio mostró la necesidad de capacitar a los agentes comunitarios para la atención y la necesidad de fortalecer la red intersectorial en la articulación para hacer frente a situaciones de violencia contra la persona mayor.

**Descriptor:** Agentes Comunitarios de Salud; Abuso de Ancianos; Estrategia de Salud Familiar; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Em um cenário de transição demográfica, houve um aumento da proporção das pessoas idosas no Brasil e no mundo, o que representa um grande desafio, sobretudo, para as políticas públicas. Pesquisas mostram que em nível mundial, a população com 60 anos ou mais aumentará de 1 bilhão em 2020 para 1,4 bilhões em 2030. Em 2050, a população mundial de pessoas com 60 anos ou mais dobrará para (22%) e os com 80 anos ou mais deve triplicar entre 2020 e 2050, chegando a 426 milhões sendo que, dois terços da população idosa mundial viverão em países de baixa e média renda<sup>1</sup>. No que tange ao cenário brasileiro, essa população aumentou para 29,9 milhões no período de 2020, devendo alcançar 229 milhões em 2050<sup>2</sup>.

Para além do cenário demográfico acresce as vulnerabilidades sociais, em que se observa o aumento da Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa (VDCI). A Organização Mundial da Saúde, classifica o abuso de pessoas idosas como um problema de saúde pública e social de grande magnitude, alertando para a relevância do número global crescente de 2 bilhões em 2050, em virtude do envelhecimento populacional. Ressalta ainda que (4%) das violências sofridas pelas pessoas idosas não são notificadas<sup>3</sup>.

De acordo com o Estatuto do Idoso, a violência contra a pessoa idosa pode ser qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause danos ou incômodo à pessoa idosa<sup>4</sup>. Nesse sentido, a pessoa idosa pode sofrer várias formas de violência, tais como: física, negligência/abandono, sexual, financeira, autonegligência, psicológica, medicamentosa e institucional<sup>5</sup>.

Por conseguinte, compreender o impacto da violência sobre a qualidade de vida da pessoa idosa deve-se atentar aos problemas que estão relacionados às condições de saúde.

Nesse contexto, destaca-se mais um agravante a partir de 2020, a pandemia da COVID-19, que levou ao isolamento e como consequência a perda da autonomia, atividade laboral e o aumento da dependência das pessoas idosas por familiares e cuidadores. Nesse quesito, a família se constitui como principal fonte para o amparo e cuidados à pessoa idosa, entretanto, está intimamente relacionada a situações de violência e conflitos de interesses<sup>6</sup>.

Estudos internacionais mostraram que na Polônia (46%) dos idosos foram vítimas de violência, sendo a violência psicológica a mais comum (72,3%), seguida da negligência (61,9%), física (39,4%) e econômica (36,8%), tendo a maior probabilidade no sexo feminino em idade de 60 a 70 anos<sup>7</sup>. Na China, os registros policiais de violência doméstica triplicaram, ao passo que na Itália, França e Espanha também houve aumento nas ocorrências de violência doméstica após a implementação da quarentena domiciliar<sup>8</sup>. No Brasil, um estudo realizado no Amazonas, houve aumento de (24,9%) das ocorrências no ano de 2020, primeiro ano de pandemia, em comparação ao ano anterior. Por sua vez, a violência perpetrada contra as pessoas idosas em ambos os sexos foram a violência psicológica e a negligência<sup>9</sup>.

Desse modo, deslumbra-se que a assistência prestada na Atenção Básica, com destaque à Estratégia Saúde da Família (ESF) considerada como principal porta de entrada à população, possibilita a identificação das vulnerabilidades sociais, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, objetivando impactar positivamente na situação de saúde e autonomia das pessoas idosas<sup>10</sup>.

Assim, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como integrante da equipe da Unidade de Saúde da Família (USF), presta um serviço de grande importância na identificação dos sinais de risco para a violência durante as visitas domiciliares, além de desenvolverem atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e ações educativas individuais e coletivas aos idosos e família no âmbito domiciliar, a partir do acolhimento, da escuta ativa e do cuidado humanizado, a fim de garantir a continuidade da assistência na articulação e cooperação intra e intersetorial pela formação da rede de atenção a saúde<sup>11</sup>.

A somar com as ações dos ACSs, a articulação intersetorial dos serviços especializados promove o levantamento de informações referente ao estado e condições de saúde da pessoa idosa capaz de atender, com maior efetividade, às suas necessidades e nas situações de violência em conjunto com os fatores condicionantes e determinantes, no qual

estes estão inseridos. A partir desse reconhecimento, fornecem subsídios para o planejamento de ações que visem à promoção da saúde e proteção nos casos de violência de maneira humanizada, resolutiva e eficaz, rompendo a revitimização das pessoas idosas em convivência com seus familiares e/ou cuidadores<sup>12</sup>.

É a partir dessa perspectiva que o estudo em questão, buscou uma compreensão da VDCI, a partir das representações sociais dos ACSs sobre violência e maus-tratos contra as pessoas idosas, considerando que o conjunto de saberes e experiências pode expor a construção imaginária dos ACSs com relação ao objeto ainda que não tenha muita experiência ou prática, pois o conhecimento da VDCI permite passar do coletivo para o singular, do social ao individual o que aproxima para as discussões quanto a complexidade do fenômeno estudado<sup>13</sup>.

Segundo esse preceito, as representações sociais como forma de conhecimento sobre a VDCI determinam o comportamento, práticas, condutas e a comunicação social. As representações da violência em idosos levam a diferentes compreensões da problemática e, conseqüentemente, há diferentes condutas e medidas para seu enfrentamento. Porém, para o combate da violência é necessário um trabalho em conjunto, na articulação das USFs, da assistência prestada pelos ACSs e da rede intersetorial, visando a transversalidade, integralidade, capilaridade e uma clínica ampliada<sup>12</sup>.

A luz da Teoria das Representações **Sociais** (TRS) possibilita ao pesquisador recolher a interpretação dos sujeitos com relação a realidade que pretende estudar, permitindo ainda, compreender as suas atitudes e comportamentos na complexidade do fenômeno para assegurar as relações de comportamento e de comunicação estudada<sup>14</sup>. Por tais razões, este estudo propôs responder à questão de pesquisa: qual a relação entre as representações sociais de ACS e as suas práticas assistenciais desenvolvidas nas situações de VDCI?

E para responder essa inquietação, objetiva-se descrever os desafios na prática assistencial de agentes comunitários de saúde a pessoas idosas em situação de violência doméstica.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

A TRS é utilizada no campo da saúde, na qual possibilita a interpretação da realidade vivenciada pelos profissionais ao compreender suas atitudes e comportamentos, a

partir de um conhecimento social organizado e partilhado, pois uma representação é aquilo que tem significado para alguém, sendo uma ferramenta para a identificação dos aspectos cognitivos, afetivos, simbólicos e sociais<sup>14,15</sup>.

Portanto, considerando a origem e constituição das representações sociais, não podem ser estudadas genericamente, posto que são representações de um objeto, de um conceito, ou de um fenômeno social implicado sobre o que se fala e de alguém, o que evidencia a possibilidade de pensamentos diferentes desse sujeito reprodutor ou condutor de uma representação<sup>15,16</sup>.

A abordagem processual da TRS permite conhecer os processos de construção das representações sociais, ou seja, os aspectos que as geram e as justificam, como imagens, expressão da identidade, opiniões, ideias, símbolos e saberes práticos dos sujeitos. As representações estão presentes na forma e modo de viver, nos costumes que constituem a própria realidade e possibilita também, classificar e nomear os acontecimentos e tem o objetivo de tornar familiar os objetos desconhecidos<sup>17</sup>.

Assim, as representações sociais devem abarcar os discursos dos grupos, o sujeito e objeto, onde estes estão em interação e influenciam-se um ao outro, uma relação que envolve uma atividade de construção e de simbolização, a partir da forma como as utilizam e integram nas suas práticas cotidianas. “Isto remete para a dinâmica do simbólico, a verdadeira essência da vida social”<sup>18:57</sup>.

## **MÉTODO**

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório baseado na perspectiva processual da TRS, uma vez que permite conhecer os processos de construção das representações a partir das práticas sociais e seus aspectos construindo assim, significados relacionados ao senso comum e saberes cotidianos à realidade de um sujeito e de um objeto<sup>14,15</sup>.

A pesquisa foi realizada de forma presencial entre o período de novembro de 2019, sendo as atividades suspensas em decorrência da pandemia da COVID-19 com retorno entre junho e agosto de 2021, em face de agendamento prévio em dia e horário para um encontro com os ACSs de forma individual em suas respectivas unidades de saúde, respeitando-se as medidas de distanciamento social e suas exigências postas em decretos. O cenário do estudo foi composto por oito USFs e um Centro de Saúde, da área urbana e rural de um município do interior da Bahia.

Os participantes foram 31 ACSs, tendo como critério de inclusão a atuação nas USF e no Centro de Saúde com tempo mínimo de um ano, o que permitia ter experiência e construção de vínculo com a comunidade na qual faz parte e o critério de exclusão proposto considerou ACSs em licença de qualquer natureza ou férias.

Os dados sociodemográficos para a caracterização do grupo foram coletados de forma individual mediante um questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras. Após essa etapa, utilizou-se um roteiro de entrevista em profundidade em três blocos com perguntas sobre a temática. Nesse sentido, a saturação teórica das entrevistas ocorreu a partir da 26ª entrevista, ao observar uma repetição do conteúdo sobre o objeto e ausências de novos conteúdos<sup>19</sup>.

Os discursos dos participantes foram gravados pelas pesquisadoras, transcritas e organizadas na íntegra no *software Microsoft Word* e salvo em arquivo *open office*, sendo submetidas à análise lexical com o auxílio do *software* livre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires 0.7 alpha2 (IRAMUTEQ)*, segundo Pierre Ratinaud. Os dados obtidos pelo levantamento sociodemográfico foram analisados a partir da estatística descritiva simples<sup>20</sup>.

A forma de análise utilizada foi o Dendrograma de Classes, a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), na qual com base no *corpus* original, a recuperação dos segmentos de texto e a associação de cada um, agrupa as palavras estatisticamente significativas, ou seja, cada entrevista é denominada de Unidade de Contexto Inicial (UCI) enquanto que, as Segmentos de Texto (ST) ou também, os segmentos de texto que compõem cada classe, são obtidas a partir das UCI, apresentando vocabulários semelhantes entre si e diferentes das ST das demais classes, possibilitando uma análise qualitativa dos dados<sup>20</sup>.

Destarte, o *corpus* de análise foi composto de 31 linhas correspondentes às entrevistas, processadas e analisadas pelo *software* em um tempo de 29 segundos. A partir disso, foram apresentados alguns segmentos de texto relacionados aos elementos destacados em cada classe, onde a extração do significado dos dados foi interpretada e discutida a luz do referencial teórico e sustentada na literatura.

Nessa perspectiva, visando ao anonimato, as falas os relatos dos ACSs foram identificados pelos participantes por ordem sequencial de realização das entrevistas Participante\_1, Participante\_2 e assim, sucessivamente. Em observância às determinações

das Resoluções nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto em estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob CAAE: 26026619.0.0000.0055 e parecer n. 3.821.062/2019.

## RESULTADOS

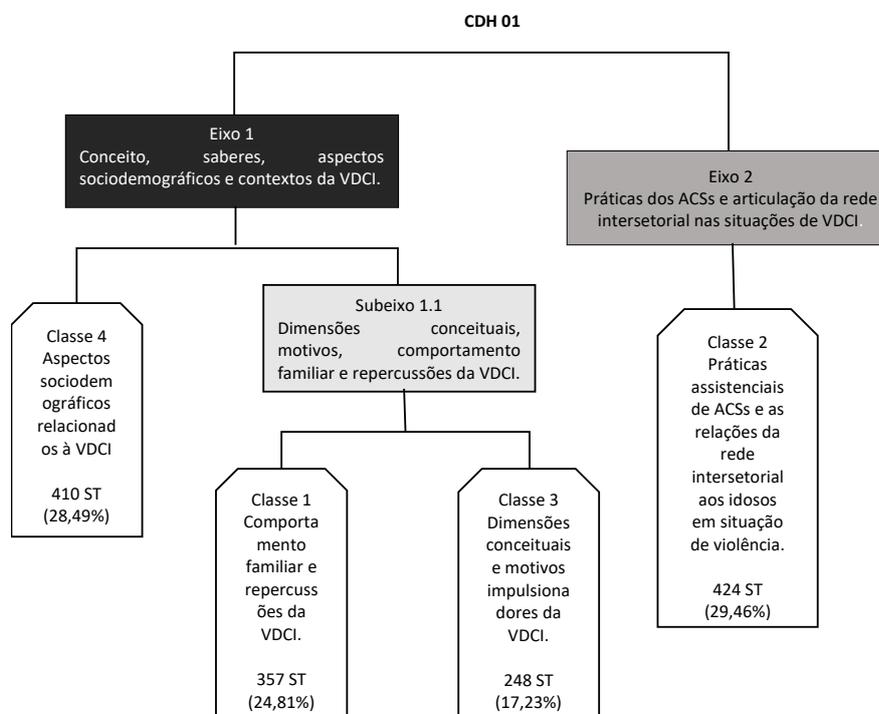
Os participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino (67,75%), com idades que variavam entre as faixas etárias de 31 a 66 anos, se autodeclararam pardos (77,41%), viviam com companheiros (48,38%), professavam a religião protestante (54,83%), possuíam ensino médio completo (90,32%) e superior (9,68%), e residiam (51,61%) na zona rural e (48,39%) na zona urbana. Com relação ao tempo de atuação profissional, (100%) dos ACSs possuíam mais de três anos, variando de 12 a 26 anos de atuação como ACSs no mesmo estabelecimento. No que tange à capacitação para o seu trabalho como ACSs, (100%) responderam que participaram de alguma capacitação para a profissão, no entanto, (58,06%) dos profissionais confirmaram que nunca houve capacitação para trabalhar no combate à violência doméstica contra o idoso.

Os dados decorrentes das entrevistas e processados no *software* IRAMUTEQ, a partir da análise estatística padrão, originou um *corpus* constituído de 31 UCI, totalizando 68.943 ocorrências, 1.937 segmentos de texto destes, 1.439 segmentos foram analisados representando um aproveitamento de (74,29%), no qual a lematização de palavras obteve um total de 2.874, com 2.693 formas ativas de palavras e 11 formas suplementares, com frequência igual ou superior à média de  $x^2 \geq 3,1079$ .

A partir disso, uma visão do conjunto da análise pode ser obtida desde a construção da figura de síntese dos resultados, ao possibilitar a observação do perfil analítico e realizar a descrição e interpretação, com destaque da temática das classes e variáveis<sup>16</sup>. Desse modo, a figura 1 ilustra as relações interclasses, em que o Dendograma de Classes do *corpus* inicial sofre uma divisão originando dois agrupamentos, o da esquerda aglutinando o eixo 1 obteve a classe 4, e se subdividiu em um subeixo 1.1, compondo as classes 1 e 3 e o da direita que agrupou o eixo 2, obteve-se a classe 2.

A saber, as classes são definidas tendo como característica apresentar o máximo de homogeneidade intraclasses e oposição interclasses, ou seja, geram classes cada vez mais específicas e homogêneas e possuem conteúdos heterogêneos, o que justifica a separação

dos subgrupos<sup>20</sup>. Frisa-se que as classes 4, 1 e 3 possuem maior homogeneidade e menor relação de proximidade com a classe 2, como pode ser visualizado na Figura 1.



**FIGURA 1:** Dendrograma de Classes para Classificação Hierárquica Descendente. Jaguaquara - BA, 2021.

A seguir será aprofundada neste estudo o eixo 2 “Práticas dos ACS e articulação da rede intersetorial nas situações de VDCI” formado apenas pela classe 2 “Práticas assistenciais de ACS e as relações da rede intersetorial aos idosos em situação de violência”. Na análise da classe supracitada, evidenciou-se a compreensão das representações sociais das práticas e condutas dos ACSs diante das situações de VDCI, uma vez que, o ACS tem uma função importante entre a população e o serviço de saúde. Sendo necessária a parceria dos serviços da rede não só para o enfrentamento como também, para a promoção e prevenção da VDCI.

Por sua vez, as representações sociais têm também significados no contexto profissional onde se desenvolvem, dialogam e compartilham saberes e experiências na tentativa de educação em saúde para esse público. As representações sociais e as práticas estão inseparáveis, porque entrelaçam-se mutuamente, pois “as representações orientam e determinam as práticas e estas agem criando ou transformando as representações”<sup>21</sup>.

### **Práticas assistenciais de ACS e as relações da rede intersetorial aos idosos em situação de violência**

A classe 2, evidenciou 424 ST o que representa (29,49%) do *corpus* analisado. As palavras mais significativas a esta classe foram: gente ( $x^2=106.62$ ); agente comunitário ( $x^2=95.33$ ); órgão ( $x^2=79.06$ ); apoio ( $x^2=71.56$ ); resolver ( $x^2=60.12$ ); unidade ( $x^2=50.31$ ); capacitação ( $x^2=46.09$ ); rede intersetorial ( $x^2=46.09$ ); acionar ( $x^2=45.44$ ); denúncia ( $x^2=43.64$ ); orientar ( $x^2=43.44$ ); articulação ( $x^2=31.4$ ); falta ( $x^2=29.23$ ); notificação ( $x^2=27.34$ ), dentre outras.

Os achados do estudo nesta categoria enfatizaram que as práticas assistenciais e condutas dos ACSs nas visitas domiciliares apresentaram um papel importante para a identificação no combate à violência contra as pessoas idosas.

*O agente comunitário é um agente competente mesmo, está sempre pronto pra ajudar é o elo da comunidade com à unidade de saúde, ele tem o trabalho para prevenir (Participante-8; score: 283.72).*

*O agente comunitário é como uma formiguinha que vai lá para poder observar e orientar, e procurar também solução [...] (Participante-31; score: 280.63).*

*[...] a gente visita mais, pois eles precisam mais. A minha importância lá é orientar eles e tirar a visão do problema e eles se sentirem melhor (Participante-21; score: 351.68).*

Além disso, os ACSs utilizaram do acolhimento, da escuta qualificada e do diálogo como meio de alcançar as pessoas idosas e seus familiares para identificar as suspeitas de violência e interromper as situações de agravos a partir do acompanhamento, aconselhamento, apoio e orientação, como pode-se verificar nos relatos:

*[...] É muito importante o nosso papel como agente comunitário, porque eles estão em casa se sentindo esquecidos e a gente bate na porta e eles desabafam, a gente orienta [...] (Participante-18; score: 414.33).*

*[...] Sempre faço isso, procuro alguém da família que se interesse, faço o acolhimento e apoio, o agente tem importância e como tem importância, porque a gente conhece a família e está lá dentro de casa visitando (Participante-24; score: 345.15).*

*[...] A prática do agente comunitário é levar o acompanhamento, orientação e contornando a situação [...] (Participante-1; score: 326.22).*

*A gente tenta conversar, aconselhar, ajudar e se não der certo a gente leva para o enfermeiro para tentar resolver [...] (Participante-20; score: 318.49).*

Os ACSs destacaram a importância do conhecimento e identificação dos casos suspeitos para o rompimento das situações de violência e que encaminhavam para a unidade de saúde e/ou acionavam outros órgãos competentes e outros meios, no intuito de encaminhar e solucionar os casos de VDCI.

*Quando a gente identifica algum caso, levamos para a unidade para nossa supervisão, aí a enfermeira aciona o órgão. A depender da situação as vezes uma visita até da própria unidade resolve [...] (Participante-1; score: 514.92).*

*A gente conversa, aconselha e se não der certo a gente leva para o enfermeiro e aciona o conselho, assistente social ou outros meios (Participante-20; score: 318.49).*

*Nós orientamos as famílias e fazer a denúncia se necessário, esse é o meu conhecimento trazer as redes [...] (Participante-28; score: 302.41).*

Essa classe apresentou também, a concepção dos ACSs sobre as dificuldades encontradas no seu cotidiano nas suas práticas assistenciais à pessoa idosa em situação de violência, sendo necessário uma melhor articulação com a rede intersetorial juntamente com o trabalho do ACSs, pois apesar da oferta dos serviços, falta uma rede articulada, como também, ausência e falta de apoio dos órgãos competentes.

Outras dificuldades enfrentadas foram a falta de resolutividade, a inexistência da contrarreferência e a falta de informação necessária para que o trabalho dos agentes tenha qualidade e seja resolutivo, o que contribui para o saber fazer no que concerne à notificação, além do conhecimento ao ofertar a promoção e prevenção utilizando da educação em saúde como ferramenta para alcançar esse público.

*Eu acho que tem feito pouco, porque no momento que a gente os aciona do que está acontecendo, às vezes vem procurar saber, mas deixa a desejar também, não entra no profundo para tentar ajudar [...] (Participante-31; score: 308.05).*

*Falta mais articulação e apoio da rede intersetorial [...] (Participante-6; score: 300.53).*

*O que falta é capacitação para o agente comunitário para que o trabalho seja com mais qualidade e a gente possa ajudar a comunidade e melhorar as ações da rede [...] (Participante-13; score: 441.33).*

*[...] eles eram para estarem capacitando mais, eu nunca fiz notificação, eu já tive casos que nunca saíram da unidade (Participante-1; score:327.61).*

*[...] iria ajudar muito para a unidade se existisse sim a contrarreferência (Participante-2; score: 278.56).*

*[...] frente disso aí a gente passa o relato e não tem assim uma resolutividade (Participante-29; score: 294.35).*

*[...] eu nunca notifiquei mais acho importante a notificação e registrar aquilo que ocorrer (Participante-13; score: 413.36).*

A partir dos relatos observou-se que os ACSs possuem a necessidade de mais conhecimento sobre a VDCI, mas sobretudo, precisam sentir-se apoiados e sensibilizados para identificar situações suspeitas ou confirmadas de VDCI. Ressaltam como estratégias para resolver essa lacuna, a capacitação dos ACSs e de toda equipe, com palestras e orientações com o intuito de levar a informação e o esclarecimento para toda a comunidade de abrangência e principalmente para a pessoa idosa, no empoderamento e reconhecimento das situações de risco para a violência.

*[...] uma coisa que ainda dá muito resultado é esses órgãos está vindo até essas comunidades trazer palestras e orientações, pra gente tá se aperfeiçoando de forma educativa e tá acompanhando esses casos (Participante-10; score: 282.22).*

## **DISCUSSÃO**

A construção social estabelecida pelos ACSs com relação as suas práticas assistenciais às pessoas idosas em situação de violência, está alicerçada na sua importância para a comunidade, sendo este um elo para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária e a comunidade<sup>22</sup>. Os ACSs relataram que a partir das visitas domiciliares, conseguem estar presentes diariamente na área adscrita, sendo esta, uma atividade central e fundamental para o seu processo de trabalho na assistência multiprofissional em saúde.

A atuação do ACS nesse contexto é muito importante para a enfermagem e equipe na busca de agravos, sendo o primeiro a identificar os problemas da comunidade e as situações de VDCI. Dessa forma, sua prática está ancorada em dois alicerces práticos para uma assistência eficaz, que é a promoção e a prevenção da saúde e sua prática assistencial

às pessoas idosas têm o papel de contribuir para essa construção ao produzirem novos modos de cuidar, considerando o cuidado centrado na pessoa idosa e na sua singularidade<sup>23</sup>.

A falta dos ACSs junto à comunidade gera sérios danos visto que, as áreas descobertas ficam desassistidas o que dificulta na identificação dos agravos e dos casos de VDCI, proporcionando um distanciamento com a realidade e o modo de viver das famílias. Por sua vez, sabe-se que mesmo as pessoas idosas ou familiares que procurarem a atenção básica em consequência de maus-tratos, podem justificar os sinais com outras razões, que não sejam as envolvidas com a violência sofrida<sup>24</sup>.

Nesse sentido, ressalta-se que a vivência dos ACSs junto à comunidade promove o papel de cuidador no reconhecimento das relações abusivas, a sua presença no domicílio contribui também para o rastreio dos sinais de abusos e maus-tratos, além de fortalecer o vínculo com a pessoa idosa ao disponibilizar seu tempo para uma escuta ativa e qualificada, uma oportunidade de este, desabafar e expor suas angústias, inquietações e possíveis situações de violência<sup>25</sup>.

Convém evidenciar que a promoção para uma comunicação sobre a VDCI a partir das condutas dos ACSs, é construída mediante o vínculo estabelecido com os usuários das áreas adscritas. Deste modo, permite conhecer a família na qual a pessoa idosa está inserida e suas condições de saúde, gerando uma relação de confiança mútua. Potencializa para a aproximação das ações de saúde com uma assistência qualificada no contexto domiciliar além de possibilitar a identificação dos casos suspeitos, com uma abordagem eficaz no acompanhamento das situações de violência e maus-tratos<sup>25</sup>. Além de fortalecer a rede com um olhar holístico e resolutivo a fim de promover políticas públicas para o combate e enfrentamento da VDCI.

No contexto da representação da VDCI, o acolhimento é uma escuta qualificada com uma comunicação eficaz, ofertada ao atendimento das necessidades das pessoas idosas. É uma ferramenta essencial nas práticas assistenciais mais utilizada pelos ACSs, pois constrói uma relação de compromisso entre os usuários, equipe e serviços de saúde com uma rede socioafetiva. Promove o diálogo, o apoio e a orientação para as pessoas idosas e familiares por meio de ações educativas<sup>26</sup>.

No domínio do senso comum, é importante destacar a dimensão do conhecimento socialmente elaborado e compartilhado sobre a VDCI, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social<sup>15</sup>. Nessa direção,

os ACSs ressaltaram o déficit de conhecimento sobre as formas de violência e situações que estão atreladas e que por vezes, são ocultas e camufladas, aspectos que interferem diretamente nas práticas de cuidado para a resolução das situações de violência.

O estudo apresentou as representações dos ACSs sobre as dificuldades encontradas no desenvolvimento das práticas assistenciais seu trabalho diário frente à VDCI, ancoradas pela falta de capacitação e informações necessárias para que estejam aptos a lidarem com a temática, transcendendo a compreensão da VDCI para além das suas formas e elementos precipitadores, como também, a subjetividade. Ou seja, a experiência vivida, que dará forma e conteúdo a essa experiência, mesmo difícil de se expressar, só começa a existir na medida em que é reconhecida e compartilhada pelos outros. Assim, aproxima as noções de experiência e de práxis ao se fazerem compreender sobre a VDCI<sup>13,14</sup>.

Soma-se a esse fato que, a maioria do ACSs afirmou a inexistência de capacitações para o combate à VDCI, o que dificulta na identificação, notificação, encaminhamentos e prevenção dos casos suspeitos e confirmados. Alguns referem que nunca preencheram uma ficha de notificação compulsória voltada para a VDCI, o que potencializa para as subnotificações e à recusa em prosseguir com a denúncia. É imperioso destacar que a Lei nº 10.741/2003, que regula o estatuto do idoso, prevê que os profissionais de saúde devem comunicar à autoridade competente qualquer suspeição ou confirmação de maus tratos que tiverem sido testemunhados<sup>4</sup>.

Tendo em vista que a referida legislação foi alterada pela Lei nº 12.461/2011, ao estabelecer a Notificação Compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violação aos direitos das pessoas idosas<sup>28</sup>. Mister se faz ressaltar, que a violência foi incluída na lista das doenças e agravos de notificação compulsória pela Portaria nº 104/2011<sup>29</sup>. No entanto, estudos corroboram com essa realidade supracitada, a falta de conhecimento dificulta nas intervenções necessárias, potencializando para uma rede desarticulada<sup>30,31</sup>. Por tais razões, faz-se necessário não só o conhecimento, mas a capacitação desses profissionais para o preenchimento das notificações nos casos suspeitos e de denúncia dos agressores, fortalecendo assim, a garantia dos direitos da pessoa idosa como posto em Lei.

Outras dificuldades enfrentadas pelos ACSs frente à VDCI estão direcionadas à articulação com a rede intersetorial, seja pelas equipes da ESF, e/ou pelos serviços como os Centros de Referências Especializados de Assistência Social (CREAS), os Centros de Acolhimento Social (CRAS), Conselho do Idoso e outros órgãos competentes, no trabalho em

conjunto com as ações dos ACSs, porém por vezes se mantêm ausentes. Destaca-se a falta de contrarreferência para a continuidade do cuidado pela atenção básica outrossim, a articulação da atenção primária com a rede é essencial para uma assistência ancorada na clínica ampliada, compartilhada e resolutiva na perspectiva da longitudinalidade do cuidado<sup>32</sup>.

Ademais, para se alcançar uma atenção integral e eficaz, é necessária uma atuação intersetorial dos diferentes serviços envolvidos na assistência à pessoa idosa em situação de violência e a sua família. A intersetorialidade do cuidado possibilita a transversalidade na articulação dos saberes e dos serviços de saúde, na formação de parcerias entre as esferas coletivas e na perspectiva de uma gestão integrada participativa para a abordagem de uma política transversal fundamentada nos princípios do SUS, visando o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos em situação de violência<sup>30</sup>.

Nessa direção, os ACSs destacaram a ausência de políticas públicas eficazes no amparo à pessoa idosa que vivencia a violência doméstica, aponta a necessidade do trabalho em conjunto aos diversos serviços da rede no amparo não só para a pessoa idosa, mas para os familiares e os próprios ACSs na troca de informações e resolutividade, e de proteção relacionado ao medo de envolvimento com os casos de violência, como fatores que interferem diretamente nas representações das práticas assistenciais dos agentes no cuidado prestado às pessoas idosas, o que sobressai novamente aos sentimentos de impotência, tristeza e frustração com relação a resolutividade da representação social<sup>31</sup>.

Por outro lado, identificou-se nas falas dos ACSs estratégias para qualificação e o fortalecimento da rede intersetorial em conjunto com suas práticas assistenciais à pessoa idosa em situação de violência, o que permite agentes detentores do conhecimento, pois “é essencial conhecer os sujeitos das representações sociais para se compreender porque falam o que falam”. E desse modo, fornecer informações e condutas consistentes, eficazes e resolutivas, favorecendo para a autonomia e empoderamento da pessoa idosa, a partir de capacitações específicas e contínuas sobre a temática estudada visto que, “poucos são os estudos que se dedicam a descrever, os próprios sujeitos das representações”<sup>16:107</sup>.

Ressalta-se a necessidade do fortalecimento das ações educativas, como medidas que promovam a integralidade e qualidade de vida da pessoa idosa desenvolvendo práticas educativas na realização de palestras, salas de espera, o fortalecimento e complementação nas orientações nas visitas domiciliares sobre as temáticas da VDCI e outras linhas de

cuidado voltadas à saúde das pessoas idosas<sup>10</sup>. Por conseguinte, as práticas sociais “são influenciadas por representações e ao mesmo tempo, construtoras e modificadoras das mesmas”, e a identificação da representação social torna-se importante para sua conscientização e promoção de mudanças nas situações de violência contra a pessoa idosa<sup>16:117</sup>.

Outro ponto estratégico mencionado foram as reuniões periódicas para o compartilhamento dos casos suspeitos com a equipe multiprofissional, com o intuito de desenvolver o planejamento de ações e estratégias mediante avaliação territorial para garantir maior resolutividade do cuidado prestado à população idosa nos territórios e acompanhamento sistemático dos casos de violência. Destarte, a adoção de práticas assistenciais na perspectiva da equidade, integralidade, empática, efetiva e humanizada, propiciam a desconstrução e combate à VDCI pela prática do cuidado de qualidade e eficaz.

## **CONCLUSÃO**

O estudo mostrou que os ACSs têm em seu imaginário social um papel importante e diferenciado junto à equipe interprofissional da atenção básica a partir da visita domiciliar, tecendo o elo entre o serviço, a pessoa idosa, a família e a comunidade adscrita. Pois, a partir das visitas domiciliares utiliza-se da escuta ativa e qualificada e do vínculo como ferramentas para identificação dos casos de VDCI.

Por sua vez, as representações sociais dos ACSs estão ligadas às práticas de cuidado, da escuta ativa, no apoio, aconselhamento, orientações no atendimento humanizado para o enfrentamento da VDCI, o que contribui para o empoderamento da pessoa idosa sobre sua autonomia e autocuidado.

No entanto, é notória a deficiência do conhecimento e da estrutura para a identificação adequada nos casos suspeitos e confirmados de VDCI. A falta de comunicação e desarticulação entre os diferentes serviços de saúde com outros serviços especializados de atendimento ao idoso em situação de violência, permeia em todo fluxo da assistência e culmina em consequências significativas para a resolutividade da assistência, como: a falta de compreensão dos papéis de cada serviço da rede intersetorial, dificuldade de condução das intervenções por falta de informação, a subnotificação dos casos, a contrarreferência na continuidade da assistência e o acompanhamento articulado pelas equipes da ESF e os serviços da rede de atenção.

Espera-se que este estudo contribuirá para o ensino e pesquisa em saúde e enfermagem, pois consiste em fornecer evidências sobre as práticas assistenciais de ACSs aos idosos em situação de violência como também, para a gestão e os profissionais das equipes multiprofissionais da ESF no conhecimento sobre as representações sociais da VDCI nas diversas unidades de saúde identificadas e as dificuldades enfrentadas por cada profissional. Sugere-se a elaboração de um planejamento com ações direcionadas para o enfrentamento da violência nas reuniões de área como também, investir em capacitações e educação permanente em saúde sobre a violência contra a pessoa idosa, e o fortalecimento na articulação da rede intersetorial com as práticas dos ACSs com um trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador

Por fim, as principais limitações deste trabalho foram encontrar publicações que compreendam e discutam a VDCI nas práticas dos ACSs e articulação com a rede intersetorial. Entretanto, mediante essas considerações o conhecimento das representações da VDCI aqui apresentado oferece informações relevantes que podem ser úteis para rever políticas públicas de intervenção e prevenção para o enfrentamento atribuídos ao fenômeno.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Elder-abuse. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
2. Alves JED. Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais. 2020.
3. World Health Organization. Ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Brasil. Ministério da Saúde (Br). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF); 2003.
5. BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Br). Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir, é necessário superar. Brasília (DF); 2014.
6. Vieira-Meyer APGF, Moraes APP, Campelo ILB, Guimarães JMX. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário e saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 19]; 26(2):657-668. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.29922020>.
7. Filipaska K, Biercewicz M, Wiśniewski A, Jabłońska R, Królikowska A, Głowczewska-Siedlecka E, Kędziora-Kornatowska K, Ślusarz R. Alta taxa de abusos de idosos na época de

- COVID-19 - Um estudo transversal da clínica de Neologia Geriátrica e Seccional Pacientes. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 18]; 10(19):4532. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm10194532>.
8. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 18]; 23:E200033. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>.
9. Pedroso AL, Duarte Júnior SR, Oliveira NF. Perfil da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar de um centro integrado de proteção e defesa de direitos em tempos de pandemia. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 19]; 24(6):e210108. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210108>.
10. Almeida CAPL, Neto MCS, Carvalho FMFD, Lago EC. Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2019. [cited 2021 nov 18]; 11(n.esp):404-410. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.404-410>.
12. Martins DR, Dalmutt LN, Manfrini DB, Correggio GM, Santos LM, Schier J, Colasante RZ, (Org.). *Protocolo de Rede Intersetorial de Atenção à Pessoa Idosa em Situação de Violência no Estado de Santa Catarina (Protocolo PISC)*. Florianópolis: MPSC; 2021. Available from: <https://documentos.mp.sc.br/portal/manager/resourcesDB.aspx?path=5482>.
13. Jodelet D. Experiências e representações sociais. In: Menin MSS, Shimizu AM, (Org.). *Experiência e representação social: questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
14. Moscovici S. *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Rio de Janeiro: Vozes; 2015.
15. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, (Org.). *As Representações Sociais*. Tradução Lílian Ulup. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 2001.
16. Menin MSS, Shimizu AM, (Org.). *Experiência e representação social: questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
17. Boeing FT, Machado PFL. Investigações em Representações Sociais: socialização de um caminho teórico-metodológico. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 10]; 10 (4):e21010414027. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14027>.
18. Fernandes B. *Metodologias de Estudo nas Representações Sociais*. Copyright; 2012.
19. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 10]; 71 (1): 228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
20. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado DCM. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 10]; 15 (2): e3283. Available from: [http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/e3283/2355](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/e3283/2355).
21. Abric JC. *Méthodes d'Étude des Représentations Sociales*. Toulouse: Erès; 2003.

22. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Revista Gaúcha Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 10]; 39:e57462. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>.
23. Nunes CA, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, Pinto Júnior EP, Luz LA. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Saúde Debate* [Internet]; 2018 [cited 2021 nov 18];42(2):127-144. DOI: 10.1590/0103-11042018S209.
24. Araujo EFS, Araújo Paz EP, Ghelman LG, Mauro MYC, Donato M, Farias SNP. Os agentes comunitários de saúde nas práticas educativas: potencialidades e fragilidades [Internet]; 2018 [cited 2021 nov 18]; 26: e18425. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.18425>.
25. Assis AS, Castro-Silva CR. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 18]; 28 (3): e280308. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280308>.
26. Brasil CCP, Silva RM, Bezerra IC, Vieira LIES, Figueiredo MLF, Castro FRVF, Queiroz FFSN, Capelo MRTF. Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 18]; 26(1):109-118. DOI: 10.1590/1413-81232020261.31992020.
27. Brasil. Ministério da Saúde (Br). Notificação Compulsória dos casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos. Brasília (DF); 2011a.
28. Brasil. Ministério da Saúde (Br). Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005). Brasília (DF); 2011b.
29. Plassa BO, Alarcon MFS, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Silva JAVE, Marin MJS. Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 18]; 22(4): e20180021. DOI: <https://10.1590/2177-9465-EAN-2018-0021>.
30. Silva PT, Vieira RP. Violência Contra o Idoso: Percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 18]; 15(56):88-109. DOI: <http://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3143>.
31. Brasil. Ministério da Saúde (Br). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2017.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do estudo coadunou-se com o perfil sociodemográfico aludido pela literatura científica, um aspecto relevante ao envelhecimento populacional e suas vulnerabilidades sociais, se refere ao quantitativo elevado de mulheres idosas vítimas da violência doméstica, principalmente na faixa etária acima de 80 anos e mais, e que convive com familiares, ou seja, a violência doméstica contra a pessoa idosa se configura em formas visíveis e invisíveis provocando danos à saúde, na perspectiva biopsicossociocultural e espiritual levando por vez à morte e traumas, ocorrendo de forma vinculada às relações familiares em que os principais agressores são os próprios filhos e/ou outros componentes dos laços parentais.

Nesse contexto, os resultados da pesquisa contribuíram para a apreensão dos conhecimentos e saberes sobre o objeto de estudo, formas de violência doméstica que mais acometem as pessoas idosas, o que direcionam as práticas assistenciais de ACSs as pessoas idosas em situação de violência e a articulação com a rede intersetorial no desenvolvimento de ações que amparam esses idosos. Ademais os conteúdos representacionais dos ACSs sobre o fenômeno social foram analisados com base na CHD o que emergiu a dimensão conceitual e prática diante das representações expressas.

No que tange à dimensão conceitual, motivos impulsionadores, comportamento familiar e repercussões da violência doméstica à saúde da pessoa idosa, os ACSs apresentaram um saber por vezes exposto permeado de tabus, o que dificulta no reconhecimento e potencializa para um problema social e seu impacto na sociedade. Ressaltaram que a violência está associada a tudo que gere sofrimento e danos visíveis e invisíveis à pessoa idosa, e que as formas que mais acometem essa população estão ancoradas nos maus-tratos, negligência, violência psicológica, financeira e física, sendo os motivos precipitadores para esse abuso a falta de amor, paciência, desentendimentos, interesses financeiros.

Os contextos familiares e os comportamentos contribuem para essa violência baseada pela falta de atenção, apoio, ausência, negligência no cuidado, desencadeando ou potencializando para os problemas de saúde e condições de saúde, e com isso, reflete uma imagem de tristeza, ideia de morte e suicídio por parte dos idosos ao vivenciarem a violência sofrida no âmbito familiar e a impotência de não conseguirem solucionar a maioria dos casos com ações resolutivas.

Outrossim, no tocante às dimensões práticas das representações dos ACSs sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa, evidenciou a importância do ACSs para a comunidade atuando como mediador entre a atenção básica com a comunidade, considerando sua inserção na área adscrita, convivendo diariamente com os usuários, reconhecendo suas demandas, carências e principalmente na identificação dos casos suspeitos de violência. É sabido que, a visita domiciliar é uma ferramenta essencial para o reconhecimento das situações de violência doméstica contra a pessoa idosa.

É imperioso destacar que mais uma vez essa dimensão apresentou os conhecimentos e saberes sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa como objeto que auxilia para a identificação e implementação de práticas assistenciais efetivas e resolutivas ao desenvolvimento de ações, visando à promoção e prevenção da violência doméstica mediante a sua conduta ancorada no acolhimento humanizado, na escuta ativa e nas orientações.

Desse modo, enfatizaram que o vínculo social construído nas relações de confiança e cumplicidade promove a exposição dos sentimentos, necessidades e das vivências com a violência sofrida de maneira velada. Ou seja, as práticas dos ACSs a partir do vínculo promove o empoderamento das pessoas idosas para o enfrentamento da situação de violência doméstica. Como também, ações de educação em saúde oferecem recursos não só para a pessoa idosa, mais para a família, cuidadores e outros na identificação da violência.

Por conseguinte, os conteúdos representacionais dos ACSs apresentaram dificuldades e fragilidades para uma prática assistencial eficaz e eficiente, na desarticulação com os serviços de saúde e com outros serviços especializados que compõem a rede intersetorial no combate à violência doméstica contra a pessoa idosa. A falta de resolutividade, contrarreferência e apoio potencializam a vulnerabilidade social das pessoas idosas e fragmentação da assistência prestada favorecendo para a revitimização da pessoa idosa, inserido nos ambientes seja ele familiar ou não.

Aduz que a falta de capacitação, comunicação eficaz e informações atualizadas sobre o fenômeno estudado, impossibilita o reconhecimento da violência, a notificação dos casos suspeitos e confirmados, no encaminhamento aos serviços da rede intersetorial, e principalmente na orientação e educação em saúde direcionada à pessoa idosa, familiares e cuidadores para promover ajuda nas situações de violência. Frente a isso os sentimentos reaparecem ancorados pela impotência, tristeza, frustração durante as práticas assistenciais.

Os ACSs ressaltaram a necessidade de métodos para alcançar mudanças nas práticas frente ao objeto representacional. Chamando atenção para a ênfase na promoção a partir da educação permanente em saúde, capacitação contínua sobre a violência doméstica contra a

pessoa idosa, reuniões e maior articulação com a rede para o planejamento e continuidade da assistência prestada às pessoas idosas em situação de violência doméstica.

Assim, a violência doméstica contra a pessoa idosa requer ações transversais, a partir de políticas públicas humanizadas estimulando a transdisciplinaridade na inclusão de uma abordagem interssetorial e interdisciplinar, ancorada no conhecimento técnico-científico que envolve a dimensão do conhecimento prático estabelecido na comunicação social do senso comum. Tomando para si, a corresponsabilidade no cuidado e enfrentamento da violência doméstica contra a pessoa idosa.

Pode-se concluir que, este estudo faz um convite à ampliação das discussões e exame das relações do saber-prático com as realidades e experiências do vivido, utilizando-se de capacitações não apenas para os ACSs, incluindo as equipes multiprofissionais, rodas de conversa e palestras, com a finalidade de promover a prevenção, conscientização, enfrentamento, redução na prevalência dos números de casos não só no município em questão, mas em toda microrregião e estado da Bahia, com ênfase na relação em conjunto do apoio entre os serviços de saúde e especializados.

Ao propósito o estudo contribui para o ensino-pesquisa-extensão ao suscitar discussões pertinentes sobre o trabalho dos ACSs e sua importância na atenção básica para o rastreio e enfrentamento da violência no trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional e dentre eles o Enfermeiro que contribui para a supervisão e planejamento em conjunto, visando à resolutividade e encaminhamentos necessários às pessoas idosas vítimas das diversas manifestações da violência, assegurando os direitos fundamentais para um envelhecimento saudável, digno e com respeito.

## REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. **Méthodes d'Étude des Représentations Sociales**. Toulouse: Erès; 2003.
- ALARCON, M. F. S. *et al.* Elder abuse: actions and suggestions by Primary Health Care professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, (Suppl 2), p. e20200263, 2021.
- ALENCAR JÚNIOR, F. O.; MORAES, J. R. de. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, p. e2017186, 2018.
- ALMEIDA, C. A. P. L. *et al.* Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. esp., p. 404-410, 2019.
- ALMEIDA, F. L. S. C. P. de. O Envelhecimento e as relações sociais, políticas e familiares. **Revista Longeviver**, São Paulo, n. 1, jan./mar. 2019.
- ALVES, J. E. D. **Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio**. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais, 2020. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/#:~:text=Envelhecimento%20populacional%20continua%20e%20n%C3%A3o,de%20Jos%20os%20eust%C3%A1quio%20Diniz%20Alves&text=%5BEcoDebate%5D%20Exist%20atualmente%20a%20banaliza%C3%A7%C3%A3o,pela%20pandemia%20da%20covid%2D19.> Acesso em: 19 nov. 2021.
- ARAÚJO, E. F. S. *et al.* Os agentes comunitários de saúde nas práticas educativas: potencialidades e fragilidades. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26 p. e18425, 2018.
- ASSIS, A. S.; CASTRO-SILVA, C. R. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. e280308, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, R. L. M. *et al.* Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 793-804, 2019.
- BOEING, F. T.; MACHADO, P. F. L. Investigações em Representações Sociais: socialização de um caminho teórico-metodológico. **Research Society and Development**, Vargem Grande Paulista - SP, v. 10, n. 4, p. e21010414027, 2021.
- BOLSONI, C. C.; WARMLING, D.; FAUST, S. B. **Atenção à pessoa idosa em situação de violência doméstica**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

BRAGA, C. F.; TUZZO, S. A. A tipologia das representações sociais e os atos comunicativos: o caso da reserva indígena raposa serra do sol. **Revista Anhanguera**, Goiás, v. 11, n. 1, p. 87-104, jan./dez. 2010.

BRASIL, C. C. P. *et al.* Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 109-118, 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. 3. Ed. 2. Reimpr. p.70; 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm). Acesso em: 06 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.461**, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm). Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.595**, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF; 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art1). Acesso em 26 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); 2017b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 28 jul. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 12.461**, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial da União; 2011a.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Balanco anual do Disque 100 registra aumento de 13% em denúncias de violações contra a pessoa idosa**. Junho, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/balanco-anual-do-disque-100-registra-aumento-de-13-em-denuncias-de-violacoes-contr-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 29 abr. 2020.

BRASIL. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal: uma análise dos dez anos de acompanhamento pela Central Judicial do Idoso**. 3. ed. Brasília: 2017a. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/arquivos/mapa-da-violencia-contr-a-idoso>. Acesso em: 01 out. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 104**, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005.

Brasília (DF); 2011b. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html). Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2017. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Respeito. Direito da pessoa idosa. Responsabilidade de todos**. Brasília: SDH, 2013.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

CAMARANO, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, Supl. 2, p. 4169-4176, 2020.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS

SOCIOECONÔMICOS. **Boletim Especial: quem são os idosos brasileiros**, 2020, n. 1.

Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial01.html>. Acesso em: 06 nov. 2021.

DOISE, W. Les représentations sociales. *In*: GHIGLIONE, R. R. *et al.* (org.). **Traité de psychologie cognitive**, v. 2. Paris: Dunod, 1990.

FERNANDES, B. **Metodologias de Estudo nas Representações Sociais**. Copyright; 2012.

FILIPSKA, K. *et al.* Alta taxa de abusos de idosos na época de COVID-19 - Um estudo transversal da clínica de Neologia Geriátrica e Seccional Pacientes. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 19, p. 4532, 2021.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011.

FUENTES, P. **Aumento de casos de violência contra idosos demonstra falta de políticas públicas**. Jornal da USP no Ar, 2021. Disponível em:

<https://jornal.usp.br/atualidades/aumento-de-casos-de-violencia-contra-idosos-demonstra-a-falta-de-politicas-publicas/>. Acesso em: 05 nov. 2021.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil: IBGE, 2020. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jaguaquara/pesquisa/23/25888?detalhes=true>. Acesso em: 28 maio 2021.

JAGUAQUARA. **Nossa História**. Prefeitura Municipal de Jaguaquara, 2019. Disponível em: <http://www.jaguaquara.ba.gov.br/ver.php?pag=pagina&c=historia#>. Acesso em: 28 jul. 2020.

JODELET, D. Experiências e representações sociais. *In*: MENIN, M. S. S.; SHIMIZU, A. M. (Org.). **Experiência e representação social**: questões teóricas e metodológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. *In*: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Tradução Lílian Ulup. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 2001. p. 17-44.

LIMA, J. P. *et al.* Violência doméstica contra idosos: percepção e conduta de agentes comunitários de saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1970-1977, jul. 2018.

MACHADO, D. R. *et al.* Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1119-1128, 2020.

MAIA, P. H. S. *et al.* Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, Suppl. 2, p. 64-70, 2019.

MARTINS, D. R. *et al.* (org.). Protocolo de Rede Intersetorial de Atenção à Pessoa Idosa em Situação de Violência no Estado de Santa Catarina (Protocolo PISC). **Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor**. Florianópolis: MPSC; 2021.

Disponível em:

<https://documentos.mpsc.mp.br/portal/manager/resourcesDB.aspx?path=5482>. Acesso em: 05 nov. 2021.

MARTORELL-POVEDA, M. A.; AMARAL, J. B. Mitos e estereótipos sobre a velhice e o envelhecimento. *In*: MENEZES, M. R. *et al.* (org.). **Enfermagem Gerontológica**: um olhar diferenciado no cuidado biopsicossocial e cultural. São Paulo: Martinari, 2016.

MATOS, N. M. *et al.* Perfil do agressor de pessoas idosas atendidas em um centro de referência em geriatria e gerontologia do Distrito Federal, Brasil. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. e190095, 2019.

MENEZES, M. R. *et al.* Violência contra a pessoa idosa. *In*: MENEZES, M. R. **Enfermagem gerontológica**: um olhar diferenciado no cuidado biopsicossocial e cultural. São Paulo: Martinari, 2016.

MENIN, M. S. S.; SHIMIZU, A. M. (org.). **Experiência e representação social**: questões teóricas e metodológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

MINAYO, M. C. S. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir, é necessário superar. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília (DF): **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República**, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 29 nov. 2021.

MORAES, C. L. *et al.* Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, Supl.2, p. 4177-4184, 2020.

MORAES, T. M. *et al.* Caracterização do idoso vitimado pela violência no Pará. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, PE, v. 18, n. 4, p. 544-551, maio, 2019.

MORÉ, C. L. O. O. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. **Atas - Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais**, Aveiro, PT, v. 3, p. 126-131, 2015.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. On social representation. *In*: J. P. FORGAS (Ed.). **Social Cognition: perspectives on everyday understanding**. London, Academic Press, 1981, p.181.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: Investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2013.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. Editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOURA, L. B. A. *et al.* Percepções de qualidade de vida e as experiências de violências em idosos. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, PE, v. 12, n. 8, p. 2146-53, ago. 2018.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 1, p. 228-33, 2018.

NITAHARA, A. **Brasileiros com 65 anos ou mais são 10,53% da população, diz FGV**. Repórter da Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/brasileiros-com-65-anos-ou-mais-sao-10-53-da-populacao-diz-FGV>. Acesso em: 05 nov. 2021.

NUNES, C. A. *et al.* Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 127-144, 2018.

OLIVEIRA, K. S. M. *et al.* Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 39, p. e57462, 2018.

PEDROSO, A. L.; DUARTE JÚNIOR, S. R.; OLIVEIRA, N. F. Perfil da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar de um centro integrado de proteção e defesa de direitos em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. e210108, 2020.

PESARO, F. **Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social**. São Paulo, 2016.

PLASSA, B. O. *et al.* Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. e20180021, 2018.

RIQUINHO, D. L. *et al.* O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 163-182, jan./abr. 2018.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SÁ, C. P. **Temas em psicologia. Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central**. Rio de Janeiro: UERJ, 1996.

SANTOS, R. N. *et al.* Fatores associados à violência contra o idoso e o perfil de vítimas e agressores. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Rio Grande do Sul, v. 25, n. 3, p. 33-51, 2020.

SILVA, C. R. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. e280308, 2018.

SILVA, E. S. *et al.* Elementos da formação do enfermeiro na prevenção da violência contra a pessoa idosa. **Ciencia y Enfermeria**, Chile, v. 25, p. 7, 2019.

SILVA, G. A.; BENITO, L. A. O. Denúncias de violência financeira contra idosos no Brasil: 2011-2018. **REVISA - Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Goiás, v. 10, n. 2, p. 432-45, 2021.

SILVA, P. T.; VIEIRA, R. P. Violência Contra o Idoso: percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, PE, v. 15, n. 56, p. 88-109, 2021.

SOUSA, K. N.; SOUZA, P. C. Representação social: Uma revisão teórica da abordagem. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, SP, v. 10, n. 6, p.e38610615881, 2021.

SOUSA, R. S. *et al.* A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste: Um estudo ecológico. **Brazilian Journal of Development**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 7, p. 47582-47589, 2020.

SOUSA, Y. S. O. *et al.* O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei v. 15, n. 2, p. e3283, abr./jun. 2020.

SOUZA, E. R.; SOUZA, A. C.; POLTRONIERI, B. C. Violência contra a pessoa idosa: o desrespeito à sabedoria e à experiência. In. NJAINE, K. *et al.* (org.). **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021.

SOUZA, M. A. R. *et al.* The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 52, p. e03353, 2018.

VALA, J.; MONTEIRO, M. B. **Psicologia social**. 7. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p. E200033, 2020.

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. *et al.* Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário e saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 657-668, 2021.

WINCK, D. R.; ALVAREZ, A. M. Percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família acerca das causas da violência contra a pessoa idosa. **Revista Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, MG, v. 21, n. 1, p. 93-103, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing and health**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 20 novembro 2021. Acesso em: 19 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Elder-abuse**. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>. Acesso em: 19 nov. 2021.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo o Conselho Nacional de Saúde.

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa **“Representações Sociais de Agentes Comunitários de Saúde sobre Violência Doméstica Contra o Idoso”**. O objetivo geral desse estudo é analisar as Representações Sociais dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a Violência Doméstica Contra o Idoso. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é à relevância social e política do acelerado processo de envelhecimento populacional em larga escala no Brasil e no mundo, visto que as situações de abandono, violência, demência, adoecimento e segregação social, culminam em dependência e subordinação no âmbito familiar e/ou institucional. As variadas formas de violência estão disseminadas na sociedade em proporções muito maiores do que ela realmente apresenta e na maioria dos casos não chegam aos serviços de saúde. Assim, o papel importante do Agente Comunitário de saúde nesse contexto ao identificar os sinais de alerta, sendo indispensável durante o cuidado prestado nas visitas domiciliares e que favorece a prevenção da violência.

Será realizada entrevista em profundidade com questões abertas relacionadas à violência doméstica contra o idoso. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer punição ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos que esta pesquisa poderá trazer estão relacionados ao desgaste físico e ou emocional, ou desconforto durante a realização da entrevista, porém se houver necessidade a mesma poderá ser interrompida ou suspensa.

No entanto, se durante a entrevista alguma questão causar desconforto ou incômodo, o participante estará livre para não responder. A identificação dos participantes será mantida em sigilo, sendo que os resultados do presente estudo poderão ser divulgados em congressos e publicados em revistas científicas. Apesar disso, o participante terá assegurado o direito a compensação ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa segundo a Resolução CNS 510/2016, Art. 18, § 2º. Os benefícios deste estudo é de propor a necessidade de implementar políticas públicas de enfrentamento da violência doméstica contra o idoso, por meio da capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, de modo a prevenir, combater, identificar e atuar de forma adequada nos casos da área de atuação e da reestruturação da rede de serviços do município.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando o trabalho estiver finalizado sendo convidado a participar na apresentação final e/ou palestra para todos os profissionais participantes do estudo do município. O material que indique sua participação não será

liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Jaguaquara-BA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

*Assinatura do(a) participante da pesquisa*

---

*Mestranda Larisse Ramos de Oliveira  
Pesquisadora Responsável*

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

**Pesquisadora Responsável:** Mestranda Larisse Ramos de Oliveira e da docente Vanda Palmarella Rodrigues do curso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES).

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequiezinho, Jequié, Bahia. CEP 45208-091.

Fone: (73) 9 9129-8865/ E-mail: laryoliveira00@gmail.com.

**CEP/UESB- Comitê de Ética em Pesquisa**

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9600 (ramal 9727) / E-mail: [cepjq@uesb.edu.br](mailto:cepjq@uesb.edu.br)



## APÊNDICE B: ROTEIRO PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA DEPARTAMENTO DE SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

#### ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

#### PARTE 1: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DO ACS

Nº da entrevista: ACS \_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Unidade de Saúde da Família/ Unidade Básica de Saúde: \_\_\_\_\_

Zona: ( ) Urbana ( ) Rural Localidade/Bairro: \_\_\_\_\_

##### 1 - Identificação dos participantes:

**Sexo:** ( ) M ( ) F

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Situação conjugal:**

( ) Solteira (o) ( ) Casada (o) ( ) União estável ( ) Viúva (o) ( ) Divorciada (o)

**Cor/ raça:**

( ) Negra ( ) Branca ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não sabe

**Religião:**

( ) Católica (o) ( ) Protestante ( ) Ateia (u) ( ) outras \_\_\_\_\_

**Escolaridade:**

( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo

##### 2 – Identificação profissional:

**Tempo de trabalho como ACS**

( ) menos de um ano ( ) de 1 a 3 anos ( ) mais de 3 anos

**Tempo de trabalho no estabelecimento de saúde**

( ) menos de um ano ( ) de 1 a 3 anos ( ) mais de 3 anos

**Já se submeteu a alguma capacitação para o seu trabalho como ACS?** ( ) sim ( ) não

**Já se capacitou para o trabalho de combate à violência?** ( ) sim ( ) não

#### PARTE 2: ROTEIRO TEMÁTICO DA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

##### Bloco 1 – Violência Doméstica contra o idoso

-O que é a VDCI. Qual o pensamento do ACS sobre a VDCI (histórias, conceitos, pessoas envolvidas, ainda representa um tabu).

-Situações de risco para a VDCI (desigualdade de papeis, famílias com estruturas fechadas, famílias em situações de crises – desemprego, separação, morte; baixa autonomia dos membros, presença de modelo familiar violento, incidência de abuso de álcool e outras drogas, comprometimento psicológico, dependência econômica).

-Como o ACS pensa sobre o que levam os idosos a vivenciarem a violência doméstica. Quais as explicações deles sobre a vivência da violência doméstica por idosos (Intimidação dos familiares e cuidadores, mostrar autoridade, poder).

-Quais as imagens que o ACS tem ao reportar sobre a VDCI. Consequências à saúde da pessoa idosa em situação de violência doméstica.

-O que o governo, o sistema de saúde e os profissionais tem feito para a prevenção, identificação e enfrentamento da violência doméstica contra o idoso. Tem conhecimento sobre as políticas públicas de enfrentamento da violência doméstica contra o idoso (Lei 10.741/2003, Estatuto do Idoso, PNI).

-Quais os direitos fundamentais para os idosos (Saúde, Assistência Social, Previdência, Moradia, Mobilidade, Transporte, Educação, Cultura, Esporte e Lazer), os idosos tem acessibilidade a esses direitos. Levantar sobre a Rede Intersetorial de atenção à pessoa idosa em situação de violência se existe articulação e resolutividade. Existe contrarreferência entre essa rede de apoio. Há educação em saúde sobre VDCPI.

## **Bloco 2 – Formas e Fatores precipitadores da violência doméstica contra o idoso**

-Quais as formas de violência doméstica que os idosos podem vivenciar (violência física, psicológica (autoestima e autoimagem), sexual (invisibilidade da violência sexual), negligência (recusa e omissão), institucional, autonegligência, financeira.

-Qual o vínculo familiar e/ou afetivo das pessoas que violentam os idosos. Quais as atitudes dos agressores (comportamento controlador, dominar ou usar o poder, restringir acesso do convívio social, isolamento, limitar ou monitorar uso de celular, exige explicações e relatórios sobre onde, com quem esteve e o que fez no seu dia-a-dia).

-Opinião dos ACS sobre a dimensão afetiva (tristeza, falta de amor, respeito), de atitude e de fatores precipitadores (causas) da violência doméstica contra o idoso (uso de drogas, bebidas alcoólicas como desencadeador do agressor), desrespeito, covardia (do agressor ou da família ou mesmo do idoso)).

-As doenças geriátricas (demência, Alzheimer, Doença de Parkinson) favorece para os idosos serem violentados. Como a família se comporta diante da violência apresentada.

-A pandemia contribui para o aumento da violência, aumentou os números de casos.

## **BLOCO 3 – Práticas dos ACS aos idosos em situação de violência doméstica**

-Comente qualquer situação que você como ACS vivenciou frente à situação de violência doméstica contra o idoso que sofrem ou sofreram violência doméstica. Como tem conhecimento sobre a situação de violência (identificação nas visitas, escuta diretamente com o idoso, denúncia de familiares e amigos e/ou outro tipo, suspeitas).

-Saber sobre as características sociodemográficas (idade, escolaridade, aposentado, renda familiar, número de filhos), estrutura familiar (moram com parceiro e filhos, netos, outras pessoas convivem no ambiente doméstico), comportamento dos idosos que vivenciam a violência (relações no âmbito doméstico e social).

-Quais as principais queixas dos idosos (estado físico e mental (depressão, sintomas de ansiedade). Como profissional qual a sua conduta e/ou atitude frente à situação apresentada. Descrever as atividades, ações, procedimentos e comportamentos que você possui (seja na USF ou no domicílio) diante do caso (acolhimento, cuidado, apoio, orientação, proteção, encaminhamento e acompanhamento).

-Qual a finalidade/importância do atendimento do ACS ao idoso em situação de violência. O ACS no atendimento ao idoso (sentimentos, comportamentos, conhecimento sobre a temática, situações enfrentadas). Existe alguma articulação do trabalho do ACS com a rede intersetorial de assistência ao idoso em situação de violência.

-Existe notificação desses casos ou subnotificação. O que falta para o ACS dentro desse contexto de violência.



**APÊNDICE C: SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO  
INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE-PPGES**

**SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO  
DA PESQUISA**

**Ofício s/n**

Jequié, 07 de novembro 2019.

Ilm<sup>a</sup>. Sra. **Renata Rose da Silva Almeida**  
MD Secretária de Saúde do município de Jaguaquara/BA

Prezada Senhora,

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para que a pesquisadora Larisse Ramos de Oliveira, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), possa realizar coleta de dados nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde do município de Jaguaquara/BA, para realização da pesquisa intitulada: **“Representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra o idoso”**, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanda Palmarella Rodrigues, para submissão e apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB que exige autorização prévia desta Secretaria. De acordo com as normas do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) nos comprometemos apresentar a V.S<sup>a</sup>. o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para dar início à coleta. Ao mesmo tempo, informamos que de acordo com essas mesmas normas, caso V.S<sup>a</sup> concorde em autorizar a coleta de dados, deverá fazê-lo em papel com timbre/logotipo não se esquecendo de colocar o carimbo com sua função/cargo; declarando estar ciente do parecer (em anexo) e comprometer-se a seguir a resolução 466/12 no que se fizer necessário. Agradecemos desde já a presteza no atendimento da solicitação.

**Larisse Ramos de Oliveira**  
Pesquisadora Responsável

*Vanda Palmarella Rodrigues*  
**Vanda Palmarella Rodrigues**  
Pesquisadora



**APÊNDICE D: SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO  
INSTITUCIONAL PARA CONTINUAÇÃO DA PESQUISA**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE-PPGES**

**SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL PARA CONTINUAÇÃO  
DA PESQUISA**

**Ofício s/n**

Jequié, 28 de abril 2021.

Ilmº. Srº. **Hemerson Oliveira Di Lábio**

MD Secretária de Saúde do município de Jaguaquara/BA

Prezada Senhor,

Solicito a V. S<sup>a</sup> autorização para dar continuidade na coleta de dados em andamento na pesquisa de mestrado intitulado: “**Representações Sociais de Agentes Comunitários de Saúde sobre Violência Doméstica Contra o Idoso**”, realizada pela mestrandia Larisse Ramos de Oliveira, orientanda da Prof<sup>ª</sup>. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus de Jequié-BA, conforme os anexos. O estudo tem como objetivo principal analisar as representações sociais de ACS sobre a violência doméstica contra o idoso. Para o seu desenvolvimento pretende-se entrevistar os profissionais mencionados, solicitando-lhes que respondam questões relacionadas ao tema e a atuação profissional nos casos de violência doméstica contra o idoso. Os profissionais, após esclarecimentos sobre a pesquisa, serão livres para consentir participar, independentemente da autorização institucional. Manteremos o anonimato dos profissionais entrevistados, dos serviços e das pessoas envolvidas em eventuais casos relatados, pois, além de não ser necessária a nomeação destes na transcrição das falas serão excluídos nomes ou qualquer particularidade eventualmente citada e que, porventura, possibilitem identificações. Ressaltamos que estaremos respeitando as medidas de distanciamento social e exigências postas em decretos, visto que o cartão vacinal está completo com as duas doses da Coronavac. Os dados obtidos serão guardados em segredo profissional e somente serão utilizados pela pesquisadora para os propósitos desta pesquisa. As entrevistas serão agendadas e realizadas de forma a não perturbar as atividades dos profissionais e da unidade de saúde. Esta pesquisa já foi autorizada do Comitê de Ética e Pesquisa da UESB, CAAE 26026619.0.0000.0055, na data 04.02.2020, sob parecer de número 3.821.062. Se quiser quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa, pode contatar a pesquisadora pelo telefone (73) 9 9129-8865.

Agradecemos sua cooperação,

**Larisse Ramos de Oliveira**  
Pesquisadora Responsável

**Vanda Palmarella Rodrigues**  
Pesquisadora

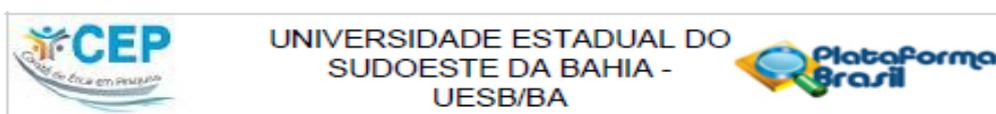
## **ANEXOS**



## ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE-PPGES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO

**Pesquisador:** LARISSA RAMOS DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 28028619.0.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.821.062

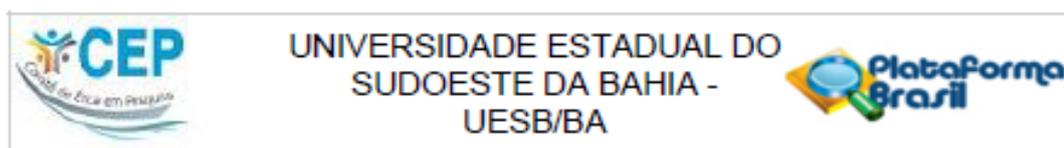
#### Apresentação do Projeto:

“Trata-se de um estudo de abordagem quali-quantitativa, descritivo e exploratório, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, em suas abordagens processual e estrutural, que será realizada com 100 agentes comunitários de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde no município de Jaguaquara/BA. A pesquisa será desenvolvida em etapas utilizando as seguintes técnicas e instrumentos para coleta de dados: um roteiro com dados para caracterização sociodemográfica e aplicação da Técnica de Evocação Livre de Palavras, usando o termo indutor: violência doméstica contra o idoso, sendo analisado com o auxílio do software EVOC versão 2005 e aplicação de testes para averiguar a centralidade do núcleo central, tais como análise de similitude para verificar a quantidade de laços ou conexões entre os elementos (árvore de co-ocorrência), a técnica de Mise en Cause ou questionário em que confere maior legitimidade dos resultados encontrados na evocação livre e a constituição de pares pareados que detecta o grau de conexidade dos diversos elementos de uma representação. Além disso, será realizada a entrevista semiestruturada utilizando-se um roteiro com questões abertas relacionadas à violência contra o idoso, as quais serão analisadas pelo software Iramuteq e pela análise de conteúdo temática”.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Geral:** Analisar as representações sociais de agentes comunitários de saúde(ACS) sobre a violência

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n  
**Bairro:** Jequezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 3.821.062

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1470327.pdf	19/12/2019 10:01:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesq.doc	19/12/2019 10:00:38	LARISSE RAMOS DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/12/2019 09:59:16	LARISSE RAMOS DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_de_caleta.pdf	13/11/2019 18:26:19	LARISSE RAMOS DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/11/2019 17:26:38	LARISSE RAMOS DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_participacao_Vanda.pdf	13/11/2019 14:25:31	LARISSE RAMOS DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_participacao_Larisse.pdf	13/11/2019 14:25:15	LARISSE RAMOS DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_compromisso.pdf	13/11/2019 14:25:00	LARISSE RAMOS DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 04 de Fevereiro de 2020

---

Assinado por:  
Douglas Leonardo Gomes Filho  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n  
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510  
UF: BA Município: JEQUIE  
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepjq@uesb.edu.br



## ANEXO B: AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS



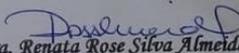
### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB DEPARTAMENTO DE SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE-PPGES

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE <b>JAGUAQUARA</b> O TRABALHO CONTINUA</p> <p>SECRETARIA DE SAÚDE</p> <p>RUA SIQUEIRA CAMPOS- 95- CENTRO FONE : (73) 3534-1024/ 1592</p>	<p>DATA: 11/11/2019</p>
--	-------------------------

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, RENATA ROSE DA SILVA ALMEIDA, ocupante do cargo de Secretária de Saúde do município de Jaguaquara, Bahia, AUTORIZO a coleta de dados do projeto de mestrado "Representações Sociais de agentes comunitários sobre a violência doméstica contra o idoso", da pesquisadora Larisse Ramos de Oliveira, orientanda da Prof<sup>a</sup>. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequiê-BA após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Jequiê-BA, 11 de Novembro de 2019.

  
 Dra. Renata Rose Silva Almeida  
 Secretária de Saúde

Dec. 006/2017

Dra. Renata Rose Silva Almeida  
 Secretária de Saúde  
 Dec. 006/2017

E mail: saude@jaguaquara.ba.gov.br



## ANEXO C: AUTORIZAÇÃO PARA CONTINUAÇÃO DA COLETA DE DADOS



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB DEPARTAMENTO DE SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE-PPGES

**Secretaria de Saúde**

**GOVERNO DE JAGUAQUARA**  
*Cidade Coração*

Rua Coronel Durval de Matos, SN – Centro – CEP: 45345-000 — Fone/Fax: (73) 5334-9600 — CNPJ: 11119733/0001-66  
E-mail: saude@jaguaquara.ba.gov.br

Jaguaquara, 13 de Maio de 2021.

**AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

Eu, HEMERSON OLIVEIRA DE LABIO, ocupante do cargo de Secretário de Saúde do município de Jaguaquara, Bahia, AUTORIZO a coleta de dados do projeto de mestrado "**Representações Sociais de Agentes Comunitários sobre Violência Doméstica contra o idoso**", da pesquisadora Larisse Ramos de Oliveira, orientanda da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanda Palmarella Rodrigues, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié-Bahia após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Hemerson Oliveira Di Labio  
Secretário de Saúde  
DEC. 005/2021

**HEMERSON OLIVEIRA DE LABIO**  
Secretário Municipal de Saúde  
Dec:005/2021