

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 renda¹. No que tange ao cenário brasileiro, essa população aumentou para 29,9 milhões no período de 2020, devendo alcançar 229 milhões em 2050².

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 notificadas³.

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 idosa⁴. Nesse sentido, a pessoa idosa pode sofrer várias formas de violência, tais como: física, negligência/abandono, sexual, financeira, autonegligência, psicológica, medicamentosa e institucional⁵.

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 interesses⁶.

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 anos⁷. 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 domiciliar⁸. 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 negligência⁹.

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 idosas¹⁰.

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 saúde¹¹.

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 cuidadores¹².

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 estudado¹³.

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 ampliada¹².

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 estudada¹⁴. 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^{14,15}.

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^{15,16}.

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 desconhecidos¹⁷.

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”^{18:57}.

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^{14,15}.

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 conteúdos¹⁹.

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 simples²⁰.

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 dados²⁰.

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 variáveis¹⁶. 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 subgrupos²⁰. 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.

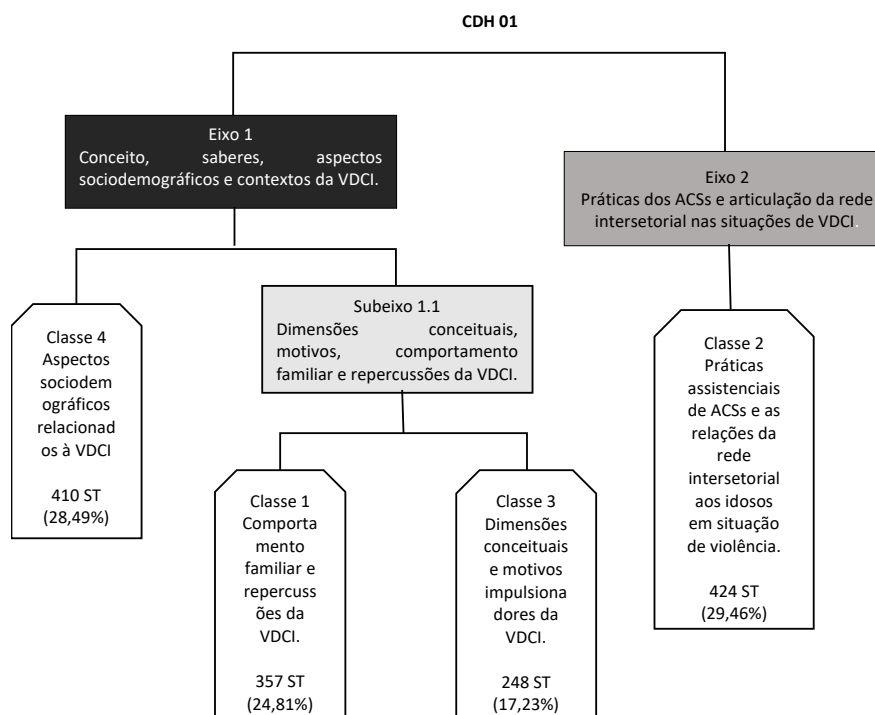


FIGURA 1: Dendrograma de Classes para Classificação Hierárquica Descendente. Jaguaquara - BA, 2021.

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”²¹.

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 comunidade²². 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 singularidade²³.

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 sofrida²⁴.

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 violência²⁵.

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-tratos²⁵. 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 educativas²⁶.

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 social¹⁵. 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^{13,14}.

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 testemunhados⁴.

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 idosas²⁸. Mister se faz ressaltar, que a violência foi incluída na lista das doenças e agravos de notificação compulsória pela Portaria nº 104/2011²⁹. No entanto, estudos corroboram com essa realidade supracitada, a falta de conhecimento dificulta nas intervenções necessárias, potencializando para uma rede desarticulada^{30,31}. 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 cuidado³².

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 violência³⁰.

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 social³¹.

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”^{16:107}.

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 idosas¹⁰. 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^{16:117}.

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.
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.