



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO

**VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM PERNAMBUCO: UM ESTUDO
SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE E ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES**

PETROLINA - PE

2025

CLÓVIS CABRAL DE LIRA FILHO

**VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM PERNAMBUCO: UM ESTUDO
SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE E ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia pela UNIVASF.

Orientadora: Profa. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva.

Petrolina - PE

2025



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Avenida José de Sá Maniçoba, s/n, Pavilhão de Laboratórios – 1º Andar, Sala 2286
Campus Universitário – Centro – Petrolina/PE CEP 56.304-205. Telefone: (87) 2101 6869
Portais: <https://portais.univasf.edu.br> <https://portais.univasf.edu.br/cpgpsi>
E-mail: cpgpsi@univasf.edu.br

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 127/PPGPSI
ATA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

*Ata da Sessão Pública de Exame de Defesa de Dissertação como
requisito para obtenção do título de Mestre(a) em Psicologia pelo
pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade
Federal do Vale do São Francisco - PPGPSI/Univasf.*

Ao vigésimo primeiro dia do mês de julho do ano de dois mil e vinte e cinco, as quinze horas, reuniu-se, de forma síncrona e remota, pelo Plataforma de videoconferência Google Meet. Link para a sala: <https://meet.google.com/tgi-tpyq-tfs>, a banca examinadora designada pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI/Univasf) através da Portaria Nº. 012/2025/PPGPSI/UNIVASF, de 21 de Julho de 2025 e composta pelos seguintes membros titulares: Professor(a) Doutor(a) Susanne Pinheiro Costa e Silva (PPGPSI/Univasf), como orientador(a) e Presidente; Professor(a) Doutor(a) Karoline de Lima Alves (Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/Faculdade Nova Esperança - FACENE/FAMENE), como avaliador externo e Professor(a) Doutor(a) Daniel Henrique Pereira Espíndula (PPGPSI/Univasf), como avaliado interno, com a finalidade de julgar o trabalho intitulado ***“Violência Contra a Pessoa Idosa em Pernambuco: Um Estudo sobre as Representações Sociais de Agentes Comunitários de Saúde e a Análise de Notificações”*** do(a) discente **Clóvis Cabral de Lira Filho**, para obtenção do título de Mestre(a) em Psicologia. O desenvolvimento das atividades seguiu o roteiro de sessão de defesa pública, estabelecido pelo(a) Presidente da banca, que realizou a abertura e posterior condução e encerramento da sessão solene. Após analisarem o trabalho e arguirem o(a) discente, os membros da banca examinadora deliberaram pelo conceito **APROVADO**, habilitando-o(a) ao título de Mestre(a) em Psicologia, conforme o Regimento Interno do Programa. Ainda condizente com o referido regimento o(a) mestrando(a) foi informado(a) que deve apresentar o trabalho em sua redação definitiva no prazo



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Avenida José de Sá Maniçoba, s/n, Pavilhão de Laboratórios – 1º Andar, Sala 2286
Campus Universitário – Centro – Petrolina/PE CEP 56.304-205. Telefone: (87) 2101 6869
Portais: <https://portais.univasf.edu.br> <https://portais.univasf.edu.br/cpgpsi>
E-mail: cpgpsi@univasf.edu.br

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 127/PPGPSI
ATA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

estabelecido sob pena de não expedição do diploma, devendo este(a) assinar o Termo de Compromisso anexo, que passa a fazer parte integrante deste documento. Nada mais havendo a tratar foi lavrada a presente ATA que vai assinada pelos membros da banca.

Petrolina/PE, 21 de julho de 2025.

Membros da Banca examinadora	Assinaturas
Susanne Pinheiro Costa e Silva	 Documento assinado digitalmente SUSANNE PINHEIRO COSTA E SILVA Data: 21/07/2025 17:13:44-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
Karoline de Lima Alves	 Documento assinado digitalmente KAROLINE DE LIMA ALVES Data: 22/07/2025 20:07:10-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
Daniel Henrique Pereira Espíndula	 Documento assinado digitalmente DANIEL HENRIQUE PEREIRA ESPINDULA Data: 21/07/2025 17:35:02-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
Colegiado de Psicologia

Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – Petrolina, PE, CEP 56304-917
Tel: (87) 2101-6868 cpsi@univasf.edu.br

ARTIGO I

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES REALIZADAS

Clóvis Cabral de Lira Filho¹

RESUMO

Este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico da violência contra pessoas idosas em Pernambuco, Brasil, de 2014 a 2023, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. No período, foram registradas 14.938 notificações, representando um aumento de 374,76% nos casos. A violência ocorreu predominantemente em residências (72,41%), sendo os filhos os principais agressores (53,01%). As mulheres idosas (61,47%) e pessoas pardas (78,9%) foram as mais afetadas, enquanto a violência física e psicológica liderou as notificações. Há lacunas nos registros, como informações ignoradas sobre escolaridade e local do evento. A subnotificação foi um dos maiores desafios, influenciada por medo de retaliação, dependência emocional e financeira do agressor e dificuldades no treinamento profissional. Embora as notificações tenham aumentado, o problema ainda é subestimado. Os resultados reforçam a necessidade de treinamento de profissionais de saúde para identificar e notificar, bem como conscientização sobre o tema.

DESCRIPTORIOS: Violência; Abuso de idosos; Agentes Comunitários de Saúde; Epidemiologia.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the epidemiological profile of violence against older adults in Pernambuco, Brazil, from 2014 to 2023, using data from the Notifiable Health Conditions Information System. During the period, 14,938 notifications were recorded, representing a 374.76% increase in cases. Violence occurred predominantly in residences (72.41%), with children being the main aggressors (53.01%). Elderly women (61.47%) and brown-skinned individuals (78.9%) were the most affected, while physical and psychological violence led the notifications. There are gaps in the records, such as missing information about education level and place of occurrence. Underreporting was one of the main challenges, influenced by fear of retaliation, emotional and financial dependence on the aggressor, and difficulties in professional training. Although notifications have increased, the issue is still underestimated. The results reinforce the need to train healthcare professionals to identify and report cases, as well as to raise awareness about the issue.

DESCRIPTORS: Violence; Elder Abuse; Community Health Workers; Epidemiology.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil epidemiológico de la violencia contra las personas mayores en Pernambuco, Brasil, de 2014 a 2023, utilizando datos del Sistema de Información de Agravios de Notificación. Durante el período, se registraron 14.938 notificaciones, lo que representa un aumento del 374,76% en los casos. La violencia ocurrió predominantemente en residencias (72,41%), siendo los hijos los

¹ Mestrando em Psicologia, UNIVASF, e-mail: clovis.lirafilho@discente.univasf.edu.br

principales agresores (53,01%). Las mujeres mayores (61,47%) y las personas pardas (78,9%) fueron las más afectadas, mientras que la violencia física y psicológica encabezó las notificaciones. Existen lagunas en los registros, como información ignorada sobre el nivel educativo y el lugar del hecho. La subnotificación fue uno de los mayores desafíos, influida por el miedo a represalias, la dependencia emocional y financiera del agresor y las dificultades en la formación profesional. Aunque las notificaciones han aumentado, el problema aún está subestimado. Los resultados refuerzan la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud para identificar y notificar los casos, así como concienciar sobre el tema.

DESCRIPTORES: Violencia; Abuso a Personas Mayores; Agentes Comunitarios de Salud; Epidemiología.

Artigo Submetido para publicação no dia 22 de junho de 2025 à Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (RECIIS).

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade de vida da população idosa conduz a necessidade de uma análise do perfil epidemiológico da violência contra este grupo etário em diferentes regiões do mundo. No contexto brasileiro, especificamente em Pernambuco, o fenômeno representa um desafio significativo para a saúde pública e a sociedade. A compreensão de tal problemática é crucial para a formulação de políticas de prevenção e intervenção direcionadas a essa parcela vulnerável da população, visando a promoção de um envelhecimento mais saudável e seguro (ESCORSIM, 2021).

As pessoas idosas, mesmo sendo detentoras de direito pleno, frequentemente enfrentam uma considerável vulnerabilidade diante das demandas de saúde e das limitações que surgem à medida que envelhecem, resultando em situações em que se tornam vítimas de violência. Este é um problema que afeta a sociedade de maneira abrangente, transcende barreiras culturais e ignorando status socioeconômico, etnia e religião (ESCORSIM, 2021).

A violência contra a pessoa idosa (VCPI) é um problema complexo e multifacetado, que se manifesta de várias formas. Os principais fatores de risco incluem idade avançada, disfuncionalidade familiar, falta de acesso a direitos sociais e condições crônicas de incapacidade (RIBEIRO et al., 2021). O abuso de pessoas idosas pode levar a lesões físicas graves e consequências psicológicas de longo prazo. Constitui-se como uma violação dos direitos humanos e inclui abuso físico, sexual, psicológico e emocional, abuso financeiro e material, abandono, negligência e séria perda de dignidade e respeito (BARBOSA; OLIVEIRA; FERNANDES, 2019).

A vulnerabilidade da pessoa idosa é um conceito multidimensional que inclui características individuais, sociais e programáticas. Condições como insegurança de renda, falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade, ambientes hostis e fatores psicodinâmicos (por exemplo, futuro incerto e medo da morte) podem piorar ainda mais a estabilidade dos idosos e aumentar sua vulnerabilidade (BARBOSA; OLIVEIRA; FERNANDES, 2019). Os tipos de violência são variados, o que dificulta a identificação dos casos.

No que concerne aos fatores de risco para a VCPI no Brasil, sabe-se que os mesmos são diversos e complexos. Idade avançada, sexo, estado civil, nível de educação e renda são fatores demográficos que podem influenciar a probabilidade de

uma pessoa idosa sofrer violência. Além disso, a presença de doenças crônicas, dependência física ou emocional e isolamento social também são fatores de risco significativos. A violência contra idosos pode ocorrer em diversos contextos, incluindo a família, instituições de longa permanência e comunidade em geral (SANTOS et al., 2020). No entanto, o principal agressor é, geralmente, um membro da família do idoso (LEINDECKER; BENNEMANN; MACUCH, 2020).

A VCPI tem alta prevalência na sociedade atual e representa um desafio significativo para os indivíduos e a sociedade. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com os casos, já que são eles quem comumente identificam, auxiliando também no combate da violência (OLIVEIRA, et al., 2018)

Em 2011, a partir da publicação da portaria nº 104 do Ministério da Saúde, a violência passou a fazer parte da Lista de Agravos de Notificação Compulsória, estimulando a sua investigação e notificação em todos os serviços de saúde em território nacional. Desse modo, os dados relacionados à violência contra a pessoa idosa que são identificados a partir de instituições de saúde (público e privadas) são coletados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é utilizado para a coleta e análise de dados sobre doenças e agravos notificáveis. O SINAN é alimentado, principalmente, através da notificação e investigação de casos dos agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, a qual também contempla situações de violência. Estas, por sua vez, demandam atenção especial do setor saúde (SINAN, 2007).

Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham papel crucial na identificação e notificação de casos de violência contra idosos. Quando uma situação é identificada, estes profissionais devem repassar as informações sobre ela, incluindo o tipo de violência, perfil da vítima, agressor e outros dados relevantes através da notificação (RIBEIRO et al., 2021), fornecendo uma visão abrangente da ocorrência de VCPI no país.

Entretanto, ressalta-se que o grande entrave para análise da violência no país ocorre devido à subnotificação significativa dos casos. Muitos deles não são relatados ou registrados, o que pode levar a uma subestimação da verdadeira extensão do problema (LEINDECKER; BENNEMANN; MACUCH, 2020). Mais especificamente, a subnotificação da VCPI impede a implementação de políticas públicas eficazes. Estudos recentes indicam que esta é frequentemente subnotificada devido a fatores como medo de retaliação, dependência financeira e emocional do agressor e falta de treinamento adequado dos profissionais de saúde para identificar e registrar esses casos (SANTOS et al., 2022; RIBEIRO et al., 2021).

Embora a ocorrência de violência na população idosa seja bem explorada na literatura, os estudos epidemiológicos são incipientes, em especial no estado de Pernambuco. Ao realizar um levantamento sobre estes nas plataformas Scielo, PubMed e Google Scholar, não foi possível encontrá-los no período de 2018 a 2023. O que se viu foram estudos que tratavam da realidade de alguns municípios em particular (ALMEIDA, 2022; CRUZ, 2018; LOPES et al, 2019), além de uma pesquisa (LIMA; PALMEIRA; MACEDO, 2021) que trabalhou questões epidemiológicas do tema em todo o Nordeste do Brasil entre os anos 2012 e 2018.

Diante desta realidade, pela qual se observa a escassez de informações epidemiológicas sobre a VCPI, onde no Brasil foram 14,56 notificações para cem mil habitantes e as notificações no estado de Pernambuco ocuparem o 11º lugar no Brasil, e a segunda posição no Nordeste em 2022 (SINAN, 2022), totalizando 23,88

notificações para cem mil habitantes, se faz necessário compreender o panorama epidemiológico do estado de Pernambuco.

O presente artigo objetivou analisar o perfil epidemiológico da violência contra a pessoa idosa em Pernambuco, Brasil, no período de 2014 a 2023, visando contribuir para a sistematização e o uso estratégico da informação, subsidiando futuras ações de combate à VCPI.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, de caráter epidemiológico e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). De acordo com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, pesquisas que envolvam dados secundários e de domínio público que não identifiquem os participantes da pesquisa, não necessitam de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

O DATASUS é responsável por administrar e divulgar informações de saúde, indicadores epidemiológicos, informações de morbimortalidade e demográficas. O acesso aos dados é de domínio público, por meio da interface online TABNET, um programa estatístico elaborado para tabulação de informações em saúde fornecidas pelo Ministério da Saúde no Brasil.

O território de investigação foi Pernambuco, estado brasileiro que possui um total de 185 municípios e uma população idosa de 608.711 indivíduos, que representa cerca de 9,08% da população total do estado. Destes, aproximadamente 53% são do sexo feminino, de acordo com o censo de 2022 (IBGE, 2022). O estado conta com um IDH de 0,719, ocupando o 15º lugar no ranking dos estados brasileiros.

Foram analisadas todas as notificações de violência contra a pessoa idosa no estado, considerando as variáveis existentes no sistema. As variáveis selecionadas para análise foram: ano de notificação, região de ocorrência, sexo, raça, escolaridade, local de ocorrência, tipo de violência e características do agressor.

Os dados foram coletados no mês de agosto de 2024, selecionados entre 2014 e 2023. Para a análise dos dados, foram elaboradas tabelas utilizando o Microsoft Excel e o Programa TABNET, por meio de números absolutos e frequência simples. Cabe destacar que os dados incompletos, em alguma variável, foram considerados como dados faltantes para não haver perda de informações.

3 RESULTADOS

No período de 2014 a 2023, foram registradas 14.938 notificações de casos de violência contra pessoas acima de 60 anos de idade. As notificações foram oriundas de 184 municípios pernambucanos e do Arquipélago de Fernando de Noronha, sendo Petrolina o município com o maior número de notificações (45,48%), seguido por Recife (9%) e Garanhuns (5,72%). No que se refere ao ano de notificação, 2023 (n=2520) foi o que obteve o maior número de casos de violência contra a pessoa idosa notificados, representando um aumento de 374,76% no registro de casos entre 2014 e 2023. Através da tabela 1, é possível observar este dado, bem como o declínio no registro de notificações no ano de 2020 (19,9%) em comparação ao ano anterior.

Tabela 1 – Notificação de violência contra a pessoa idosa por ano de notificação em Pernambuco, no período de 2014 a 2023.

Ano da Notificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Número de notificações	531	708	1075	1392	1602	1735	1390	1877	2215	2520	14.938

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET (Elaborado pelos autores).

As características demográficas dos idosos vítimas de violência encontram-se detalhadas na tabela 2, que apresenta os dados relativos a sexo, cor/raça, escolaridade e ano de notificação. No que concerne ao sexo, os dados demonstram que houve maior violência contra o sexo feminino (61,47%). Quanto à cor/raça, nas notificações predominaram pessoas que se declararam pardas (78,9%). Referente à escolaridade, os dados classificados como Ignorado ou Em branco (75,59%) são significativamente maiores do que os demais, tendo as pessoas idosas com ensino fundamental incompleto (7,22%) o segundo maior número de notificações.

Tabela 2 – Notificação de violência contra a pessoa idosa segundo sexo, raça/cor, escolaridade em Pernambuco, no período de 2014 a 2023.

Variáveis	Ano de notificação										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo da vítima											
Feminino	310	424	628	864	1010	1046	841	1155	1397	1.570	9.182
Masculino	221	284	447	528	591	689	549	722	818	950	5.755
Raça/cor											
Parda	264	362	724	1.062	1.301	1.431	1.192	1.568	1.845	2.037	11.786
Branca	76	134	143	158	197	198	117	153	205	307	1.688
Preta	35	45	66	76	74	71	52	78	84	114	695
Ign/Branco	150	163	134	82	16	11	14	5	19	33	627
Amarela	4	2	5	11	13	21	10	10	8	22	106
Indígena	2	2	3	3	1	3	5	7	3	7	36
Escolaridade											
Ign/Branco	380	476	824	1.056	1.211	1.330	1.112	1.412	1.656	1.835	11.292
Não alfabetizado	29	67	75	82	100	81	70	70	73	100	747
EF1 incompleto	48	58	60	127	138	123	76	113	152	184	1.079
EF1 completo	21	21	29	31	32	28	30	36	49	77	354
EF2 incompleto	15	24	24	22	41	50	21	40	60	84	381
EF completo	6	15	10	17	20	29	20	40	38	52	247
EM incompleto	5	8	8	14	9	16	7	16	21	28	132
EM completo	19	19	20	27	30	43	41	65	78	117	459
ES incompleto	2	2	3	4	3	4	2	6	7	10	43
ES completo	6	14	15	10	15	24	9	14	29	33	169
Não se aplica	0	4	7	2	3	7	2	9	1	0	35

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET (Elaborado pelos autores).

Legenda: EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior.

De acordo com os dados da tabela 3, que demonstra detalhadamente o local de ocorrência da violência, observa-se que a mesma ocorre predominantemente na própria residência (72,41%), seguido da via pública (7,58%). Destaca-se o alto índice de informações Ignoradas neste quesito (12,42%).

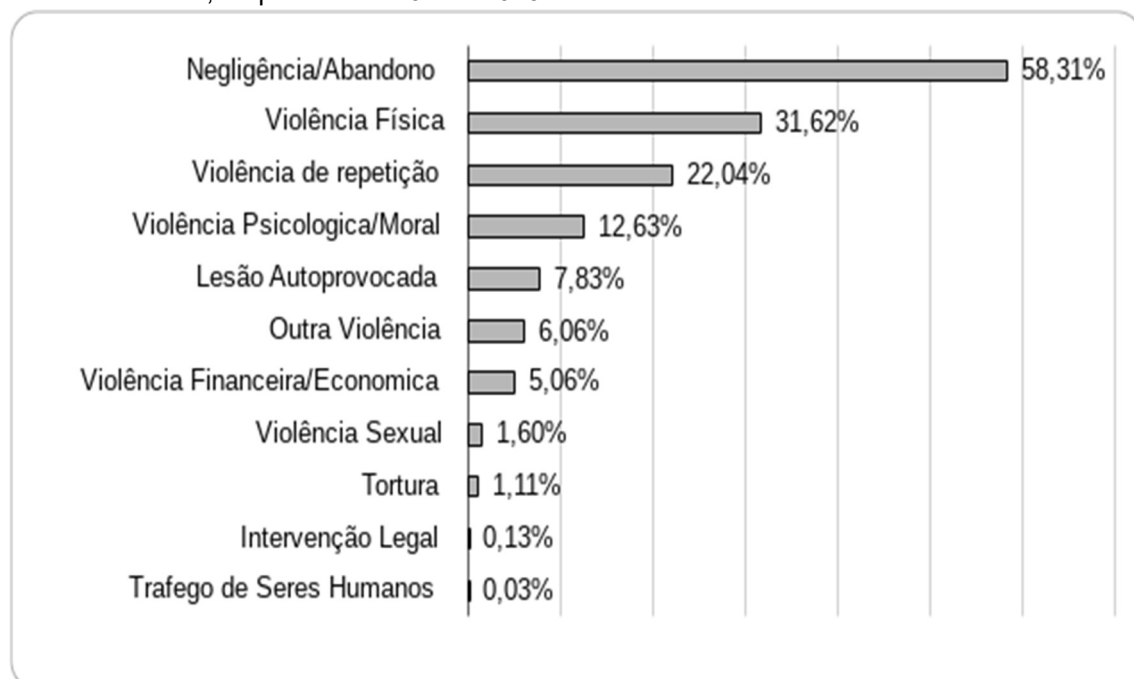
Tabela 3 – Notificação de violência contra a pessoa idosa segundo local de ocorrência em Pernambuco, no período de 2014 a 2023.

Ano da Notificação / Local de ocorrência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Residência	329	521	734	980	1.187	1.153	973	1.379	1.695	1.865	10.816
Ignorado	79	91	155	193	162	331	250	197	189	208	1.855
Via pública	51	54	70	116	137	147	103	129	129	197	1.133
Outros	36	20	83	65	60	58	41	54	81	99	597
Comércio/Serviços	2	8	4	10	22	22	11	32	12	51	174
Em Branco	22	8	8	5	5	2	2	1	26	57	136
Habitação Coletiva	2	3	9	9	16	12	4	19	19	25	118
Bar ou Similar	8	3	8	10	12	7	6	9	11	12	86
Local prática esportiva	1	0	3	2	0	2	0	0	0	3	11
Escola	1	0	0	1	1	1	0	1	2	3	10
Indústrias/construção	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET (Elaborado pelos autores).

A Figura 1 apresenta a distribuição dos tipos de violência relatados nas notificações nos últimos 10 anos, sendo os de maior proporção: negligência/abandono (n=8.711; 58,31%); violência física (n=4.723; 31,62%) e violência de repetição (n=3.292; 22,04%). Em menor proporção, foram referidos casos de Tortura (n=166; 1,11%); Intervenção legal (n=20; 0,13%) e Tráfego de seres humanos (n=5; 0,03%). Destaca-se que cada ficha de notificação pode conter mais de um tipo de violência.

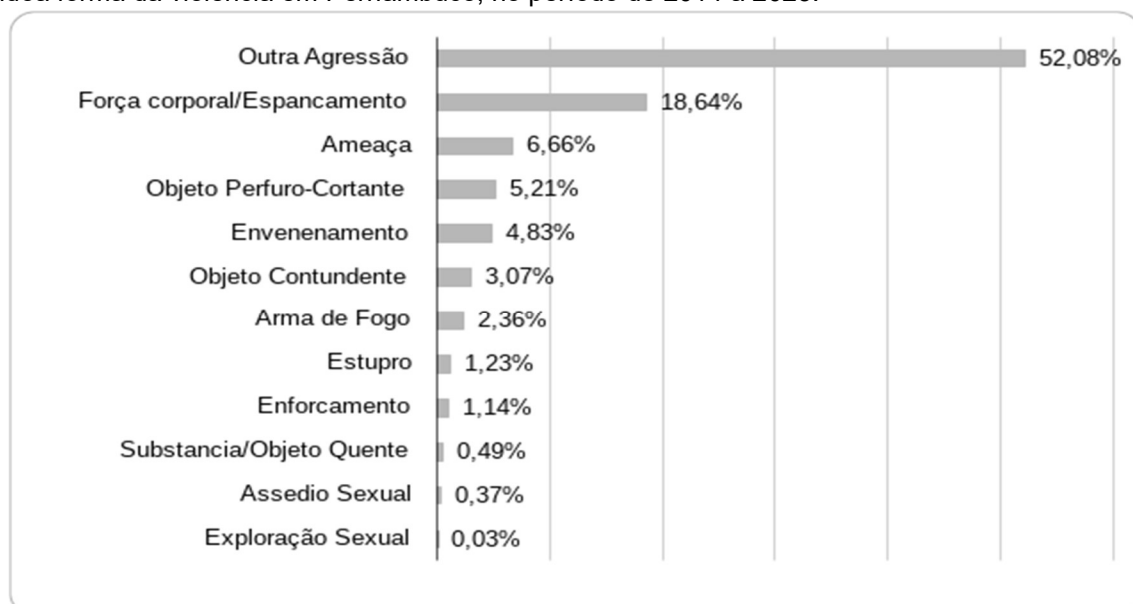
Figura 1 – Percentual de casos registrados de violência contra a pessoa idosa segundo o tipo de violência em Pernambuco, no período de 2014 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET (Elaborado pelos autores).

A Figura 2 exibe os meios utilizados para efetivar as agressões contra idosos, sendo os principais Outra Agressão (n=7.780; 52,08%), Força Corporal/Espancamento (n=2.785; 18,64%) e Ameaça (n=995; 6,66%).

Figura 2 – Percentual de casos registrados de violência contra a pessoa idosa de segunda forma da violência em Pernambuco, no período de 2014 a 2023.

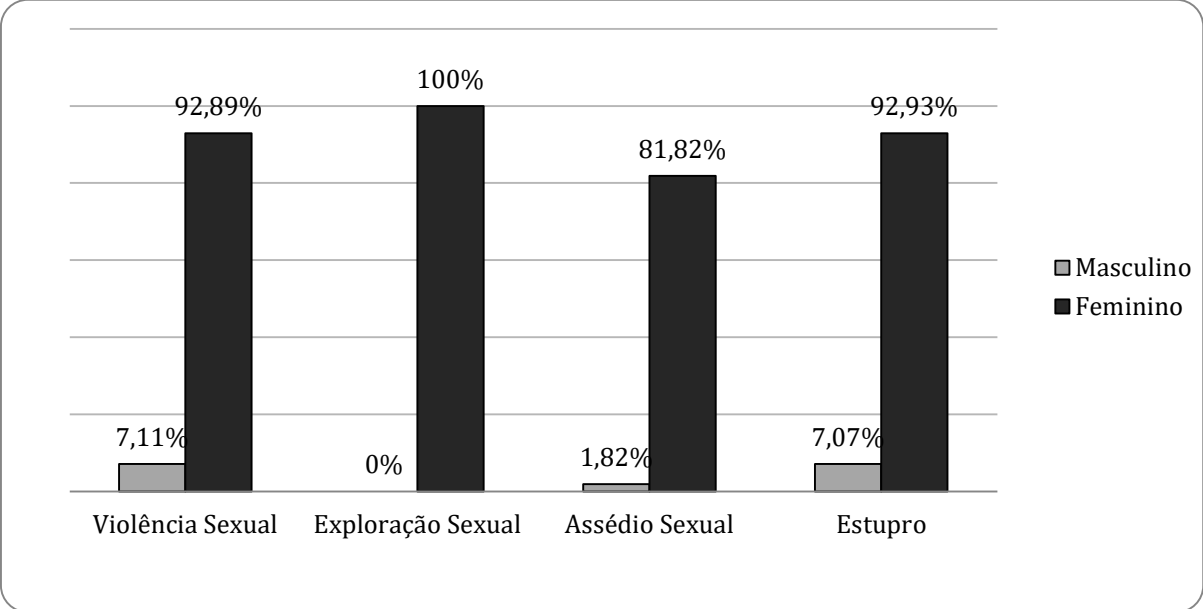


Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET (Elaborado pelos autores).

A Figura 3 exibe as proporções por sexo das violências de natureza sexual, apresentando majoritariamente as idosas do sexo feminino como vítimas desse tipo de violência no período estudado. Assim, a proporção de idosas foi de 92,98% (n=222)

para Violência Sexual; de 100% (n=4) para Exploração Sexual; 81,82% (n=45) para Assédio Sexual e de 92,93% (n=171) para Estupro.

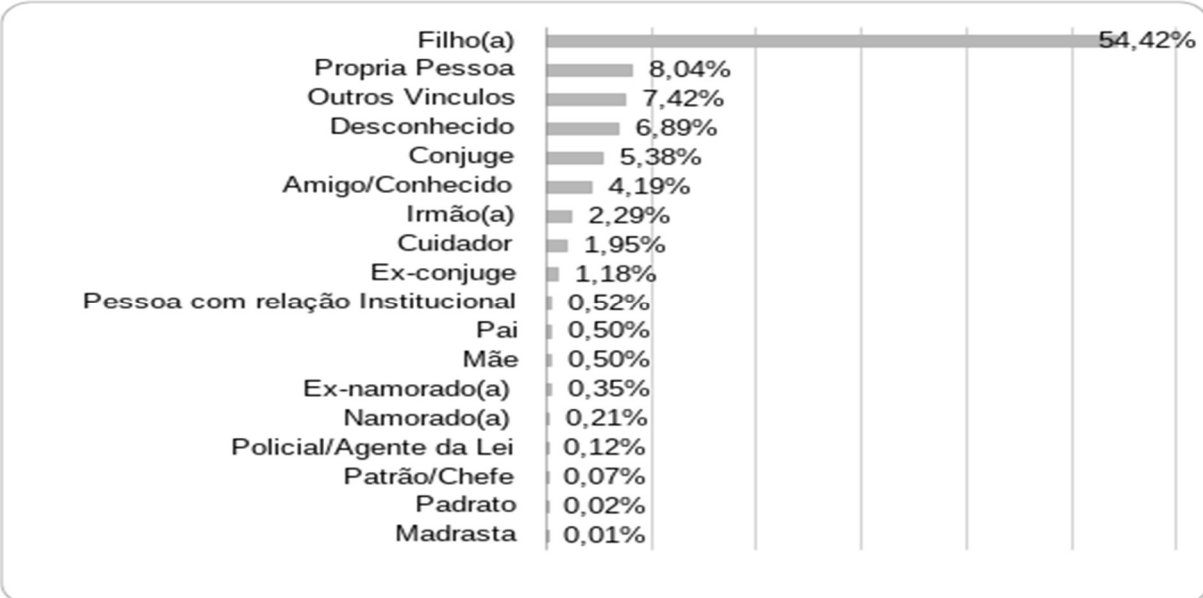
Figura 3 – Proporção por sexo dos casos notificados de violência de natureza sexual contra a pessoa idosa em Pernambuco, no período de 2014 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET (Elaborado pelos autores).

Observando a Figura 4, é possível perceber o perfil do agressor. Nota-se que o maior número de registros de violência foi cometido pelos filhos (n=6922; 53,01%), seguido por Outros Vínculos (n=1029; 7,88%) e pela Própria Pessoa (n=1015; 7,77%). Também foi possível obter informações sobre o uso de álcool pelo agressor, estando presente em 9,89% (n=1.477) das notificações.

Figura 4 – Percentual de casos registrados de violência contra a pessoa idosa segundo o autor da violência em Pernambuco no período de 2014 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET (Elaborado pelos autores).

4 DISCUSSÃO

Os casos de violência contra pessoas idosas aumentaram cerca de 374,76% entre os anos de 2014 e 2023 em Pernambuco, o que pode ser considerado reflexo de uma tendência que tem sido observada em todo o Brasil. Dentre os três municípios com maior número de notificações, o primeiro e o terceiro lugar são ocupados por cidades do interior do estado. Nesse sentido, é possível que os dados colhidos a partir das notificações realizadas não representem a totalidade dos casos de VCPI em Pernambuco, assim como ocorre em outras localidades (CUNHA et al., 2021).

Por conseguinte, apesar do aumento nas notificações de VCPI, é importante salientar que muitos casos ainda não são relatados. Isso pode ser motivado por vários fatores, incluindo medo de retaliação, vergonha e falta de conhecimento sobre onde e como denunciar o abuso (LOPES et al., 2018). Portanto, é necessário promover a conscientização sobre o problema, com a organização de uma prática sistemática de notificações dos agravos de saúde obrigatórios.

A diminuição das notificações de violência contra a pessoa idosa em 2020 pode ser explicada pela pandemia de COVID-19, que resultou em isolamento social e restrições de movimentação, reduzindo as oportunidades de denúncia. Além disso, o acesso limitado a serviços de saúde e de apoio social durante esse período dificultou a identificação e a notificação de casos de violência (COSTA et al., 2023).

A subnotificação da VCPI é uma questão preocupante tanto em Pernambuco quanto no Brasil como um todo. No contexto nacional, estudos recentes também destacam a subnotificação desta violência. Sendo o principal agressor um membro da família do idoso (RIBEIRO et al., 2021) e com tipos de violências variadas, há dificuldade de identificação dos casos pelos profissionais de saúde (LEINDECKER; BENNEMANN; MACUCH, 2020).

É possível perceber que a realidade pernambucana se assemelha à situação do país no período estudado, onde 72,41% das violências notificadas aconteceram nas próprias residências e o principal agressor era o filho ou a filha, correspondendo a 54,42% das notificações realizadas. Em vista disso, frequentemente a vítima sente-se receosa em denunciar por fatores diversos, especialmente devido às relações de proximidade com o autor da agressão, perpetuando-se o ciclo de violência dentro do próprio domicílio (SILVA et al., 2023).

A maior incidência de violência contra o sexo feminino, sendo de 61,47%, reflete as desigualdades de gênero presentes na sociedade, onde as mulheres, especialmente nessa faixa etária, são frequentemente mais vulneráveis a tais situações (SILVEIRA; NARDI; SPINDLER, 2014). Em Pernambuco, um estudo realizado na cidade do Recife por Paraíba e Silva (2015) revelou que a maioria das vítimas de violência era do sexo feminino, sendo o filho homem o agressor predominante, mesmo os dados do SINAN não realizando distinção do gênero do agressor. O estudo também encontrou a violência física como a forma de agressão mais observada, ocorrendo principalmente nas residências, dado corroborado pelas notificações ora investigadas.

Quanto à cor/raça, a predominância de notificações de VCPI que se declararam pardas (78,9%) pode indicar a existência de desigualdades raciais na experiência. Silveira, Nardi e Spindler (2014) têm destacado a interseção entre gênero e raça/cor na VCPI, sugerindo que as vulnerabilidades são vividas de maneira diferente de acordo com tais marcadores.

No que tange à escolaridade, a alta proporção de dados classificados como "Ignorado/Em branco" aponta para a necessidade de melhoria dos processos de

notificação. No entanto, o segundo maior número foi de pessoas idosas com o ensino fundamental incompleto, o que pode indicar relação entre baixa escolaridade e maior vulnerabilidade à violência (LEINDECKER; BENNEMANN; MACUCH, 2020).

Tratando sobre as formas e tipos de violência notificados contra a pessoa idosa, a violência física foi a forma de agressão mais observada por um estudo (PARAÍBA e SILVA, 2015), ocorrendo principalmente nas residências, em conformidade com os dados encontrados. Outra investigação (RIBEIRO et al., 2021) também evidenciou tipos de violências variados, dificultando a identificação dos casos, embora os mais recorrentes incluam violências físicas, psicológicas, patrimoniais, sexuais, abandono e discriminação, realidade semelhante à do presente estudo.

Os dados apresentados indicam prevalência de violência sexual contra idosas. A proporção de mulheres gerontes vítimas de violência sexual é de 92,89%, enquanto a exploração sexual, o assédio sexual e o estupro são de 100%, 81,82% e 92,93%, respectivamente. As idosas estão especialmente vulneráveis a esse tipo de violência, como aponta Santos (2021). Em seu estudo, o autor defende que as mulheres, independentemente da idade, são particularmente vulneráveis à violência sexual. Essa vulnerabilidade é atribuída principalmente à relação desigual de poder existente entre homens e mulheres, resultante das opressões de gênero.

Também existem outras desigualdades nas relações que podem levar à existência de violência. De acordo com Silva e Dias (2016), as principais motivações para a VCPI incluem o uso de álcool, proximidade física, dependência financeira do agressor em relação ao idoso e relacionamento permeado de violência entre ambos. Santos et al. (2022) apontaram que a cor ou raça, idade, saber ler e escrever, avaliação da saúde, uso do tabaco, discriminação no serviço de saúde, sintomas depressivos, deficiência física e grau de dificuldade para sair sozinho parecem explicar as diferenças no tipo, frequência e lugar da violência contra idosos. Acrescenta-se que os profissionais de saúde, independente de atuarem no serviço público ou privado, diante da suspeita ou confirmação de situação de violência devem realizar notificação e encaminhamento aos órgãos de proteção, procedimento exigido no Artigo 19 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Rocha et al. (2018) sugerem possíveis barreiras para a notificação de casos de VCPI. Entre os obstáculos estão a precariedade de recursos públicos para investigar e resolver as situações denunciadas, rede de proteção falha, desconhecimento do fluxo de notificação e falta de preparo técnico e emocional dos profissionais para identificar os casos. Os obstáculos estão ligados especialmente aos processos de trabalho dos profissionais da saúde. A mudança destes processos de trabalho pode ser custosa para o estado e instituições privadas, mas são de implementação mais simples do que a aquisição de equipamentos ou modificação da estrutura dos serviços.

Para tanto, o mapeamento adequado das notificações pode impactar diretamente na execução das políticas de proteção à pessoa idosa. A subnotificação traz várias implicações para as políticas de proteção aos idosos: em primeiro lugar, pode levar a uma compreensão insuficiente da extensão e natureza da VCPI, o que pode impedir o desenvolvimento e implementação de políticas eficazes. Além disso, pode resultar na falta de serviços de apoio adequados para as vítimas de abuso.

Sendo a VCPI um fenômeno complexo, destaca-se a necessidade de políticas públicas eficazes para proteger os idosos destes tipos de situações. Isso inclui a educação do público sobre o problema, treinamento de profissionais de saúde para detectar sinais de abuso e a implementação de políticas que promovam ambientes seguros para os gerontes (ANDRADE et al., 2023). Além disso, é necessário maior

investimento em pesquisa para entender melhor a natureza e a extensão da violência contra idosos, a fim de desenvolver estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes (LOPES et al., 2018).

Logo, o trabalho em rede pode contribuir para detecção de situações violentas contra pessoas idosas, envolvendo a equipe multiprofissional da Atenção Básica de Saúde e os demais setores na busca da garantia de que os direitos da pessoa idosa estejam sendo cumpridos. Por fim, além da proteção ao idoso, é necessário repensar a prática dos diversos atores envolvidos através da capacitação profissional (SILVA et al., 2023).

O presente estudo apresenta limitações próprias das pesquisas que utilizam dados secundários, incluindo possíveis subnotificações e incompletude de informações, o que pode comprometer a análise.

5 CONCLUSÃO

Torna-se evidente que a questão da violência contra a pessoa idosa é complexa e demanda uma abordagem abrangente. O aumento nos registros de casos entre 2014 e 2023, reflete uma tendência nacional. A subnotificação persistente, mesmo com o aumento nas notificações, aponta para a necessidade urgente de aprimorar os processos de notificação e capacitação dos profissionais da saúde sobre a obrigação de relatar casos de violência, sob suspeita ou concretizados.

As análises dos marcadores sociais de gênero, cor/raça e escolaridade revelam disparidades significativas. As mulheres idosas estão em situação de maior vulnerabilidade, destacando as desigualdades de gênero presentes na sociedade. A interseção entre gênero e raça também é evidente, sugerindo que as vulnerabilidades são vivenciadas de maneira diferente pelas idosas pardas. Segundo os dados apresentados, a pessoa idosa típica nas notificações é mulher, parda, com escolaridade baixa e vítima de negligência/abandono em sua residência, onde o autor é seu(sua) filho(a).

A variedade de formas de violência, com destaque para a sexual contra idosas do sexo feminino, requer estratégias específicas de prevenção e intervenção. A implementação de políticas públicas eficazes é crucial. Além disso, a capacitação de profissionais de saúde para identificar sinais de abuso e a promoção de ambientes seguros para os idosos são passos essenciais.

O desafio de lidar com a subnotificação exige uma abordagem abrangente, incluindo melhorias nos processos de notificação, conscientização pública e investimento em pesquisa para entender a verdadeira extensão da VCPI. Somente com esforços coordenados e ações efetivas será possível enfrentar essa realidade alarmante e garantir a proteção adequada aos idosos, promovendo uma sociedade mais justa e inclusiva.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através da bolsa de mestrado. A concessão deste financiamento foi fundamental para a realização do projeto, permitindo a aquisição de materiais necessários e atividades para a sua execução. Agradeço sinceramente a CAPES por seu apoio contínuo à pesquisa acadêmica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Glawbia Rejanny Amaral Ramos da Silva. **Violência contra a mulher: um estudo com dados do SINAN dos municípios da microrregião do Vale do Ipojuca - PE**. 2022. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2022.

ANDRADE, Fabiana Martins Dias de, MACHADO, Ísis Eloah; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Patterns of abuse of elderly people in Brazil: analysis of notifications. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. e00075722, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN075722>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BARBOSA, Keylla Talitha Fernandes; OLIVEIRA, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de; FERNANDES, Maria das Graças Melo. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, suppl 2, p. 337-344, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>. Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1 out. 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

COSTA, Aline Balandis, MARQUES, Francielle Renata Danielli Martins; OLIVEIRA, Natan Nascimento de. DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE VIOLÊNCIA COM IDOSOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e87008, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87008>. Acesso em: 25 set. 2023.

CRUZ, Maria Cristina da. **Análise epidemiológica da mortalidade de adultos e idosos da II Região de Saúde de Pernambuco**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.

CUNHA, Rayrane Iris Melo da; OLIVEIRA, Luan Victor Anselmo de; LIMA, Kenio Costa de; MENDES, Tamires Carneiro de Oliveira. Perfil epidemiológico das denúncias de violência contra a pessoa idosa no Rio Grande do Norte, Brasil (2018-2019). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 6, p. e210054, 2021.

ESCORSIM, Silvana Maria. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 427-446, set. 2021.

LEINDECKER, Cassiana Regina; BENNEMANN, Rose Mari; MACUCH, Regiane da Silva. Idoso no Brasil: agressões, políticas e programas públicos - revisão de literatura. **Aletheia**, Canoas, v. 53, n. 2, p. 116-129, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2023.

LIMA, Isabel Vitor de Souza; PALMEIRA, Cátia Suely; MACEDO, Tássia Teles Santana de. Violência contra a pessoa idosa na região Nordeste do Brasil no período de 2012 a 2018. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, ago. 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3865>. Acesso em: 1 out. 2023.

LOPES, Emmanuel Dias de Sousa; FERREIRA, Áurea Gonçalves; PIRES, Carolina Gonçalves; MORAES, Márcia Cristina Souza de; D'ELBOUX, Maria José. Elder abuse in Brazil: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 05, p. 628-638, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180062>. Acesso em: 29 nov. 2023.

LOPES, Laryssa Grazielle Feitosa; NUNES, Marília Gabrielle Santos; SILVA, Mariana Batista da; CAVALCANTI, Eva Maria da Silva; LEAL, Márcia Carrera Campos. Violência contra a pessoa idosa em um município do interior do estado de Pernambuco. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 6., 2019. **Anais do VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**.: [s.n.], 2019. p. 5-10.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo; NEVES, Alice Cristina Medeiros das; PEDROSA, Ana Amélia Galas; SILVA, Marta Maria Alves da; MALTA, Deborah de Carvalho. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>. Acesso em: 30 set. 2023.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Moraes, CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de ; OLIVEIRA, Lucídio Clebeson de. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e57462, 2018.

PARAÍBA, Patrícia Maria Ferreira; SILVA, Maria Carmelita Maia e. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 295-306, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14047>. Acesso em: 29 nov. 2023.

RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza; SANTO, Fátima Helena do Espírito; DINIZ, Cleisiane Xavier; ARAÚJO, Karla Brandão de; LISBOA, Maressa Gasparoto Lengube; SOUZA, Cássia Rozária da Silva. Scientific evidence of the violence against the older adult: an integrative review. *Acta Paul Enferm.*, v. 34, eAPE00403, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR00403>. Acesso em: 30 set. 2023.

ROCHA, Regina da Cunha; CÔRTEZ, Maria da Conceição Juste Werneck; DIAS, Elizabeth Costa; GONTIJO, Eliane Dias. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe4, p. 81-94, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S406>. Acesso em: 29 nov. 2023.

SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos; MOREIRA, Rafael da Silveira; FACCIO, Patrícia Fernanda; GOMES, Gabriela Carneiro; SILVA, Vanessa de Lima. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2153-2175, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>. Acesso em: 1 out. 2023.

SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos; SILVA, Vanessa de Lima; GOMES, Gabriela Carneiro. A violência contra pessoas idosas no Brasil: fatores associados segundo o tipo de agressor. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 4, p. e220186, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220186.pt>. Acesso em: 1 out. 2023.

SANTOS, Maria Eduarda Nascimento. **Violência contra a mulher em Pernambuco**: perfil das vítimas, características da ocorrência e distribuição entre os anos de 2011 a 2020. 2021. 42 p. TCC (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Centro Acadêmico da Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2021.

SILVA, Cirlene Francisca Sales; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 637-652, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>. Acesso em: 29 nov. 2023.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; LIMA, Amanda Alana Rodrigues de; MACIEL, Maria Joycielle de Lima. Violência na velhice: representações sociais elaboradas por pessoas idosas. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220169, 2023.

SILVEIRA, Raquel da Silva; NARDI, Henrique Caetano; SPINDLER, Giselle. Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 323-334, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200009>. Acesso em: 29 nov. 2023.

SOARES, Marcelo Luiz Medeiros; GUIMARÃES, Natália Guedes Miguel; BONFADA, Diego. Tendência, espacialização e circunstâncias associadas às violências contra populações vulneráveis no Brasil, entre 2009 e 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5751-5763, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.25242020>. Acesso em: 13 set. 2024.

ARTIGO II

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

Clóvis Cabral de Lira Filho²

RESUMO

O estudo teve por objetivo analisar as representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência contra pessoas idosas e discutir o papel desses profissionais na rede de proteção a essa população. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais e no Modelo Ecológico da Violência. Foram realizadas 15 entrevistas com Agentes Comunitários de Saúde do município de Paulista, Pernambuco. Os dados foram processados pelo software IRAMuTeQ, utilizando a Classificação Hierárquica Descendente e interpretados através da Análise de Conteúdo. A análise revelou estrutura discursiva organizada em dois eixos temáticos. O primeiro, contendo 2 classes, detalhou os conceitos e possíveis motivações da violência, ancorando as representações no microsistema familiar devido a questões financeiras, sobrecarga do cuidador, dinâmica do cuidado e dependência. O segundo eixo, contendo 3 classes, abordou como o Agentes Comunitários de Saúde deve lidar com a violência, descrevendo a resposta profissional e institucional protocolar, fragmentada e marcada por diversos entraves. Emergiram a vulnerabilidade e o medo dos Agentes Comunitários de Saúde diante de retaliações, ausência de suporte institucional e invisibilidade da ficha de notificação compulsória em seus discursos práticos. O estudo evidenciou descompasso entre a complexa compreensão que os Agentes Comunitários de Saúde possuem sobre a violência e a percepção de que as respostas institucionais são inadequadas e ineficazes. Essa dissonância revela uma falha sistêmica na rede de proteção, que fragiliza a atuação profissional, sobrecarrega os agentes e contribui para a perpetuação da violência. Os resultados apontam para a necessidade de reformular políticas públicas e programas de formação continuada para fortalecer a atuação da Atenção Primária à Saúde no combate à violência contra a pessoa idosa.

DESCRITORES: Violência Contra a Pessoa Idosa; Agentes Comunitários de Saúde; Representações Sociais; Atenção Primária à Saúde; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the social representations of Agentes Comunitários de Saúde regarding violence against older adults and to discuss the role of these professionals in the protection network for this population. This is a descriptive study with a qualitative approach, based on the Theory of Social Representations and the Ecological Model of Violence. Fifteen interviews were conducted with Agentes Comunitários de Saúde from the municipality of Paulista, Pernambuco. The data were processed using IRAMuTeQ software, employing Descending Hierarchical Classification and interpreted through Content Analysis. The analysis revealed a discursive structure organized into two thematic axes. The first axis, composed of two classes, detailed the concepts and possible motivations for violence, anchoring the representations in the family microsystem due to financial issues, caregiver burden,

² Mestrando em Psicologia, UNIVASF, e-mail: clovis.lirafilho@discente.univasf.edu.br

care dynamics, and dependency. The second axis, composed of three classes, addressed how the Agentes Comunitários de Saúde should deal with violence, describing the professional and institutional response as protocol-based, fragmented, and marked by several obstacles. The vulnerability and fear of Agentes Comunitários de Saúde in the face of retaliation, the absence of institutional support, and the invisibility of the mandatory notification form in their practical discourse emerged from the data. The study revealed a mismatch between the complex understanding that Agentes Comunitários de Saúde have about violence and their perception that institutional responses are inadequate and ineffective. This dissonance reveals a systemic failure in the protection network, which weakens professional performance, overburdens the agents, and contributes to the perpetuation of violence. The findings highlight the need to reformulate public policies and continuing education programs to strengthen the role of Primary Health Care in combating violence against older adults.

DESCRIPTORS: Violence Against Older Adults; Agentes Comunitários de Saúde; Social Representations; Primary Health Care; Social Vulnerability.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales de Agentes Comunitários de Saúde sobre la violencia contra las personas mayores y discutir el papel de estos profesionales en la red de protección de esta población. Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales y en el Modelo Ecológico de la Violencia. Se realizaron quince entrevistas con Agentes Comunitários de Saúde del municipio de Paulista, Pernambuco. Los datos fueron procesados con el software IRAMuTeQ, utilizando la Clasificación Jerárquica Descendente y se interpretaron mediante el Análisis de Contenido. El análisis reveló una estructura discursiva organizada en dos ejes temáticos. El primero, compuesto por dos clases, detalló los conceptos y posibles motivaciones de la violencia, anclando las representaciones en el microsistema familiar debido a cuestiones financieras, sobrecarga del cuidador, dinámica del cuidado y dependencia. El segundo eje, compuesto por tres clases, abordó cómo el Agentes Comunitários de Saúde debe enfrentar la violencia, describiendo la respuesta profesional e institucional como protocolar, fragmentada y marcada por varios obstáculos. Surgieron la vulnerabilidad y el miedo de los Agentes Comunitários de Saúde ante represalias, la ausencia de apoyo institucional y la invisibilidad del formulario de notificación obligatoria en sus prácticas. El estudio evidenció una discrepancia entre la comprensión compleja que los Agentes Comunitários de Saúde tienen sobre la violencia y la percepción de que las respuestas institucionales son inadecuadas e ineficaces. Esta disonancia revela una falla sistémica en la red de protección, que debilita la actuación profesional, sobrecarga a los agentes y contribuye a la perpetuación de la violencia. Los resultados señalan la necesidad de reformular políticas públicas y programas de formación continua para fortalecer la actuación de la Atención Primaria a la Salud en el combate a la violencia contra las personas mayores.

DESCRIPTORES: Violencia Contra la Persona Mayor; Agentes Comunitários de Saúde; Representaciones Sociales; Atención Primaria de Salud; Vulnerabilidad Social.

1 INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel único e complexo dentro do contexto da atenção básica em saúde. Por um lado, ele faz parte da comunidade que é atendida e, como tal, utiliza os serviços de saúde pública. Assim, conhece e enfrenta, como membro da classe trabalhadora, as mesmas dificuldades de acesso e de resolutividade que perpassam o sistema público de saúde (MÉLLO *et al.*, 2021). Por outro lado, o ACS também é um profissional de saúde integrado à rede de atenção básica (BRASIL, 2023).

Os ACS exercem ação estratégica para o principal modelo de operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica do Brasil, a Estratégia Saúde da Família, e constituem categoria profissional relativamente nova, reconhecida pela Lei Federal nº 10.507/2002, sendo novamente regulamentada pela Lei Federal nº 11.350 de 2006 e tendo seu reconhecimento enquanto profissionais de saúde em 2023, através da Lei Federal nº 14.536.

Os ACS são, antes de tudo, alguém que se identifica com a sua própria comunidade, principalmente na cultura, linguagem e costumes (NEPOMUCENO *et al.*, 2021). Suas atribuições incluem o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. Além de promover a educação em saúde, identificar grupos vulneráveis e monitorar doenças crônicas, os ACS também coletam dados epidemiológicos, facilitam o acesso aos serviços de saúde e promovem a participação comunitária. Sua presença e engajamento nas comunidades contribuem para a redução das desigualdades em saúde, fortalecendo assim o sistema de saúde como um todo (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

Um dos papéis atribuídos ao ACS é a busca ativa dos usuários com demandas especiais, inclusive os que estão inseridos em situações de violência. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, esta é definida como

o uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002, p. 5)

Seu trabalho consiste em identificar, acompanhar e encaminhar tais situações aos serviços de saúde, bem como desenvolver ações educativas e integradoras com a comunidade. O ACS é fundamental para observar condições de violência e informar aos serviços de saúde e proteção social sobre a necessidade de intervenção (VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021).

A violência contra a pessoa idosa (VCPI), um problema de saúde pública de proporções alarmantes, exige uma análise profunda e multifacetada. O Modelo Ecológico da Violência (MEV), proposto pela OMS (KRUG *et al.*, 2002), oferece uma estrutura robusta para compreender as raízes desse fenômeno complexo e multideterminado, abrangendo diferentes níveis de influência.

O nível Individual engloba fatores relacionados às características biológicas e da história pessoal que podem aumentar a probabilidade de um indivíduo ser vítima ou perpetrador de violência. Incluem-se aqui aspectos como idade, sexo, nível de escolaridade, histórico de exposição à violência, transtornos psíquicos ou de

personalidade, uso de álcool e outras drogas e atitudes ou crenças que toleram a violência (SANTOS *et al.*, 2020; KRUG *et al.*, 2002).

No nível Relacional aborda-se as interações sociais mais próximas do indivíduo, como as que ocorrem no âmbito da família, com amigos, parceiros íntimos e pares. Fatores neste nível incluem dinâmicas familiares disfuncionais, relações de dominação, falta de apoio social, influência de pares que endossam comportamentos violentos e histórico de conflitos interpessoais. A qualidade das relações interpessoais é um determinante chave neste nível (KRUG *et al.*, 2002).

Já o nível Comunitário se refere aos contextos institucionais e sociais onde as relações sociais ocorrem, como escolas, locais de trabalho, vizinhanças e outros ambientes comunitários. Fatores relevantes incluem a coesão social na comunidade, a concentração de pobreza, a mobilidade residencial, a qualidade dos serviços públicos (como escolas e serviços de saúde) e a eficácia das instituições locais em prevenir e responder à violência. A articulação com entidades relevantes da comunidade é incentivada para a construção de soluções (KRUG *et al.*, 2002).

No nível Social se compreende os fatores macroestruturais, de natureza social, cultural, econômica e política, que moldam as condições em que os indivíduos vivem e podem criar um clima de aceitação ou inibição da violência. Este nível abarca normas culturais que glorificam a violência ou que sustentam desigualdades de gênero e poder, políticas econômicas e sociais que geram privação e exclusão, a efetividade do sistema de justiça, a influência dos meios de comunicação social e a prevalência de desigualdades sociais (KRUG *et al.*, 2002).

O MEV contra a pessoa Idosa oferece uma abordagem holística para entender tal fenômeno. Ele reconhece que ela não é apenas um problema individual, mas também está enraizada em contextos sociais e estruturais. A aplicação desse modelo pode auxiliar na formulação de estratégias de prevenção e intervenção, promovendo o bem-estar e a segurança das pessoas idosas na sociedade (KRUG *et al.*, 2002).

Assim, os ACS estão inseridos tanto no nível macro, por fazerem parte da política de saúde, mas também nos níveis micro - individuais, pois têm a característica singular de serem pertencentes a comunidade a que assistem. Desse modo, sua atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) os coloca na linha de frente para detectar e intervir em casos de violência.

Considerando que os ACS possuem um vínculo único com a comunidade, construído através de visitas domiciliares e contato direto com as famílias, podem observar diretamente as condições de vida e saúde dos indivíduos e de suas famílias, possibilitando a identificação de situações de risco e violência (ANDRADE & CARDOSO, 2017). Além disso, a interação com os indivíduos e seus familiares permite a observação de condições de moradia precárias, sinais de negligência ou abuso, ou mesmo presença de doenças crônicas ou condições de saúde que não estão sendo adequadamente gerenciadas (ANDRADE & CARDOSO, 2017).

Esse profissional trabalhará diretamente na atenção à pessoa idosa, sendo estas definidas como qualquer indivíduo que atingiu 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2003). Homens e mulheres acima de 60 anos representavam aproximadamente 14,26% da população brasileira em 2020 (IBGE, 2020). Esse dado é complementado pela informação de que a expectativa de vida dos brasileiros cresceu de 45,5 anos, em 1940, para 76,6 anos em 2019 (IBGE, 2019). Para além, a pobreza nessa faixa etária é um desafio grave, na medida em que aumentam os custos com o tratamento de problemas de saúde. Em 2020, 69% das pessoas idosas no Brasil viviam com renda pessoal mensal de até 2 (dois) salários-mínimos (IBGE, 2020).

Pessoas idosas que se encontram em situação de violência não devem estar desassistidas pela atenção básica. Desse modo, os ACS desempenham uma posição significativa no cuidado a estas: atuam como uma ponte entre elas e os serviços de saúde pública e proteção social. Logo, faz-se necessário responder ao seguinte questionamento: Quais as representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência dirigida à pessoa idosa?

As representações sociais (RS), segundo Serge Moscovici (TRISTÃO *et al.*, 2025), são sistemas que concentram significados e funcionam como um quadro de referência para que as pessoas possam interpretar as coisas que acontecem, dando-lhes significado. O autor considera que não existe um corte entre o universo exterior e o do indivíduo, que o sujeito e o objeto não são absolutamente heterogêneos e que o objeto está inscrito num contexto dinâmico. Além disso, descreve a representação social como uma preparação para a ação (TRISTÃO *et al.*, 2025). Através das RS, as pessoas podem orientar seu dia a dia. Ao mesmo tempo, é possível entender as circunstâncias, fenômenos e outras pessoas no mundo social em que os indivíduos estão imersos.

Sendo assim, as RS são uma estratégia valiosa para estudar a vulnerabilidade em saúde devido à sua capacidade de capturar as percepções, atitudes e comportamentos dos indivíduos em relação à saúde e à doença. Elas transcendem o domínio da saúde e têm grande importância nas atitudes, comportamentos e escolhas dos indivíduos modernos em diferentes domínios, como religioso, escolar, alimentar, corporal, relacional, moral e simbólicos em geral (SHIMIZU; SOUSA; APOSTOLIDIS, 2025).

A Teoria das Representações Sociais (TRS) desempenha um papel fundamental na compreensão de fenômenos sociais relacionados à saúde. Ela não apenas fornece uma base metodológica sólida para investigar comportamentos e práticas na área da saúde, como também possui um potencial transformador significativo no que diz respeito à prevenção e ao cuidado da saúde das comunidades humanas (TRISTÃO *et al.*, 2025). É importante ressaltar que as RS devem ser analisadas considerando seu contexto de origem, suas funções simbólicas e ideológicas, bem como os meios de comunicação pelos quais são disseminadas. Essas representações constituem uma forma única de conhecimento que influencia comportamentos e desempenha um papel crucial na comunicação entre os indivíduos (SHIMIZU; SOUSA; APOSTOLIDIS, 2025).

Portanto, o uso das RS para estudar a percepção de profissionais de saúde sobre a violência permite uma compreensão mais profunda de suas ações e atitudes e compreensão de suas condutas diante de tais violações. Isso pode levar a intervenções mais eficazes para melhorar a situação de saúde e reduzir a vulnerabilidade (CAMARGO *et al.*, 2011). Assim, a pesquisa teve por objetivo analisar as RS de ACS acerca da violência contra pessoas idosas, bem como discutir o papel do ACS na rede de proteção a essa população.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo tem como objetivo caracterizar e descrever uma certa realidade com a qual o pesquisador trabalha no intuito de obter seus resultados (BRITTO & MARCON, 2020). Para Minayo (2023), a pesquisa qualitativa tem o intuito de associar os significados e as intenções das relações humanas com os componentes sociais, buscando o diálogo e a construção coletiva. Ainda de acordo com a autora, os estudos qualitativos

convergem para a busca dos significados, crenças e perspectivas do indivíduo, de forma que se elucide a compreensão de um dado fenômeno.

Os participantes do estudo foram ACS do município de Paulista, Pernambuco. Não foi considerado necessário definir outras características esperadas dessa população, tais como faixa etária, cor/raça, etnia e orientação, visto que as possíveis vivências múltiplas dos participantes podem ser crivo de análise relevante para a pesquisa.

O estudo respeitou os aspectos éticos preconizados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética (CAAE: 82405624.9.0000.0282), em 13 de outubro de 2024. Os ACS foram enumerados de forma aleatória para a garantia do anonimato, antecidos pela letra P de participante.

Foram realizadas 15 entrevistas com ACS que estivessem vinculados à Secretaria de Saúde de Paulista e que desejassem participar da pesquisa. Excluíram-se os profissionais que estivessem afastados das suas atividades laborais durante o período de coleta ou em período de experiência do contrato (os primeiros três meses).

As entrevistas aconteceram individualmente, com tempo médio de 25 minutos de duração para cada uma e aconteceram nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde estavam lotadas, com marcação prévia. As entrevistas abordaram as seguintes temáticas: entendimento de violência contra o idoso pelo profissional; conhecimento sobre os tipos de violência; experiências pessoais e observações profissionais; fatores de risco e vulnerabilidade; percepções sobre os perpetradores, recursos e suportes disponíveis; e percepções sobre prevenção e intervenção. Todo o material de áudio foi gravado utilizando o smartphone do pesquisador e armazenado em nuvem. Após o término das entrevistas, todas foram transcritas na íntegra. Para o encerramento da coleta de dados, utilizou-se como critério a saturação teórica, a partir da recorrência de ideias e respostas sobre a temática.

Para tratamento dos dados, elaborou-se um corpus de análise das entrevistas, construído em arquivo único de texto, utilizando-se o software IRAMuTeQ – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Versão 0.8 alpha 7). Este é um software de análise textual projetado para auxiliar na interpretação de grandes volumes de texto, incluindo entrevistas transcritas. Sua finalidade principal reside em facilitar a análise qualitativa de dados textuais, permitindo identificar padrões, temas e tendências subjacentes nos textos analisados. O software permite a aplicação de técnicas como análise de correspondência e de similitude, bem como a visualização de resultados por meio de nuvens de palavras e gráficos, tornando mais acessível a compreensão de dados complexos. Na análise de entrevistas transcritas, o IRAMuTeQ foi utilizado para a identificação de tópicos recorrentes e a detecção de relações semânticas entre as respostas dos participantes da pesquisa (SOUZA *et al.*, 2018).

Foi escolhida a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para apresentação dos dados, que tende a estabelecer as classes de palavras após a análise através de um dendrograma. No relatório gerado pelo IRAMuTeQ, foram classificadas 1006 unidades de contexto elementar (UCE), das quais 912 foram aproveitadas, ou seja, 90,66% do total do corpus, sendo aceitável a classificação acima de 75% para assegurar um bom aproveitamento dos dados (Souza *et al.*, 2018).

Emergiram cinco classes, as quais apresentam relações estabelecidas entre si, representando o conteúdo lexical prevalente nas entrevistas. Foram intituladas de: Classe 1 - Identificação e Encaminhamentos, Classe 2 - Percepção e Sentimento,

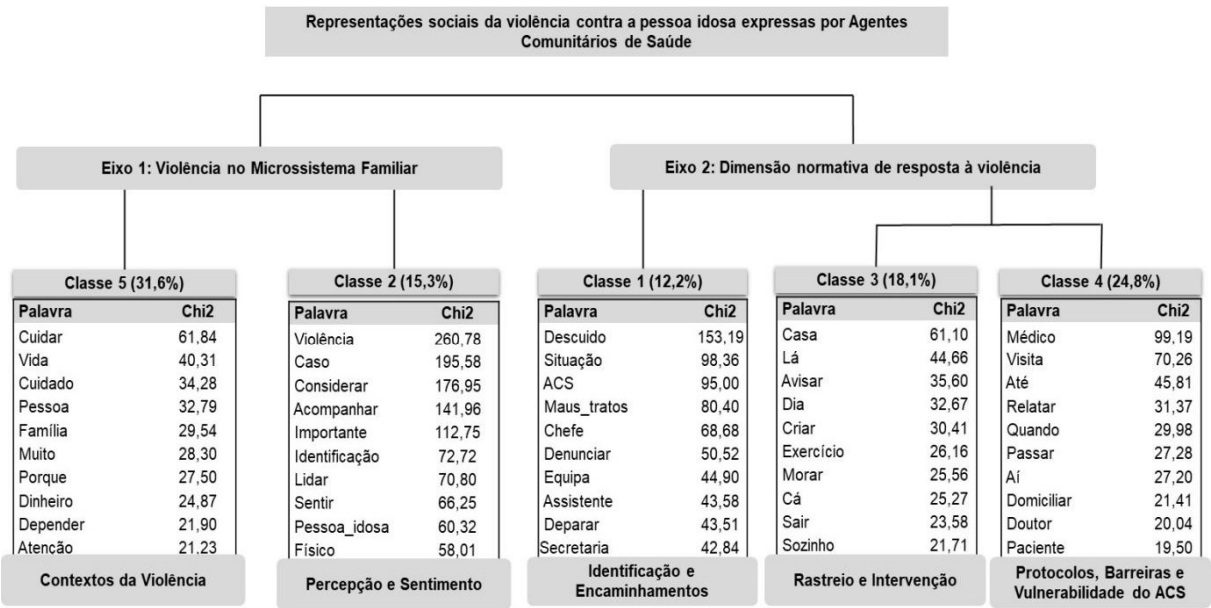
Classe 3 - Rastreo e Intervenção, Classe 4 - Protocolos, Barreiras e Vulnerabilidade do ACS, Classe 5 - Contextos da Violência.

Procedeu-se à Análise de Conteúdo para a interpretação e discussão dos resultados gerados. Com base nos dados obtidos, esta análise (BARDIN, 2011) foi utilizada para categorizar e codificar o conteúdo das entrevistas de acordo com os temas ou padrões identificados. A Análise de Conteúdo é uma metodologia de pesquisa qualitativa que permite a interpretação de dados textuais frequentemente utilizada na análise de entrevistas, permitindo extrair temas significativos e padrões que emergem do texto.

3 RESULTADOS

De acordo com a análise do *corpus* pelo *software* IRAMuTeQ, baseada nas 15 unidades de contexto iniciais (UCI), foram verificadas 34294 ocorrências de palavras, sendo 2930 formas distintas. O *corpus* foi dividido em 1006 unidades de contexto elementar (UCE) e, destas, 912 (90,66% do total de palavras) foram equiparadas por meio de classificações hierárquicas descendentes, indicando o grau de semelhança e as relações de proximidade dos temas das cinco classes resultantes, as quais possibilitaram a organização do dendrograma (Figura1).

Figura 1. Distribuição das representações sociais da violência contra pessoas idosas elaboradas por agentes comunitários de saúde através do dendrograma. Paulista, PE, Brasil, 2025.



Fonte: elaborado pelos autores com base no software Iramuteq.

Observa-se uma divisão principal do corpus em dois grandes eixos temáticos. O primeiro eixo é composto pelas Classes 5 (31.6%) e 2 (15.3%). Estas duas classes apresentam uma ligação direta e mais forte entre si, sugerindo que compartilham um núcleo temático comum e se distinguem do segundo grande agrupamento. Este agrupou as classes 1, 3 e 4. Dentro deste arranjo, as Classes 4 (24.8%) e 3 (18.1%) demonstram uma maior proximidade temática entre si, formando um subconjunto distinto. A Classe 1 (12.2%), por sua vez, conecta-se a este par, indicando uma relação temática subsequente.

Sendo a maior das classes identificadas, a **Classe 5**, denominada *Contextos da Violência*, representa 31,6% do corpus e constitui o eixo temático central da análise. Ela aprofunda as circunstâncias, os ambientes e as dinâmicas subjacentes que dão origem a situações de violência contra pessoas idosas, com foco particular nas relações familiares.

Os termos mais importantes desta classe são intrinsecamente ligados ao universo do cuidado e suas complexidades, dentre eles “cuidar”, “vida”, “cuidado”, “pessoa”, “família”, “dinheiro”, “depende” e “atenção”. Este léxico aponta para uma discussão centrada na interdependência entre o idoso e seus familiares, frequentemente mediada por questões financeiras e pela sobrecarga associada ao ato de cuidar. Os segmentos de texto desta classe revelam múltiplas facetas que contextualizam a violência, como ilustram os excertos:

Os tipos de violência contra a pessoa idosa que eu conheço é em relação ao dinheiro, porque eu acho que quando precisam dela, levam o cartão também junto... se não tivesse a aposentadoria e o cartão, não cuidariam (P14).

A violência psicológica que também muitos recebem e a violência física também é mais a condição da família porque muitos não querem a pessoa idosa eles querem o que a pessoa idosa pode proporcionar a eles (P03).

A violência é maus tratos quando a pessoa idosa já não tem aquela capacidade de se manter só e depende de alguém, e ele não é bem tratado dentro do seu próprio lar (P07).

Os maus tratos que eles fazem com essa senhora só que não pense por que se ela morrer vai perder o dinheiro porque eles dependiam do dinheiro de uma mulher (P12).

A exploração financeira emerge como um tema proeminente, além dos conflitos familiares e desgaste do cuidador, que podem levar ao adoecimento de quem cuida e à negligência com a pessoa idosa. Adicionalmente, a classe aborda a perda da dignidade e a falta de suporte institucional para amparar tanto a pessoa idosa quanto a família, evidenciando uma lacuna nos serviços de apoio.

A **Classe 2 - Percepção e Sentimento** - corresponde a 15,3% do corpus. Esta classe retrata a maneira como os participantes conceituam, identificam e reagem emocionalmente ao fenômeno da VCPI. Trata-se de um léxico que expressa a tomada de consciência e a dimensão subjetiva do problema. O vocabulário característico desta classe é centrado na palavra “violência”, que apresenta o maior valor de qui-quadrado de todo o corpus, confirmando a sua centralidade. Outras palavras significativas incluem “caso”, “considerar”, “acompanhar”, “importante”, “identificação”, “lidar”, “sentir”, “pessoa idosa” e “físico”. Este conjunto de palavras reflete os processos cognitivos e emocionais envolvidos no acompanhamento de casos de VCPI pelos ACS, o que pode ser visualizado nos recortes que se sucedem:

Eu entendo que violência contra a pessoa idosa é qualquer coisa que possa ferir desde o psicológico à integridade física. (P10)

Sobre a identificação da violência contra a pessoa idosa, eu considero que a gente tem que ser agente-detetive, agente de escuta e agente policial. (P04).

Ao acompanhar casos de violência contra a pessoa idosa, eu sinto assim, como uma situação lamentável, porque todos nós vamos chegar a essa idade. (P01)

Ao acompanhar esses casos de violência ao idoso, me sinto um pouco vulnerável. (P05)

Conforme o conteúdo semântico dos trechos apresentados, as RS expostas nessa classe revelam diferentes facetas. Primeiramente, há uma ampliação do conceito de violência para além da agressão física. Em segundo lugar, a identificação da violência é descrita como um processo que exige sensibilidade e observação atenta a sinais sutis. Por fim, observam-se claramente os sentimentos dos profissionais ao se depararem com tais situações, que variam da empatia à vulnerabilidade individual.

A forte associação da Classe 2 com a Classe 5 originou o eixo temático mais robusto da análise. A relação entre elas é complementar: enquanto a Classe 5 descreve os contextos objetivos e as causas da violência (dinâmicas familiares, financeiras), a Classe 2 explora a dimensão subjetiva, abordando como essa mesma violência é percebida, definida e sentida pelos participantes.

A **Classe 1 - Identificação e Encaminhamentos**, representa 12,2% do corpus analisado. Esta classe agrupa os segmentos de texto que abordaram processos de reconhecimento de situações problemáticas, como o descuido e os maus-tratos, e as subsequentes vias e desafios para o encaminhamento e denúncia de tais ocorrências. Fica evidente a preocupação com a definição de responsabilidades e a busca por orientação e suporte institucional. Os termos de maior relevância foram “descuido”, “situação”, “ACS”, “maus_tratos”, “chefe”, “denunciar” e “assistente”. É possível observar a seguir alguns trechos para exemplificar tais representações:

Se eu notar que ali está havendo algum diferencial, eu primeiro levo para a minha chefe, porque ela é a pessoa certa para me orientar como eu vou tomar alguma atitude; essa atitude não tem nem que ser eu para tomar (P07).

O ACS tem a porta aberta em qualquer casa da sua área para descobrir se está tendo algum abuso tanto para pessoa idosa, para criança, para adultos... você vê agora a situação das mulheres que estão aí?! (P09).

A gente deveria trabalhar em cima disso, porque se a gente for fazer, a gente fica correndo risco. Corre risco de denunciar algo e depois as consequências voltarem para a gente como ACS (P09).

Este segmento destaca a busca por orientação hierárquica diante da identificação de um problema relacionado à violência na área adscrita. Além disso, ressalta o papel do ACS na identificação ativa de diversas formas de abuso. Nesse interim, destacaram o receio de represálias ao realizar denúncias, tornando-se eles mesmos vulneráveis, focando nos mecanismos e desafios da identificação e encaminhamento de situações problemáticas, muitas vezes envolvendo uma cadeia hierárquica e atuação de outros profissionais.

Dando sequência, a **Classe 3 - Rastreio e Intervenção** - representa 16,1% do corpus. O foco desta classe está nas estratégias práticas e nas ações que os profissionais empregam no campo, tanto para identificar situações de risco no ambiente doméstico quanto para intervir na promoção do bem-estar da pessoa idosa. O vocabulário característico é notavelmente concreto e ligado ao espaço físico e à ação, com palavras como “casa”, “avisar”, “dia”, “criar”, “exercício”, “morar”, “sair” e “sozinho”. A classe denota que as representações se constroem através da narrativa em torno da visita domiciliar e atividades propostas para além do ambiente doméstico, como exposto nos trechos a seguir.

Eu não gosto de dizer a data que eu vou, eu chego de surpresa, porque quando a gente avisa que vai, muitas vezes, fazem todo o paliativo. (P14)

Trazer mais atividade para a pessoa idosa para eles terem o que fazer, para não ficar só em casa; ter atendimento psicológico aqui na UBS, que não tem... a gente antigamente tinha o NASF, mas tiraram da gente. (P12)

Se for uma pessoa idosa que anda com dificuldade, arrastando a perna, a gente pede para tirar o tapete que tiver na sala. (P03)

Constata-se, através dos trechos apresentados, que esta classe se organiza em torno de três aspectos principais de atuação. O primeiro são as estratégias de detecção, com destaque para a visita domiciliar não anunciada, vista como uma ferramenta para observar a realidade sem filtros. Em segundo lugar, as propostas de intervenção e suporte, que visam romper o isolamento e promover a saúde física e mental, muitas vezes em resposta à perda de equipes especializadas como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Por fim, a educação e orientação direta à família para a prevenção de acidentes e a adequação do ambiente, uma forma de intervenção prática no cuidado diário.

No dendrograma (Figura 1), a Classe 3 apresenta uma ligação muito forte com a Classe 4, formando um subgrupo coeso. Ambas pertencem ao eixo temático das respostas institucionais e profissionais (junto à Classe 1), mas sua proximidade sugere que as ações de rastreio e intervenção (Classe 3) estão diretamente relacionadas ao conteúdo discursivo da Classe 4, distinguindo-se claramente do eixo que descreve os contextos e a percepção da violência (Classes 2 e 5).

A **Classe 4 - Protocolos, Barreiras e Vulnerabilidade do ACS**, com 24,8% do corpus, foi a segunda maior. Esta categoria se caracteriza por ter discursos centrados nos procedimentos formais de atuação da equipe de saúde, nos obstáculos encontrados durante a implementação desses protocolos e na exposição do ACS a riscos, gerando o medo. As palavras mais apreciadas foram “médico”, “visita”, “relatar”, “domiciliar”, “doutor” e “paciente”. É possível observar a seguir, alguns trechos para exemplificar tais ideias.

Se eu visse que estava tendo abuso demais com ele, ela mesmo como médica ia fazer a notificação para o ministério público, porque ela tinha poder para isso. (P05)

Esse pessoal quando está fazendo coisa errada com a pessoa idosa, eles ficam cismados com a visita ou ficam receosos com a visita do ACS; ficam muito em cima para saber se a pessoa idosa vai soltar alguma coisa para responsabilizar depois. (P15)

Eu tenho duas filhas para cuidar, eu não sei quem é a filha dessa senhora, com o que ela lida, o que ela faz... então esse medo me bate um pouco do que pode vir a acontecer depois que fizer a denúncia. (P05)

Como percebido, as ideias expressas trazem à tona situações cotidianas no que tange ao protocolo de atuação, que estabelece certa hierarquia onde o ACS identifica e relata o caso a um superior (enfermeiro gerente da unidade) ou aciona o médico, aos quais cabem a decisão final da notificação e denúncia. Além disso, nessa dimensão expuseram-se as barreiras encontradas durante a visita domiciliar, com familiares que se mostram hostis ou que tentam impedir a comunicação com a pessoa idosa. Por fim, emergiu a vulnerabilidade e o medo do ACS, que se sente exposto a

retaliações, gerando o desejo por uma instância superior e impessoal que assuma a responsabilidade pela denúncia.

A posição da Classe 4 no dendrograma (Figura 1) elucida a estrutura final dos resultados. Sua conexão com a Classe 3 é um achado significativo. Se a Classe 3 descreve as estratégias práticas da detecção e intervenção (a visita surpresa, a criação de atividades), a Classe 4 detalha o protocolo formal que rege essas ações e as barreiras humanas e institucionais enfrentadas no processo. Juntas, elas oferecem um panorama completo da atuação profissional, desde a ação (Classe 3) até a articulação com a equipe de saúde e os desafios relacionais e emocionais do trabalho (Classe 4).

Em suma, a análise lexical e a classificação hierárquica descendente revelam uma organização discursiva marcadamente estruturada, que divide o corpus em dois eixos temáticos principais e complementares, conforme ilustrado pelo dendrograma na Figura 1.

De um lado, encontra-se o eixo que descreve o fenômeno da violência, composto pelas Classes 5 - Contextos da Violência e 2 - Percepção e Sentimento. Neste agrupamento, que representa quase metade do corpus (46,9%), a Classe 5 ancora o discurso nos contextos objetivos e nas causas da violência (dinâmicas familiares, financeiras e de cuidado), enquanto a Classe 2 aprofunda a dimensão subjetiva, explorando como essa violência é percebida, definida e sentida pelos profissionais.

Do outro lado, emerge o eixo da resposta profissional e institucional ao fenômeno, formado pelas Classes 4, 3 e 1, representando 53,1% do corpus. Este eixo detalha o como os ACS lidam com o problema. A relação mais forte ocorre entre a Classe 3 - Detecção e Intervenção e a Classe 4 - Protocolos, Barreiras e Vulnerabilidade do ACS, que funcionam como um par indissociável: a Classe 3 descreve as estratégias práticas e de campo, como a visita domiciliar e a criação de atividades, enquanto a Classe 4 revela o protocolo formal que rege essas ações, as barreiras encontradas e a vulnerabilidade do profissional. Por fim, a Classe 1 - Identificação e Encaminhamentos atua como a via de formalização desse processo, focando nos desafios de notificar e no fluxo hierárquico da denúncia.

Os resultados demonstram que o discurso dos participantes se aparta claramente entre a descrição do problema e tentativas de solução, expondo uma estrutura complexa de contextos, percepções, ações e barreiras. Esta organização temática servirá de base para a discussão que se segue.

4 DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou uma organização discursiva particular, materializada em cinco classes lexicais distintas. Estas classes, por sua vez, conforme evidenciado pelo dendrograma (Figura 1), articulam-se em dois grandes eixos temáticos.

Tal estrutura, que contrapõe a descrição do fenômeno da violência à apresentação da resposta profissional e institucional, não se configura como um artefato meramente metodológico. Pelo contrário, ela parece espelhar a forma como os ACS, enquanto grupo social, organizam e atribuem sentido ao complexo e multifacetado problema da VCPI: de um lado, a constatação, contextualização e a vivência subjetiva do problema; de outro, as tentativas, frequentemente permeadas por desafios e frustrações, de lidar com as situações identificadas. Esta organização

fundamental do pensamento do grupo sobre o tema servirá como fio condutor para a presente discussão.

A articulação teórica guiou a interpretação dos dois eixos identificados no corpus da seguinte maneira: primeiramente, cada eixo será examinado para identificar as RS dominantes que o caracterizam, incluindo seus núcleos figurativos e sistemas de ancoragem. Em seguida, utilizando a grade de análise do MEV, buscar-se-á entender como fatores nos níveis individual, relacional, comunitário ou social contribuem para a formação, manutenção, expressão ou eventual confronto dessas representações específicas em cada eixo. A análise procurou desvendar se os dois eixos refletem, por exemplo, RS ancoradas em diferentes experiências de vida e vulnerabilidades (níveis Individual e Relacional), influências de distintos contextos comunitários com seus recursos e desafios específicos (nível Comunitário), ou a adesão a diferentes discursos, ideologias e valores presentes no nível Social mais amplo.

4.1. Eixo 1: Ancorando a Violência no Microssistema Familiar

O primeiro dos eixos é composto pelas Classes 5 e 2, representando conjuntamente 46,9% do corpus total analisado. Este agrupamento emerge como o núcleo figurativo da RS da violência para os ACS. Na TRS, o núcleo figurativo é compreendido como a imagem concreta, o esquema imagético que materializa e organiza o conhecimento do senso comum sobre um objeto socialmente relevante, tornando-o palpável e comunicável (LIMA E CAMPOS, 2020). A Classe 5 delineia os cenários e as circunstâncias onde a violência se manifesta, os contextos familiares, financeiros e de cuidado. Em paralelo, a Classe 2 revela as reações e interpretações dos ACS, com escuta qualificada que observa e significa esses eventos. Juntas, elas buscam responder o que é e por que acontece o problema.

A força dessa ligação sugere que a percepção e o sentimento (Classe 2) não são genéricos, mas especificamente ativados pelos contextos concretos (Classe 5). A violência, para estes profissionais, parece ganhar contornos de realidade e ser efetivamente sentida quando observada nesses cenários específicos. Assim, o núcleo figurativo não se configura como uma simples soma de suas partes, mas como uma totalidade onde o contexto molda a percepção e a percepção, por sua vez, valida a significância do contexto.

A ancoragem (TRISTÃO *et al.*, 2025) é um dos processos sociocognitivos centrais através dos quais os grupos sociais constroem e partilham o conhecimento. Este mecanismo permite que o novo, estranho ou abstrato seja classificado, nomeado e integrado a um sistema de categorias e significados preexistentes e familiares ao grupo. Ao ancorar a violência em experiências cotidianas, os ACS a tornam inteligível e comunicável dentro do seu universo de práticas e saberes. A Classe 5, sendo a maior (31,6% do corpus), demonstra a força e a proeminência dessas âncoras nas RS da VCPI.

A disputa por recursos financeiros, especialmente o dinheiro proveniente da aposentadoria e o cartão de benefícios da pessoa idosa, emerge como uma âncora para a RS da violência. O dinheiro é uma das palavras mais características desta classe, sublinhando sua importância temática. Nesta perspectiva, a violência torna-se compreensível como uma consequência direta da dependência e exploração financeira do idoso. Os achados sugerem que o cuidado pode estar condicionado ao benefício financeiro, ancorando a violência na instrumentalização da pessoa idosa.

A exploração financeira é apontada como uma das formas prevalentes de VCPI. Estudos indicam que a dependência financeira do idoso, que frequentemente se torna o principal ou único provedor da família, cria um terreno fértil para esse tipo de abuso. A pesquisa de Silva *et al.* (2022) com idosos usuários da APS corrobora essa centralidade, evidenciando que o termo *aposentadoria* foi significativo para as mulheres ao discutirem violência intrafamiliar.

A forma como as ACS percebem essa dinâmica revela uma compreensão da dupla face do recurso financeiro no contexto da pessoa idosa. O dinheiro é visto tanto como um possível motivo para a prestação de cuidados, ainda que instrumentais, quanto como uma fonte primária de exploração e violência. O idoso, com sua renda, pode ser o esteio financeiro da família, como indicado no panorama socioeconômico das pessoas idosas no Brasil (DEBERT & FÉLIX, 2024). Essa posição pode gerar uma dinâmica ambivalente: por um lado, garante-lhe um lugar e certos cuidados; por outro, torna-o um alvo vulnerável à exploração.

A sobrecarga física e emocional do cuidador, o desgaste inerente ao ato de cuidar de alguém com dependência e a complexa relação de interdependência constituem âncoras fundamentais para a RS da violência. Aqui, a violência é frequentemente compreendida como uma consequência do esgotamento, da falta de suporte e das dificuldades intrínsecas ao papel de cuidador.

Alguns relatos foram particularmente emblemáticos, pois reconheceram o bem cuidar dispensado, mas simultaneamente apontaram para o desgaste e o adoecimento do cuidador como um contexto problemático, sugerindo que a violência pode não ser intencional em sua origem, mas emergir do esgotamento progressivo. Esta perspectiva é apoiada pela literatura, que identifica o estresse do cuidador como um fator de risco para a ocorrência de violência e negligência contra pessoas idosas. A sobrecarga de cuidados, falta de preparo, isolamento social do cuidador e ausência de suporte institucional e financeiro podem levar ao esgotamento, aumentando a probabilidade de comportamentos abusivos ou negligentes (MARTINS *et al.*, 2023). Embora a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa assegurem o direito ao cuidado, a realidade frequentemente impõe um fardo pesado sobre as famílias, que nem sempre dispõem do suporte adequado (MARTINS *et al.*, 2023).

A percepção dos ACS parece indicar que a violência pode surgir não de uma maldade intrínseca do cuidador, mas como um transbordamento do estresse e da incapacidade de lidar com a intensa demanda de cuidado. Cuidar de uma pessoa idosa dependente é uma tarefa exigente nos âmbitos físico, emocional e financeiro. Nesse contexto de exaustão e carência de recursos, a negligência ou mesmo o abuso verbal e psicológico podem ocorrer como uma forma disfuncional de lidar com a situação, um efeito colateral de um sistema de cuidado precarizado. Tal compreensão implica que as intervenções precisam focar não apenas na proteção da pessoa idosa, mas também no suporte integral ao cuidador.

As RS da violência são moldadas pela observação de lares onde a pessoa idosa se torna o epicentro ou a vítima de tensões familiares preexistentes ou emergentes. A discórdia familiar em torno do cuidado, que pode não ser vista como violência direta, cria um ambiente de vulnerabilidade.

A sobrecarga de um filho em detrimento de outros gera conflitos e potencial risco de negligência ou abuso por parte daqueles que se eximem da responsabilidade. A maioria dos casos de VCPI ocorre no ambiente doméstico e é perpetrada por membros da família (MARTINS *et al.*, 2023). A violência, neste contexto, é ancorada na falha do sistema familiar em prover cuidado coletivo e responsável, transformando

a pessoa idosa em um problema a ser gerenciado ou evitado, em vez de um membro da família a ser cuidado e valorizado.

As âncoras identificadas na Classe 5, a economia doméstica, a dinâmica do cuidado e o cuidado familiar, situam a RS da VCPI predominantemente no nível Relacional do MEV. A violência ganha sentido e se torna concreta para estes justamente nessas interações dentro do espaço doméstico, entre a pessoa idosa, seus familiares e cuidadores.

A literatura sobre VCPI corrobora com a prevalência da violência intrafamiliar, confirmando a centralidade do microssistema relacional (MARTINS *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2022). Estudos como o de Silva *et al.* (2022) demonstram que, para as próprias pessoas idosas, a violência é representada por fatores eminentemente relacionais e sociais e o domicílio é apontado como o principal local da agressão.

Contudo, essa forte ancoragem no nível relacional, embora crucial para a detecção e intervenção em casos concretos, pode, paradoxalmente, ofuscar a influência de fatores pertencentes a níveis mais amplos (Comunitário e Social) na RS dos ACS sobre a violência. Pode levar a uma tendência de focalizar a responsabilidade primariamente na família ou no cuidador individual, sem a devida consideração de fatores contextuais mais amplos, como a pobreza e a desigualdade social (nível Social), a escassez de serviços comunitários de apoio (nível Comunitário) ou normas culturais que desvalorizam a pessoa idosa (nível Social).

A Classe 2 complementa a Classe 5 ao desvelar a dimensão subjetiva da RS da violência. Ela demonstra como as cognições e as emoções dos ACS são diretamente ativadas pelas dinâmicas relacionais e pelos contextos de violência descritos na Classe 5, refletindo os processos cognitivos e emocionais envolvidos no acompanhamento de situações de violência.

Os excertos representativos da Classe 2 revelam diferentes facetas dessa percepção. Observa-se uma compreensão do conceito de violência para além da agressão física. Nesse âmbito, a identificação da violência foi descrita como um processo que exige sensibilidade e uma observação atenta a sinais, muitas vezes, sutis. Por fim, a classe expressa claramente os sentimentos dos profissionais ao se depararem com essas situações, que variam da empatia à vulnerabilidade.

A literatura sobre profissionais de saúde que lidam com situações de violência, especialmente violência doméstica ou contra populações vulneráveis, destaca o impacto emocional e a necessidade de sensibilidade para uma identificação eficaz (VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021). A capacidade dos profissionais de considerar diversas formas de violência e identificar sinais sutis é crucial, como apontado por Martins *et al.* (2023) e Silva *et al.* (2022), que ressaltam a importância do profissional de saúde na identificação de casos.

A sobrecarga de papéis e a complexidade emocional e ética da tarefa de identificar e lidar com a violência também emergiu nos resultados. Portanto, a dimensão subjetiva (Classe 2) é essencial para a identificação e para a criação de um vínculo empático com a vítima, mas também uma fonte potencial de estresse e barreiras para a ação efetiva se não houver suporte institucional adequado, como discutido no contexto das Classes 1, 3 e 4 do estudo. O desenvolvimento da resiliência coletiva nas equipes de APS e o fortalecimento do apoio da equipe podem ser estratégias importantes para mitigar a vulnerabilidade individual e transformar a sensibilidade em ação protetiva eficaz (NEPOMUCENO *et al.*, 2025).

4.3. Eixo 2: Dimensão normativa e prática de resposta à violência

Este eixo temático, composto pelas Classes 1, 3 e 4, representa 53,1% do corpus total analisado no estudo. Ele articula a dimensão do dever agir nas RS (TRISTÃO *et al.*, 2025) dos ACS frente à VCPI. Em contraste com o Eixo 1, que descreve o fenômeno da violência em si, seus contextos e a percepção subjetiva dos ACS sobre o problema, o Eixo 2 concentra-se nas estratégias, protocolos, desafios e na interface institucional da atuação profissional.

O conceito de objetivação possibilita analisar como o papel profissional dos ACS frente à VCPI se torna concreto e tangível. A objetivação (TRISTÃO *et al.*, 2025), é o processo pelo qual um conceito abstrato adquire uma forma concreta, quase palpável, frequentemente através da construção de um núcleo figurativo, uma imagem ou um conjunto de ações e discursos que materializam a ideia. O Eixo 2, ao detalhar as práticas, protocolos e interações institucionais, descreve como os ACS tornam real e operacionalizam o seu papel no enfrentamento da violência.

Complementarmente, a Classe 3 norteia que o papel de fiscalização do ACS é proeminentemente objetivado, tornando-se concreto através de ações específicas. Uma das estratégias mais emblemáticas que materializa essa função de vigilância é a visita surpresa. Diversos ACS relatam adotar essa tática como forma de observar a realidade do idoso sem os filtros ou preparativos que uma visita anunciada poderia suscitar.

Além da detecção, o papel de agente de intervenção direta também é relatado através de ações concretas de cuidado e proteção. Os ACS descrevem orientações para a adequação do ambiente doméstico visando a segurança do idoso e a promoção de atividades para combater o isolamento. Mesmo assim, embora possa ser uma estratégia eficaz para a detecção de situações de risco, a visita surpresa não está isenta de tensões. Por sua natureza investigativa, pode ser percebida pelas famílias como demonstração de desconfiança ou prática invasiva. Assim, a concretização do papel de fiscal pode, paradoxalmente, dificultar outros aspectos do ACS que dependem intrinsecamente de uma relação de confiança mútua com a comunidade.

A busca sistemática, realizada em bases de dados como SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, utilizando os termos “visita domiciliar surpresa ACS”, “visita surpresa ACS”, “visita não agendada ACS”, “ACS fiscalização idoso”, “vigilância ACS visita domiciliar idoso”, e “aspectos éticos visita ACS”, revelou escassez de produção científica que aborde especificamente a visita domiciliar surpresa como uma tática formalizada, investigada ou eticamente válida na atuação do ACS, particularmente no acompanhamento de idosos.

Essa lacuna é preocupante diante das tensões éticas que a visita surpresa pode gerar, como o potencial abalo na relação de confiança e a percepção de invasividade, podendo configurar um acompanhamento com contornos percebidos como policiaiscos (PÉRES *et al.*, 2022). Se a visita surpresa pelo ACS é uma prática corrente, carece de fundamentação científica e de um debate ético aprofundado na literatura especializada.

Na Classe 4, segunda maior do corpus com 24,8%, a resposta institucional a VCPI é descrita através da adesão a protocolos formais e da atuação de figuras de autoridade dentro da hierarquia da saúde. As falas dos ACS indicam que, embora eles identifiquem e relatem os casos, a responsabilidade final pela notificação formal recai sobre o profissional médico, materializando a transferência da responsabilidade da denúncia para uma figura de maior autoridade formal.

O ato de relatar o caso à hierarquia imediata (chefe da unidade, enfermeiro) é outra prática que concretiza a resposta institucional. Trata-se de um procedimento padrão que visa não apenas buscar orientação, mas também compartilhar a responsabilidade e acionar os fluxos institucionais estabelecidos. A resposta institucional através do protocolo de encaminhamento hierárquico e da centralidade do médico na notificação pode ter um duplo efeito.

Os profissionais frequentemente expressam medo de retaliação por parte dos agressores ou familiares. Ao seguir um protocolo que designa o médico como o notificador final, a ação de denunciar se torna um ato institucional e não uma iniciativa isolada do ACS, o que pode mitigar a exposição individual do agente.

Por outro lado, essa mesma estrutura hierárquica pode diluir a urgência da situação e a responsabilidade pela ação efetiva. A passagem da informação por múltiplos níveis (ACS para enfermeiro/gerente, para médico, e então para órgãos externos) pode introduzir atrasos, reinterpretações da situação ou mesmo a inação, desde que algum elo da cadeia não priorize o caso ou hesite em tomar medidas. A crítica expressa ao tema sugere que, mesmo quando o protocolo é seguido e a informação chega a instâncias superiores, a resposta final pode ser insatisfatória, gerando frustração e descrédito no sistema.

A UBS emerge como o epicentro da ação comunitária dos ACS no enfrentamento da violência. Contudo, a atuação neste nível é marcada por significativas barreiras impostas pela comunidade e, especialmente, pelos familiares das pessoas idosas. O medo de retaliação por parte dos agressores ou da comunidade e a proibição de entrada nas residências são desafios frequentemente citados, que limitam a capacidade de intervenção dos ACS. A literatura recente corrobora a existência dessas barreiras, destacando o medo de retaliação e a falta de receptividade da família como obstáculos para os profissionais de saúde (SOBRAL *et al.*, 2023; MARTINS *et al.*, 2023).

Uma falha no nível comunitário, apontada pelos ACS, é a ausência de equipamentos de suporte especializado, como o NASF, reconfigurado como equipes Multiprofissionais (eMulti) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). A falta dessas equipes é sentida como uma lacuna importante que compromete a capacidade de resposta integral. Embora a proposta da eMulti seja atuar de forma integrada e fortalecer a APS, as falas dos ACS indicam uma percepção de perda ou descontinuidade desse suporte especializado.

A ausência percebida de um suporte de outros equipamentos de saúde deixa a equipe da UBS mais isolada e com menos ferramentas para lidar com casos complexos, intensificando a sensação de vulnerabilidade e limitação (MOLL *et al.*, 2024). O fortalecimento da capacidade desta de atuar eficazmente no nível comunitário requer, portanto, não apenas recursos internos e capacitação, mas também estratégias para construir alianças comunitárias sólidas, garantir a segurança dos profissionais e reestabelecer ou fortalecer equipes de apoio multiprofissional como a eMulti, com foco claro nas necessidades de grupos vulneráveis.

Já a Classe 1 revelou a interface da atuação dos ACS com o Nível Societal. Os ACS relataram a busca por órgãos competentes e as dificuldades de acionamento de instâncias como o Conselho da Pessoa Idosa, Ministério Público e Delegacia, ilustrando dificuldades de acesso à vítima mesmo quando um órgão societal está envolvido. A orientação para que a própria vítima busque seus direitos na delegacia também se configurou como uma prática. Paralelamente a essas tentativas de articulação, emerge uma forte crítica às políticas públicas e às estruturas sociais maiores, percebidas como insuficientes ou ineficazes.

Um achado particularmente relevante nesta interface com o nível societal é a ausência de menção à ficha de notificação de violência nas falas dos ACS ao descreverem seus processos de encaminhamento e denúncia. A notificação compulsória de casos de suspeita ou confirmação de violência contra pessoas idosas é uma diretriz legal e uma ferramenta fundamental no âmbito societal, conforme estabelecido pelo Estatuto da Pessoa Idosa e normativas do Ministério da Saúde, os quais estabelecem que casos de violência devem ser notificados pelos serviços de saúde.

A ficha de notificação não é apenas um instrumento burocrático, mas uma peça essencial para o sistema de vigilância epidemiológica, permitindo o monitoramento da magnitude do problema, a identificação de grupos e áreas de maior risco, além do subsídio para o planejamento de políticas públicas e intervenções mais eficazes.

A análise do Eixo 1 estabelece que para os ACS, as RS da VCPI estão fortemente ancoradas no microssistema relacional. Mais especificamente, a violência é compreendida primordialmente no contexto das dinâmicas familiares, das relações de cuidado e das questões financeiras que permeiam o cotidiano da pessoa idosa e seus cuidadores, ideias que são disseminadas na literatura acadêmica e corroboram que a violência intrafamiliar e o estresse do cuidador são fatores de risco significativos para a ocorrência de maus-tratos e negligência contra pessoas idosas (MARTINS *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2022).

As estratégias e protocolos descritos no Eixo 2 (detecção, intervenção, encaminhamento) são, portanto, respostas diretas a problemas que se originam e se manifestam nesse microssistema. A dificuldade de intervir no espaço íntimo e complexo é evidenciada pelas barreiras comunitárias e familiares já discutidas e pela tendência, observada na literatura, de a pessoa idosa proteger o agressor, que frequentemente é um membro da família (SOBRAL *et al.*, 2023; MACNEIL *et al.*, 2024; WARMLING *et al.*, 2017; COLUSSI *et al.*, 2019).

A sobrecarga física, emocional e financeira vivenciada por cuidadores de pessoas idosas dependentes é reconhecida como um fator que pode desencadear ou agravar situações de violência (MARTINS *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2022; SOBRAL *et al.*, 2023). No entanto, as ações descritas pelos ACS nas Classes 1, 3 e 4 parecem mais focadas na detecção da violência já instalada e no encaminhamento do caso do que em intervenções preventivas.

Identifica-se, assim, potencial lacuna preventiva no microssistema. Embora o Eixo 1 demonstre que os ACS compreendem a centralidade das dinâmicas familiares e do estresse do cuidador na gênese da violência, as respostas presentes no Eixo 2 não parecem abordar suficientemente a prevenção nesse nível. Ações como visitas-surpresa, relato à chefia e acionamento de órgãos externos são majoritariamente reativas à violência já percebida ou instalada. Há pouca menção a estratégias proativas de apoio direto ao cuidador ou à família em conflito como forma de prevenir a ocorrência ou o agravamento da violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, as RS dos ACS denotam que entendem que a VCPI é um evento estritamente doméstico e familiar e que estão disponíveis poucas ferramentas institucionais que amparem as suas ações. A sensibilidade e o conhecimento detalhado que os profissionais possuem sobre as dinâmicas da VCPI não encontram o suporte e a estrutura necessários para se converterem em ações de proteção efetiva e integral.

O estudo culmina na identificação do descompasso ecológico como elemento central para a compreensão das fragilidades na rede de proteção à pessoa idosa. A introdução deste conceito não se limita a uma mera descrição dos desafios enfrentados, mas oferece um quadro conceitual para entender as questões sistêmicas a partir da perspectiva singular dos ACS. A compreensão sobre o fenômeno da violência contra o idoso envolve a percepção de que as respostas sistêmicas e institucionais disponíveis são inadequadas, fragmentadas e, em última instância, ineficazes.

Esse descompasso não representa apenas uma lacuna de percepção, mas sinaliza falha sistêmica na implementação de políticas. Os ACS, como trabalhadores que detêm certa compreensão sobre o problema, apontaram falhas em mecanismos e políticas institucionais na realização de ações eficazes e coordenadas.

Um achado importante foi a ausência de menção a ficha de notificação compulsória no discurso prático dos ACS ao descreverem seus processos de encaminhamento e denúncia. O desafio persistente da subnotificação, juntamente com as barreiras identificadas enfrentadas pelos profissionais da APS, destaca a necessidade de esforços coordenados e multissetoriais. Isso é essencial para fortalecer a capacidade do profissional agir de forma eficaz, segura e com confiança no enfrentamento da VCPI.

Esse esforço coletivo é primordial para fomentar uma sociedade mais justa e inclusiva para todos os seus membros. O apelo à ação, portanto, não é simplesmente por um melhor desenho ou implementação de políticas, mas pelo compromisso social fundamental para fechar a lacuna entre conhecer o problema e resolvê-lo eficazmente.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através da bolsa de mestrado. A concessão deste financiamento foi fundamental para a realização do projeto, permitindo a aquisição de materiais necessários e atividades para a sua execução. Agradeço sinceramente a CAPES por seu apoio contínuo à pesquisa acadêmica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, V. M. P.; CARDOSO, C. L. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 87-98, jan./abr. 2017. DOI: 10.1590/1413-82712017220108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712017220108>. Acesso em: 29 out. 2024.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da**

União: seção 1, Brasília, DF, p. 77, 5 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 21 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 1, 11 jul. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10507.htm. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 14 abr. 2025.

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. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 1, 8 jan. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm. Acesso em: 01 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 164 p. ISBN 978-65-5993-455-3. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 03 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (GM/MS). Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 37, 7 jun. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (GM/MS). Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 23 maio 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 28 fev. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Observatório Nacional da Família. **Idosos e família no Brasil**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2024.

BRITTO, I. A. G. de S.; MARCON, R. M.; OLIVEIRA, I. J. S. Avaliação Funcional e a sua Prática em Contextos Aplicados. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Goiânia, v. 22, n. 1, 2020. DOI: 10.31505/rbtcc.v22i1.1045. Disponível em: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.1045>. Acesso em: 12 nov. 2024.

CAMARGO, B. V. et al. Representações sociais de saúde e cuidado: um estudo multicêntrico sobre vulnerabilidade masculina. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 179-192, jun. 2011. Disponível em: (https://www.researchgate.net/publication/317465813_Representacoes_sociais_de_saude_e_cuidado_um_estudo_multicentrico_sobre_vulnerabilidade_masculina). Acesso em: 01 abr. 2025.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. DOI: 10.9788/TP2013.2-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 18 jul. 2024.

COLUSSI, E. L. et al. Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/i/2019.v22n4/>. Acesso em: 09 mar. 2025.

COUTINHO, M. da P. de L.; BÚ, E. do. A TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS SOBRE O PRISMA DO SOFTWARE TRI-DEUX-MOTS (VERSION 5.2). **Revista Campo do Saber**, João Pessoa, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72>. Acesso em: 25 jun. 2024.

DEBERT, G. G.; FÉLIX, J. Cuidado e renda das pessoas idosas no Brasil: uma equação para além da educação financeira? **Pesquisa & Debate: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política**, São Paulo, v. 36, n. 2(66), p. 121-139, 2024. DOI: 10.23925/1806-9029.36i2(66)68883. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rpe/article/download/68883/46549/229976>. Acesso em: 04 mai. 2025.

FERREIRA, D. N.; FROTA, A. P. D.; SANTOS, F. V. D. A vulnerabilidade do idoso: o papel do estado e da sociedade. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 72-81, nov. 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/vulnerabilidade-do-idoso>. Acesso em: 15 ago. 2024.

IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Rio de Janeiro, 1 nov. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 20 dez. 2024.

IBGE. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos**. Rio de Janeiro, 26 nov. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de>

imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-
era-de-76-6-anos. Acesso em: 02 jan. 2025.

KRUG, E. G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. 360 p. ISBN 92 4 154561 5. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>. Acesso em: 11 set. 2024.

LIMA, R. D. C. P.; CAMPOS, P. H. F. Núcleo figurativo da representação social: contribuições para a educação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, e206886, 2020. DOI: 10.1590/0102-4698206886. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698206886>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MACNEIL, A. et al. BARRIERS AND FACILITATORS TO HELP-SEEKING FOR ELDER ABUSE: A QUALITATIVE STUDY FROM THE PERSPECTIVE OF VICTIMS. **Innovation in Aging**, Oxford, v. 8, suppl. 1, p. 631, 2024. DOI:

10.1093/geroni/igae098.2065. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11691265/>. Acesso em: 06 mai. 2025.

MARTINS, G. et al. A sobrecarga de cuidadores: como as características de idosos e seus cuidadores se articulam. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e71739, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/71739>. Acesso em: 13 out. 2024.

MÉLLO, L. M. B. de D. e et al. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, suppl. 1, e210306, 2021. DOI:

10.1590/interface.210306. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210306>.

Acesso em: 09 jun. 2024.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-632, mar. 2012. DOI:

10.1590/S1413-81232012000300007. Disponível

em: (<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/>). Acesso em: 22 ago. 2024.

MOLL, M. F. et al. Atuação dos agentes comunitários de saúde diante da violência infantil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 14, e15, 2024. DOI:

10.5902/2179769286425. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769286425>.

Acesso em: 03 jun. 2024.

MOURA, M. L. S. de. Editorial. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/1981-22562021024.210060. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210060>. Acesso em: 16 nov. 2024.

NEPOMUCENO, R. de C. A. et al. Resiliência coletiva: um olhar sobre o trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, 2025.

Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9699>. Acesso em: 29 abr. 2025.

NEPOMUCENO, R. de C. A. et al. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, e04162021, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021265.04162021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04162021>. Acesso em: 05 jul. 2024.

PARANHOS, D. G. A. M.; ALBUQUERQUE, A.; GARRAFA, V. A condição de vulnerabilidade especial do idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 932-942, dez. 2017. DOI: 10.1590/s0104-12902017170187. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170187>. Acesso em: 08 dez. 2024.

PÉRES, G. M.; MORÉ, C. L. O. O.; MOTTA, C. C. L. da. Ethical dilemmas attributed to the home visit: Perspective of social assistance professionals. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 24, n. 3, ePTPSP14160, 2022. DOI: 10.5935/1980-6906/ePTPSP14160.en. Disponível em: (<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v24n3/0102-3772-ptp-24-03-ePTPSP14160.pdf>). Acesso em: 19 mar. 2025.

SANTOS, M. A. B. dos et al. A violência contra pessoas idosas no Brasil: fatores associados segundo o tipo de agressor. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, e200516, 2022. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/TN9vPSWGVH3xtWDFhRGDdTK/>). Acesso em: 24 jan. 2025.

SANTOS, M. A. B. dos et al. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 25, n. 6, p. 2153-2175, jun. 2020. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/csc/a/MpcwN3kZjqZnK9FQXYc6T6j/>). Acesso em: 07 fev. 2025.

SANTOS, M. P. dos. A teoria das representações sociais como referencial didático-metodológico de pesquisa no campo das ciências humanas e sociais aplicadas. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 13, n. 1, 2014. DOI: 10.5212/Emancipacao.v.13i1.0001. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.13i1.0001>. Acesso em: 02 jun. 2024.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 5, n. 1, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100016. Disponível em: (<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>). Acesso em: 26 jan. 2025.

SHIMIZU, H. E.; SOUSA, Y. S. O.; APOSTOLIDIS, T. As representações sociais da COVID-19 dos usuários dos serviços da atenção primária no contexto da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e14132023, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025302.14132023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.14132023>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVA, J. A. da; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em

saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n. 10, 2002. DOI: 10.1590/s1414-32832002000100007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832002000100007>. Acesso em: 04 jul. 2024.

SILVA, S. P. C. e et al. Violence in old age: social representations elaborated by elderly people. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 27, e20220169, 2023. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/ean/a/z4rGWXFWPvYTvm6HhMtsTfFr/?format=pdf&lang=en>). Acesso em: 20 mai. 2025.

SOBRAL, J. P.; MARINHO, M. L.; ROCHA, B. M. da. RETOS QUE AFRONTAN LOS ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN A ANCIANOS VÍTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA: UN ENFOQUE CUALITATIVO. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.92881. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92881>. Acesso em: 01 dez. 2024.

SOUZA, M. A. R. de et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, 2018. DOI: 10.1590/S1980-220X2017015003353. Disponível em: (<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>). Acesso em: 14 jul. 2024.

TRISTÃO, L. A. et al. A CONSTRUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE, EM TEMPOS DE COVID-19. **Psicologia e Saúde em Debate**, p. 189-201, 2025. Disponível em: <https://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1304>. Acesso em: 03 abr. 2025.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 2008.

URQUIZA, M. de A.; MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, 2016. DOI: 10.5433/1519-5392.2016v16n1p115. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>. Acesso em: 28 jun. 2024.

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. et al. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, e200516, 2021. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/csc/a/RMGFtwjzx55kFM4fNNZtgCy/>). Acesso em: 18 ago. 2024.

WARMLING, D.; LINDNER, S. R.; COELHO, E. B. S. Prevalência de violência por parceiro íntimo em idosos e fatores associados: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Florianópolis, v. 22, n. 9, p. 3111-3125, set. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.12312017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12312017>. Acesso em: 06 jun. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Elaborado de acordo com a Resolução Nº 466/2012-CNS/MS) PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA**, que está sob a responsabilidade do pesquisador **Clóvis Cabral de Lira Filho** e orientadora **Susanne Pinheiro Costa e Silva**. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando todas as páginas e assinando ao final deste documento, em duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Em 2022, Pernambuco registrou um alto índice de notificações de violência contra idosos, ocupando a 11ª posição no Brasil e a 2ª no Nordeste, com 252,2 notificações por cem mil habitantes. Esta situação destaca a necessidade de compreender melhor o panorama epidemiológico do estado e os determinantes sociais dos idosos para desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes.

Os idosos em situação de violência necessitam de suporte adequado da atenção básica. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel crucial, atuando como intermediários entre os idosos e os serviços de saúde e proteção social. Portanto, é importante investigar as representações sociais dos ACS sobre a violência dirigida aos idosos. Compreender suas percepções e atitudes pode fornecer insights valiosos sobre suas práticas e a forma como acionam os mecanismos de proteção. A pesquisa tem como objetivo principal analisar as representações sociais de ACS acerca da violência contra pessoas idosas, bem como discutir o papel do ACS na rede de proteção a essa população.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Será realizada questionário sociodemográfico, para caracterização da amostra, e uma entrevista semiestruturada, abordando as seguintes temáticas: o entendimento de violência contra o idoso pelo profissional; o conhecimento sobre os tipos de violência; experiências pessoais e observações profissionais; fatores de risco e vulnerabilidade; percepções sobre os perpetradores, recursos e suportes disponíveis; e percepções sobre prevenção e intervenção. Os dados oriundos das entrevistas serão organizados utilizando o IRAMUTEQ, com interpretação baseada na Análise de Conteúdo.

Para que seja possível a análise posterior, será realizada a gravação das entrevistas individuais em aparelho Smartphone de propriedade do entrevistador para que, posteriormente, possa ser transcrita na íntegra. Está programado um encontro de cada participante com o pesquisador para que seja realizada a entrevista. Após essa etapa, os dados serão organizados, transcritos e analisados. O material que resultar das entrevistas (gravações em áudio e transcrições) ficará arquivado com o pesquisador e este ficará responsável pela proteção do sigilo deste, os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador principal, pelo período de 5 anos. Todo material arquivado digitalmente será nomeado com as iniciais dos participantes durante a fase de análise

dos dados, mas serão utilizados nomes fictícios durante a redação das conclusões da pesquisa para assegurar o direito à privacidade, sigilo e confidencialidade.

BENEFÍCIOS

Os possíveis ganhos para os entrevistados pode ser a possibilidade de refletir sobre suas práticas profissionais e de cuidado, podendo assim, ter a oportunidade de modificar suas atividades a partir do diálogo com o interlocutor.

RISCOS

Os riscos da pesquisa estão relacionados ao se debater questões relativas ao próprio ofício e ao cuidado de pessoa idosa onde o participante possa vivenciar situações estressoras, desconfortáveis ou que imponham risco moral ou material. Caso a entrevista venha a causar situação estressora ou desconfortável a pesquisa será interrompida e o informante será encaminhado para a Unidade Básica de Saúde de sua referência para que seja realizado encaminhamento para serviço de saúde mental apropriado. Para mitigar os riscos morais e materiais, a pesquisa será realizada em local privativo, da escolha do informante, será realizado o treinamento dos pesquisadores, será utilizado o uso de pseudônimos na escrita final como resultado da pesquisa e os pseudônimos atribuídos serão também utilizados como forma resguardar o sigilo no arquivamento das entrevistas. O arquivamento dos dados se dará em pasta do computador pessoal do pesquisador responsável com acesso mediante senha de conhecimento exclusivo dos pesquisadores.

CUSTOS

Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Fica garantida o acompanhamento e a assistência imediata e integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa, pelo tempo que for necessário, bem como também será garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (tais como ressarcimento de transporte e alimentação).

CONFIDENCIALIDADE

É garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa, mesmo após o término da pesquisa. Somente os pesquisadores terão conhecimento de sua identidade e informações médicas e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados. É garantido que caso decida participar da pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Mesmo com a publicação dos resultados em revistas científicas seus dados ainda permanecerão sob sigilo. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações), ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador responsável, pelo período de 5 anos. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa com os pesquisadores do projeto e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os contatos estão descritos no final deste termo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

É garantido sua a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução No. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. E caso decida interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e seus dados excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Sempre que julgar necessário você poderá ter acesso a seus dados coletados e, caso tenha interesse, você poderá receber uma cópia destes resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

É garantido que o responsável pela obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido explicou claramente ao mesmo o conteúdo das informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que o participante tiver novas dúvidas. Além disso, os pesquisadores garantem acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Caso sinta necessidade, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável deste trabalho, **Clóvis Cabral de Lira Filho, (81)99983-2799, clovis.lirafilho@discente.univasf.edu.br**.

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP/HU-UNIVASF, que objetiva defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP/HU-UNIVASF está situado Rua André Vidal de Negreiros, Centro, S/N. Tel: (87) 2101-6567 —Email: cep.univasf@ebserh.gov.br. O CEP/HU-UNIVASF funciona de 2ª a 5ª feira, das 13h às 17h.

O Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Entendi também que a minha participação é voluntária e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

() CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

() NÃO CONCORDO.

Paulista, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Impressão
digital
(opcional)

ANEXOS

ANEXO 1– PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO -
HU/UNIVASF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Pesquisador: CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82405624.9.0000.0282

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.153.945

Apresentação do Projeto:

1. Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP nº 7.086.336 datado em 18 de Setembro de 2024.

1.1 1. O projeto de pesquisa intitulado: "PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE", está sob responsabilidade do pesquisador(a) CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO, discente do mestrado em Psicologia da UNIVASF e sendo uma dissertação. A equipe também é composta pelos membros SUSANNE PINHEIRO COSTA E SILVA (orientadora), todos cadastrados na Plataforma Brasil. O projeto apresenta os itens necessários à elaboração do parecer ético (arquivo PB - informações básicas, projeto básico, descrição dos riscos e benefícios aos participantes da pesquisa e termos de apresentação obrigatórios).

RESUMO

Endereço: Rua André Vital de Negreiros, 1º andar, sala 2497 - Policlínica do HU-UNIVASF

Bairro: Centro

CEP: 56.304-917

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-6567

E-mail: cep.univasf@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO -
HU/UNIVASF



Continuação do Parecer: 7.153.945

"Os ACS são profissionais de saúde que atuam como um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, tendo diversas responsabilidades na atenção à saúde de pessoas idosas e suas demandas específicas. A pesquisa tem como objetivo principal analisar as representações sociais de ACS acerca da violência contra pessoas idosas, bem como discutir o papel do ACS na rede de proteção a essa população. A Teoria das Representações Sociais será utilizada como referencial teórico-metodológico que orientará esta pesquisa, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa envolve os ACS do município de Paulista, Pernambuco, que serão convidados a participar após assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados será feita por meio de entrevistas semiestruturadas, que serão analisados com auxílio do IRAMUTEQ e Análise Temática de Conteúdo"

Objetivo da Pesquisa:

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

"Analisar as representações sociais de ACS acerca da violência contra pessoas idosas, bem como discutir o papel do ACS na rede de proteção a essa população."

2.2 - Objetivos Específicos:

"Analisar o perfil epidemiológico da violência contra idosos no estado de Pernambuco, Brasil, no período de 2013 a 2022;

Descrever o papel do ACS enquanto participe da rede de proteção às pessoas idosas em situação de violência relatado pelos participantes."

2.3 - Os objetivos de pesquisa estão claros e delineados, em acordo com a metodologia proposta, são

Endereço: Rua André Vital de Negreiros, 1º andar, sala 2497 - Policlínica do HU-UNIVASF

Bairro: Centro **CEP:** 56.304-917

UF: PE **Município:** PETROLINA

Telefone: (87)2101-6567

E-mail: cep.univasf@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO -
HU/UNIVASF



Continuação do Parecer: 7.153.945

exequíveis e são, do ponto de vista ético, possíveis de serem atingidos de acordo com o cronograma apresentado. Os objetivos estão em conformidade com o disposto nas resoluções CNS 466/2012 e/ou 510/2016.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

3. RISCOS E BENEFÍCIOS

"Em relação aos riscos, será garantido aos participantes a liberdade de não responder a quaisquer perguntas, interromper a sua participação na entrevista, bem como retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa. Os aparentes riscos da pesquisa se assemelham aos riscos da vida cotidiana, mas é possível que ao se debater questões relativas ao próprio ofício e ao cuidado de pessoa idosa o participante possa vivenciar situações estressoras ou desconfortáveis, e caso a entrevista venha a causar algum transtorno, o informante poderá ser encaminhado para a Unidade Básica de Saúde de referência para que seja realizado encaminhamento para serviço de saúde mental apropriado"

PENDÊNCIA 1 (RISCOS SUBESTIMADOS) ATENDIDA

3.1 A avaliação dos riscos está subestimada pelo(a) pesquisador(a), fazendo-se necessário melhor delineamento dos riscos decorrentes da participação na pesquisa. Deve-se lembrar de detalhar a forma de mitigação para cada risco descrito. Liberdade para não responder, retirar o consentimento e assistência diante de danos são garantia ética não formas de mitigação. O pesquisador precisa apresentar as estratégias para dirimir os riscos apontados "vivenciar situações estressoras ou desconfortáveis", além disso, o tipo de pesquisa proposto também pode incorrer em riscos morais e materiais em relação a quebra de sigilo e confidencialidade. Logo, devem ser listadas as formas de mitigação como por exemplo:

Endereço: Rua André Vital de Negreiros, 1º andar, sala 2497 - Policlínica do HU-UNIVASF
Bairro: Centro **CEP:** 56.304-917
UF: PE **Município:** PETROLINA
Telefone: (87)2101-6567 **E-mail:** cep.univasf@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO -
HU/UNIVASF



Continuação do Parecer: 7.153.945

entrevista

em local privativo, treinamento dos pesquisadores, uso de pseudônimos, formas de arquivamento das entrevistas para evitar vazamento e etc.

CONFORME CARTA RESPOSTA DO PESQUISADOR DATADA DE 04/10/2024

"Resposta: Foi acatado e escrito um parágrafo a seguir:

Os riscos da pesquisa estão relacionados ao se debater questões relativas ao próprio ofício e ao cuidado de pessoa idosa onde o participante possa vivenciar situações estressoras, desconfortáveis ou que imponham risco moral ou material. Caso a entrevista venha a causar situação estressora ou desconfortável a pesquisa será interrompida e o informante será encaminhado para a Unidade Básica de Saúde de sua referência para que seja realizado encaminhamento para serviço de saúde mental apropriado. Para mitigar os riscos morais e materiais, a pesquisa será realizada em local privativo, da escolha do informante, será realizado o treinamento dos pesquisadores, será utilizado o uso de pseudônimos na escrita final como resultado da pesquisa e os pseudônimos atribuídos serão também utilizados como forma resguardar o sigilo no arquivamento das entrevistas. O arquivamento dos dados se dará em pasta do computador pessoal do pesquisador responsável com acesso mediante senha de conhecimento exclusivo dos pesquisadores."

3.2 Os benefícios diretos e/ou indiretos foram descritos para a população estudada e sociedade, e estão em conformidade com a Norma Operacional CNS 001/2013

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

4. O projeto apresenta adequadamente os seguintes itens necessários para análise ética, de acordo com a Norma Operacional do CNS Nº 001/2013: tema, objeto da pesquisa, relevância social, local de realização da pesquisa, população a ser estudada, , método a ser utilizado, cronograma, orçamento, critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa, benefícios envolvidos na execução da pesquisa,

Endereço: Rua André Vital de Negreiros, 1º andar, sala 2497 - Policlínica do HU-UNIVASF

Bairro: Centro

CEP: 56.304-917

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-6567

E-mail: cep.univasf@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO -
HU/UNIVASF



Continuação do Parecer: 7.153.945

Porém, os seguintes itens do projeto necessitam de correção:

Segue-se as correções:

[PENDÊNCIA 2] ATENDIDA

a) Garantias éticas aos participantes da pesquisa: apresentar no projeto detalhado as garantias éticas aos participantes que envolvem sigilo, confidencialidade, ressarcimento e indenização em caso de danos, assistência imediata, integral e gratuita pelo tempo que for necessário.]

CONFORME CARTA RESPOSTA DO AUTOR DATADA DE 04/10/2024

"Resposta: Foi acatado e escrito um parágrafo a seguir:

As garantias éticas aos participantes de uma pesquisa envolvem vários aspectos essenciais para proteger seus direitos e bem-estar. O sigilo e a confidencialidade asseguram que todas as informações pessoais e dados coletados durante o estudo sejam mantidos em total privacidade, evitando sua divulgação sem o consentimento do participante. Em caso de danos causados pela pesquisa, o participante tem direito a ressarcimento e indenização, sendo o responsável pela pesquisa quem irá reparar qualquer prejuízo físico, psicológico ou moral sofrido. Além disso, é garantida a assistência imediata, integral e gratuita por todo o tempo necessário, garantindo que os participantes recebam todo o suporte e cuidado em caso de complicações decorrentes da participação no estudo. Essas garantias são fundamentais para a integridade ética de qualquer pesquisa envolvendo seres humanos."

[PENDÊNCIA 3] ATENDIDA

b) Divulgação dos resultados: o pesquisador deve garantir no projeto detalhado que os resultados da pesquisa serão encaminhados para publicação para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto e que serão apresentados para os participantes da pesquisa e para as instituições onde os dados foram obtidos

CONFORME CARTA RESPOSTA DO AUTOR DATADA DE 04/10/2024

Endereço: Rua André Vital de Negreiros, 1º andar, sala 2497 - Policlínica do HU-UNIVASF

Bairro: Centro

CEP: 56.304-917

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-6567

E-mail: cep.univasf@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO -
HU/UNIVASF



Continuação do Parecer: 7.153.945

"Resposta: Foi acatado e escrito um parágrafo a seguir:

Os resultados de uma pesquisa devem ser divulgados de forma transparente e responsável, assegurando que todos os envolvidos recebam o devido reconhecimento. Após a conclusão do estudo, os resultados serão encaminhados para publicação, com os créditos adequados aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto, reconhecendo suas contribuições essenciais. Além disso, os resultados serão apresentados aos participantes da pesquisa, de modo acessível, para que eles possam compreender os achados e as implicações do estudo. Também será feita a apresentação dos dados e conclusões para as instituições onde as informações foram coletadas, promovendo a troca de conhecimento e reforçando o compromisso ético e científico com todas as partes envolvidas."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

5. O projeto apresenta, em conformidade, as seguintes documentações:

- Folha de rosto;
- Carta de Anuência;
- Declaração de compromisso do pesquisador responsável;
- Termos de Sigilo/Confidencialidade;
- Termo de autorização de uso de imagem e som de voz;
- Cronograma

5.1 Os seguintes documentos necessitam ser corrigidos e/ou anexados na Plataforma Brasil:

[PENDÊNCIA 4]

TCLE: o pesquisador deve fazer as alterações em relação aos riscos e formas de mitigação conforme mencionado no item 3

CONFORME CARTA RESPOSTA DO PESQUISADOR DATADA DE 04/10/2024

Endereço: Rua André Vital de Negreiros, 1º andar, sala 2497 - Policlínica do HU-UNIVASF
Bairro: Centro **CEP:** 56.304-917
UF: PE **Município:** PETROLINA
Telefone: (87)2101-6567 **E-mail:** cep.univasf@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO -
HU/UNIVASF



Continuação do Parecer: 7.153.945

"Resposta: Foi acatado e escrito um parágrafo a seguir:

Os riscos da pesquisa estão relacionados ao se debater questões relativas ao próprio ofício e ao cuidado de pessoa idosa onde o participante possa vivenciar situações estressoras, desconfortáveis ou que imponham risco moral ou material. Caso a entrevista venha a causar situação estressora ou desconfortável a pesquisa será interrompida e o informante será encaminhado para a Unidade Básica de Saúde de sua referência para que seja realizado encaminhamento para serviço de saúde mental apropriado. Para mitigar os riscos morais e materiais, a pesquisa será realizada em local privativo, da escolha do informante, será realizado o treinamento dos pesquisadores, será utilizado o uso de pseudônimos na escrita final como resultado da pesquisa e os pseudônimos atribuídos serão também utilizados como forma resguardar o sigilo no arquivamento das entrevistas. O arquivamento dos dados se dará em pasta do computador pessoal do pesquisador responsável com acesso mediante senha de conhecimento exclusivo dos pesquisadores."

Recomendações:

6. Recomenda-se que este projeto de pesquisa seja APROVADO pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

7. Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP nº 7.086.336 datado em 18 de Setembro de 2024.

7.1 No que concerne aos aspectos éticos, após análise da carta resposta, conforme sinalizado nos itens (3,4 e 5), o projeto está APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com as exigências da Resolução CNS 466/12, 510/16 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, o CEP HU/UNIVASF manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto.

Adicionalmente, o pesquisador principal deve:

- Atentar-se ao prazo para o envio do relatório parcial (quando houver alteração no projeto, a qualquer tempo) e/ou final das atividades desenvolvidas, 12 meses a partir da data de aprovação do parecer consubstanciado), por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo

Endereço: Rua André Vital de Negreiros, 1º andar, sala 2497 - Policlínica do HU-UNIVASF
Bairro: Centro **CEP:** 56.304-917
UF: PE **Município:** PETROLINA
Telefone: (87)2101-6567 **E-mail:** cep.univasf@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO -
HU/UNIVASF



Continuação do Parecer: 7.153.945

o relatório para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme a norma Operacional CNS nº. 001/13;

- Enviar ao CEP, juntamente com o relatório final (modelo disponível na página do CEP HU-UNIVASF), um exemplar digitalizado de cada termo (TCLE, TCLE para pais/responsáveis e/ou TALE, conforme o caso), bem como uma declaração afirmando que todos os demais termos passaram pelo mesmo procedimento;
- Informar ao CEP, a qualquer tempo, caso ocorra mudanças no projeto (metodologia, cronograma, número de participantes, etc) que tenham implicação ética em sua execução. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa;
- Procurar o CEP, a qualquer tempo, para tirar quaisquer dúvidas em relação aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos ou demais informações que necessite.

Lembramos que segundo a Resolução CNS 466/2012, item XI.2 letra e, cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento. O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2393034.pdf	04/10/2024 18:07:15		Aceito
Outros	CartarespostaCEPassinado.pdf	04/10/2024 18:06:41	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.docx	04/10/2024 18:06:20	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/10/2024 18:05:59	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_E_SIGILO_SUSANNEassinado.pdf	14/08/2024 10:42:49	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	08/08/2024 15:06:40	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	08/08/2024 15:06:32	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito

Endereço: Rua André Vital de Negreiros, 1º andar, sala 2497 - Policlínica do HU-UNIVASF

Bairro: Centro

CEP: 56.304-917

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-6567

E-mail: cep.univasf@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO -
HU/UNIVASF



Continuação do Parecer: 7.153.945

Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado2.pdf	07/08/2024 11:57:43	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_E SIGILO assinado.pdf	31/07/2024 17:53:08	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
Outros	6_TERMODEAUTORIZAOPARAUTILIZ AOEIMAGESOMEVOZPARAFINS DEPESQUISA.docx	31/07/2024 17:50:48	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
Outros	Questionario.docx	31/07/2024 17:50:18	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	31/07/2024 17:49:47	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
Outros	CurriculosLattes_SusannePinheiroCosta eSilva.pdf	31/07/2024 17:26:33	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito
Outros	CurriculosLattes_ClovisCabraldeLiraFilh o.pdf	31/07/2024 17:26:06	CLOVIS CABRAL DE LIRA FILHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PETROLINA, 13 de Outubro de 2024

Assinado por:
Adelson Dias de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua André Vital de Negreiros, 1º andar, sala 2497 - Policlínica do HU-UNIVASF
Bairro: Centro **CEP:** 56.304-917
UF: PE **Município:** PETROLINA
Telefone: (87)2101-6567 **E-mail:** cep.univasf@ebserh.gov.br