

CAFÉ COM PROSA: DISCUTINDO E REFLETINDO A VIOLÊNCIA**COFFEE WITH PROSE: DISCUSSING AND REFLECTING THE VIOLENCE****CAFÉ CON LA PROSA: DEBATIR Y REFLEXIONAR LA VIOLENCIA**Mariane Ribela Mariconi¹, Grazielle Silveira Tavares Paulin²**RESUMO**

Objetivo: A pesquisa objetivou avaliar as percepções de agentes comunitários de saúde - ACS, sobre a temática da violência contra idosos antes e depois de um processo de capacitação. **Metodologia:** Adotou-se a abordagem qualitativa de cunho exploratório para coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, observação participante e para análise dos dados a técnica de análise de conteúdo temática. A capacitação ocorreu com 12 ACS de uma unidade básica no município de Uberaba-MG, por meio de 6 oficinas. **Resultados:** Os resultados demonstraram ampliação da percepção sobre o conceito de violência e assimilação de novos conteúdos, formas de notificação, tornando-os mais sensíveis para detectar precocemente situações. **Conclusão:** Conclui-se que a oficina de capacitação de violência contra idosos por meio de uma abordagem interativa foi uma ferramenta capaz de orientar condutas profissionais, ampliando as possibilidades de ação dos agentes para lidar com as relações cotidianas sustentadoras da violência contra o idoso. **Palavras chaves:** Violência, idoso, Agentes comunitários de saúde.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to evaluate the perceptions of community health workers - ACS, on the issue of violence against the elderly before and after a training process. **Methods:** We adopted a qualitative approach of exploratory data collection, we used a semi-structured questionnaire, participant observation and analysis of the data to thematic content analysis technique. The training took place with 12 ACS of a basic unit in Uberaba-MG, through six workshops. **Results:** The results demonstrated expansion of perception of the concept of violence and assimilation of new content, forms of notification, making them more sensitive to early detect situations. **Conclusion:** We conclude that the workshop training violence against the elderly through an interactive approach was a tool to guide professional conduct, expanding the possibilities of action of the agents to deal with the daily relationships supportive of violence against the elderly. **Key words:** Violence, elderly, community health agents.

1 Terapeuta Ocupacional especialista em saúde pública com ênfase na saúde do idoso.
marianeribelamariconi@yahoo.com.br

2 Doutora em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem da USP. grasiellet@yahoo.com.br

RESUMEM

Objetivo: El objetivo del estudio fue evaluar la percepción de los trabajadores comunitarios de salud - ACS, en el tema de violencia contra las personas mayores antes y después de un proceso de capacitación. **Métodos:** Hemos adoptado un enfoque cualitativo de la recolección de datos de exploración, se utilizó un cuestionario, observación participante semiestructurada y el análisis de los datos a la técnica de análisis de contenido temático. La capacitación se llevó a cabo con 12 ACS de una unidad básica en Uberaba-MG, a través de seis talleres. **Resultados:** Los resultados mostraron la expansión de la percepción del concepto de la violencia y la asimilación de los nuevos contenidos, formas de notificación, haciéndolos más sensibles a detectar precozmente situaciones. **Conclusión:** Se concluye que la violencia taller de capacitación contra las personas mayores a través de un enfoque interactivo es una herramienta para guiar la conducta profesional, ampliando las posibilidades de acción de los agentes para hacer frente a las relaciones cotidianas de apoyo de la violencia contra los ancianos.

Palabras clave: Violencia, agentes comunitarios de salud mayores.

INTRODUÇÃO

A história política do Brasil mostra uma sociedade massificada que após a primeira guerra mundial busca o reconhecimento social. A substituição da mão de obra braçal por tecnologia desagregou famílias, fazendo com que a população desenvolvesse outras formas de sobrevivência desencadeando a criminalidade e a desestruturação familiar.¹ Esse cenário se arrasta no decorrer dos anos configurando o perfil atual dos problemas de saúde do Brasil e do mundo, o qual está relacionado à violência e acidentes, em conjunto com as enfermidades crônicas e degenerativas.²

Levando em consideração o envelhecimento populacional que se insere no panorama atual da saúde pública cabe ressaltar, que o aumento do fenômeno violência contra os idosos também cresce de forma diretamente proporcional.³

No Brasil, a questão começou a ganhar atenção a partir de 1990, depois que a preocupação com a qualidade de vida dos idosos entrou na agenda da saúde pública brasileira.⁴ Esta por sua vez caracteriza o fenômeno como ato único, repetido ou em omissão que cause danos ou aflição e que se reproduz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança.⁵

Cabe ressaltar que a violência não existe enquanto fenômeno objetivo, mas a sociedade a constrói através dos significados atribuídos aos fatos, eventos, ações, relacionamentos e valores. Estes por sua vez que são reconhecidos como problema em determinadas circunstâncias e momentos históricos específicos, ou seja, os significados construídos em torno das violências são dinâmicos e mutáveis.⁵ Ela pode ser dividida em: Violência física; Violência psicológica; Violência sexual; Violência financeira e econômica;

Negligência; Autonegligência; Abandono; Violência estrutural.⁶⁻⁷

Dados do ministério da saúde mostram que as causas de óbitos em idosos são reflexos das condições de violência vivenciadas cotidianamente. O “Painel de indicadores do SUS: Prevenção de violências e cultura da Paz” publicado em 2008 aponta que em 2006 a principal causa de óbito de idosos estava relacionada às causas externas, neste ano foram realizadas 626 notificações, sendo que a violência moral ou psicológica apresentou o maior percentual de registros. Estes dados corroboram com outros estudos que demonstram que o abuso verbal e o psicológico também são os mais recorrentes dentre as formas de violência que incidem sobre as pessoas idosas.⁹

Do ponto de vista da saúde global, as diferentes formas de violência contra o idoso comprometem sua qualidade de vida, acarretando em somatizações, transtornos psiquiátricos e morte prematura. Além disso, geram gastos com os setores da saúde, seja pelo aumento do número de atendimentos ambulatoriais, seja por internações Hospitalares.⁹

No Brasil, algumas políticas destacam a especificidade do atendimento que deve ser oferecido aos idosos, dentre elas, a Política Nacional do Idoso (1994), a

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), o Estatuto do Idoso (2003) e as duas Conferências Nacionais dos Direitos do Idoso (2006 e 2009). Entretanto estas não abordam a violência do ponto de vista de suas manifestações, nem quanto à magnitude e intensidade com que ocorrem, demonstrando a necessidade de estudos que contribuam para retirar este tema da invisibilidade social.⁶

Assim em 2005, a subsecretaria dos Direitos Humano Brasileiro publicou o Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Construído em parceria com o ministério do desenvolvimento social, o da saúde, da educação, das cidades, da cultura e das ciências e tecnologia. O documento traz o norteamento de ações prevenção da violência e promoção de saúde da população em questão. A ação estratégica deve ser desenvolvida em quatro espaços, que por sua vez são caracterizados como o espaço cultural, público, familiar e institucional.⁵

Deste modo considera-se que é dever do profissional de saúde desenvolver ações para enfrentamento de violência, de forma a modificar o contexto diminuindo a prática do ato violento, garantindo a estes o direito à cidadania com poder de escolha.

Cabe ressaltar que uma das estratégias garantidas pelo plano, embasa-se na capacitação com profissionais de saúde. Deste modo o presente estudo objetivou a capacitação com os agentes comunitários (ACS) visando compreender a violência contra idosos sob a óptica destes profissionais, de modo a verificar as formas de notificação e manifestação no território, já que estes convivem com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde moram e trabalham, desse modo é um ator imprescindível capaz de perceber contradições e diálogos profundos entre esses dois saberes e práticas de atuação.

Desta forma este estudo, possibilitou uma interação dos agentes comunitários de saúde com o tema violência e avaliação das percepções destes atores sociais sobre o tema antes e depois de um processo de capacitação.

MÉTODO

Adotou-se para a realização deste estudo a abordagem qualitativa de cunho exploratório, recorrendo aos seguintes procedimentos metodológicos: questionário semi estruturado; observação participante e análise de conteúdo.

Segundo dados da secretaria de saúde do município de Uberaba a rede de atenção primária é composta por 28

unidades de atenção dentre estas 18 unidades Básicas de saúde, 7 Unidades Matriciais, 3 Unidades regionais de Saúde.¹⁹ Sendo assim a amostra do estudo foi traçada de modo que participaram da capacitação—12 agentes comunitários de saúde de uma UBS do município de Uberaba-MG

A unidade de saúde onde a pesquisa ocorreu possui três estratégias de saúde da família e conta com a presença da equipe da Residência Integrada Multiprofissional de Saúde (RIMS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM. A unidade em questão foi escolhida por ser um local de referência para grande parte da população idosa do município e ser o território em que a residência multiprofissional de saúde atua e desenvolve suas atividades.

Os critérios de inclusão do estudo foram: agentes comunitários de saúde, compor o núcleo da unidade em estudo e ter disponibilidade para participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de uma oficina de capacitação intitulada “Café com prosa: refletindo e discutindo a violência”, sendo realizada de agosto a setembro de 2013, com encontros semanais de duração de 1 h e 30 mim. Como processo metodológico e avaliativo foi aplicado um questionário

semiestruturado no início e fim do processo, para compreender a apropriação dos conteúdos. A oficina aconteceu em seis encontros com o desenvolvimento de atividades planejadas e analisadas pelo Terapeuta Ocupacional, utilizando uma abordagem interativa por meio de jogos e dinâmicas para trabalhar o tema.

O instrumento utilizado continha dados sociodemográficos como idade, sexo, escolaridade e estado civil. As perguntas do questionário semiestruturado: O que é a violência para você? Quais os tipos de violência que conhece? Você já participou de algum curso de capacitação com esse tema? Como você compreende a violência contra idosos? Na sua área de abrangência, você consegue identificar violência contra idosos? Quais os tipos? Você já atendeu algum caso de violência contra idosos na sua área de abrangência? Quando você identifica alguma situação de violência, qual o procedimento a ser realizado? Como ocorre a notificação de violência contra idosos? Você sabe quais os órgãos que realizam a notificação de violência contra idosos?

A oficina de capacitação ocorreu da seguinte forma:

Encontro 1: foi realizado à aplicação do questionário e explicado o objetivo do estudo aos participantes, os mesmos

assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

Encontro 2: buscou-se compreender a percepção e significado sobre violência e as suas formas de manifestação para os sujeitos, utilizou-se como atividade prática uma dinâmica onde os participantes deveriam levar para uma ilha todas as palavras que representassem violência e depois subdividir as palavras em quadros que representassem os tipos de violência.

Encontro 3: objetivou-se o debate sobre a violência contra idosos no município e região, para promover a interação entre o grupo utilizou-se uma dinâmica onde os participantes se tornavam repórteres investigativos e deveriam registrar casos da comunidade que caracterizavam situações de violência.

Encontro 4: buscou o reconhecimento de possíveis estratégias para prevenção de violência, sendo que a apreensão deste conteúdo foi feita por meio de um jogo lúdico onde os participantes foram divididos em dois grupos e deveriam responder perguntas referentes ao tema.

Encontro 5: desenvolveu-se um grupo de discussão sobre a conduta a ser tomada frente ao processo de notificação da violência visando à identificação dos órgãos responsáveis pela notificação.

Encontro 6: foi reaplicado o questionário semiestruturado. Durante as oficinas, os encontros foram gravados e filmados com a autorização dos participantes, via assinatura do termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Para analisar os dados foi utilizada, análise de conteúdo na modalidade temática, pois se assenta nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem, na busca de interpretar as mensagens. A qual possibilita ao pesquisador descrever os fatos, inferindo significados na busca da interpretação dos dados.¹⁴ Seguindo as etapas de leitura flutuante dos dados, com identificação dos núcleos de sentido nos discursos, sendo estes agrupados em três categorias por semelhanças, buscando-se, assim, a interpretação detalhada dos significados.

Todo o processo de pesquisa atendeu as normas da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho nacional de Saúde, que correspondem às exigências referentes à ética nas pesquisas com seres humanos, sendo o protocolo n° 2538 aprovado pelo comitê de ética da UFTM.

RESULTADOS

O perfil da amostra caracterizou-se por 4 homens e 8 mulheres 5 possuíam

ensino médio completo e 7 ensino fundamental completo, com idade entre 24 e 60 anos, destes 4 casados e 8 solteiros. Atuam como agentes comunitários nas três estratégias de saúde da família de uma unidade básica de saúde do município de Uberaba-MG, sendo que o tempo de atuação nesta função variou de um a sete anos.

Durante o processo os sujeitos se engajaram na proposta sempre participando de forma ativa. Os dados foram analisados e divididos em três categorias sendo estas: A visão do agente comunitário de saúde sobre violência; Manifestação da violência contra idosos na região de referência atendida pela equipe; Percepção dos agentes sobre as formas de notificação.

1- Visão dos agentes comunitários sobre a violência

Essa categoria representa a maneira que os participantes reconhecem a violência, assim como o modo que se manifesta. Nota-se, que antes do processo de capacitação estes, identificavam a violência como sendo psicológica, física, e verbal, tendo os significados voltados para estes contextos, como demonstraram nas falas a seguir: *Violência é toda forma de agressão física e verbal, como forma de*

coagir as pessoas para algum fim (Sujeito 7). *Violência é todo ato praticado por um sujeito no qual diretamente ou indiretamente é psicologicamente, fisicamente ou verbalmente violentado* (Sujeito 4).

Observou-se que os Agentes Comunitários ampliaram sua visão relacionando os aspectos sociais ao contexto de violência. Os sujeitos trazem a violência contra o idoso de forma mais ampla, demonstrando que assimilaram o conteúdo conseguindo ampliar para as situações cotidianas: *Falta de liberdade dentro de sua própria casa* (Sujeito 2). *Falta de compreensão com as dificuldades dos idosos* (Sujeito 6). *Abandono, negligência, maus-tratos, exploração de mão de obra e financeira* (Sujeito 7).

2- Manifestação da violência contra idosos na região de referência atendida pela equipe.

Esta categoria relaciona à percepção das situações de violência envolvendo idosos, encontradas pelos agentes durante a execução de seu trabalho no território. No primeiro momento estes caracterizam a violência como sendo, agressão física, psicológica e abandono. Estes apontam que a violência contra o idoso acontece quando: *“A família não*

assume a responsabilidade de cuidar do seu idoso (Sujeito 12). *Tudo aquilo que afete o sujeito de forma prejudicial ao idoso”* (Sujeito 10).

Reconhecem algumas formas de violência, inclusive o “abandono” não relatado na categoria anterior, mas afirmam que nunca chegaram a atender casos específicos, no entanto é possível notar nas falas os encaminhamentos realizados. *Procuro o assistente social* (Sujeito 9). *Relato o caso para a equipe* (Sujeito 3).

3- A percepção dos agentes sobre as formas de notificação.

Caracteriza-se pelo reconhecimento de órgão, assim como de pessoas e serviços que podem realizar a notificação de violência. De modo geral a maioria dos agentes na primeira aplicação do questionário relataram não saber como é realizada a notificação, somente 3 sujeitos conseguiram descrever alguns locais. *Na Polícia* (Sujeito 2). *Delegacia* (Sujeito 3). *CRIA (Centro de Referencia á Infância e adolescência)* (Sujeito 5).

Na reaplicação dos questionários ao fim da capacitação notou-se que os agentes assimilaram e ampliaram a aplicação dos conceitos de violência como sendo: *O ato de privar os cidadãos dos seus direitos*

básicos, moradia, alimentação, educação, constrangimento ou pressão psicológica, humilhação, agressão física, psicológica e abandono (Sujeito 8). Tudo que influencia a vida das pessoas negativamente que afete fisicamente, psiquicamente ou financeiramente esta pessoa (Sujeito10).

A violência que antes era abordada de forma superficial consegue ser identificada de maneira mais precisa em situações cotidianas vivenciadas por estes no desenvolvimento do seu trabalho.

Com relação ao reconhecimento das formas de violência todos os sujeitos trazem novos locais de notificação, relatando que esta pode ser realizada via polícia militar, delegacia do idoso, Centros de Referência e Assistência Social (CRAS), Centro especializado em assistência social (CREAS). Estes trazem que a notificação pode ser realizada por qualquer pessoa. Nota-se uma modificação na percepção após a capacitação, onde estes identificam os órgãos de uma forma precisa e desmistificam o fato de que a notificação possa ser realizada somente por um Assistente Social ou Enfermeiro da Equipe, compreendendo a importância do seu papel neste processo.

DISCUSSÃO

O estudo mostra que antes do processo de capacitação os agentes comunitários identificavam a violência como sendo a manifestação de força física, ou psicológica caracterizando por agressão. No decorrer do processo de capacitação estes conseguem identificar novas formas de manifestação deste fenômeno, após o processo, identificam a violência estrutural e privação de direitos como forma de violência.

O profissional de saúde frequentemente não investiga a história de violência no atendimento aos idosos, seja porque não se sente capacitado para fazê-lo, ou porque não existem protocolos, o que leva à conclusão de que a rede de serviços não está preparada para acolher, escutar, tratar e encaminhar o idoso.⁶

Deste modo partindo do princípio apontado e dos dados encontrados entende-se que o processo de aprendizagem permite o empoderamento e ampliação do conhecimento do profissional frente o tema. O assunto violência vem aparecendo na formulação das políticas públicas dirigidas à população idosa do Brasil, sobretudo nas que promovem a garantia dos direitos e estruturam a atenção a sua saúde.⁹ Deste modo entende-se que a falta de atendimento a esses casos vão contra os princípios do Sistema de Saúde (SUS),

enquadra-se em uma situação de negligência por parte do profissional.

A vivência com o grupo de ACS permitiu constatar a riqueza da experiência desse profissional para elaborar projetos de capacitação e de educação permanente, pois a atuação deste se diferencia dos demais profissionais da saúde, pois atuam na comunidade onde vive. O processo de capacitação funciona como mediador para ampliação da consciência individual e grupal para o desempenho do trabalho na comunidade, diminuindo assim a banalização da violência.¹⁰ No entanto, cabe ressaltar que existem limitações no estudo quanto ao número da amostra, não podendo os dados ser generalizados.

É necessário que os profissionais de saúde compreendam os diversos fatores relacionais que contemplam as relações humanas para auxiliar as famílias a enfrentar conflitos, de modo a compreender a complexidade dos fatores que possam sobrepor e aumentar a vulnerabilidade dos idosos à violência familiar. É fundamental para a abordagem dos casos e para que o profissional não se prender a uma leitura linear da situação visualizando apenas vítima e agressor, visão que tende mais a culpabilizar a família pelas suas insuficiências ou falhas

e menos auxiliá-la na busca de possíveis soluções para os seus problemas.¹³

Nota-se que logo após o processo de capacitação estes conseguiram identificar na comunidade, situações de manifestação da violência de uma forma mais específica com uma maior sensibilidade frente ao tema. Assim, para identificar a violência é necessário concebermos o que esta representa em um processo de intersubjetividade, identificar suas características e a proximidade que possui com cada indivíduo, uma vez que provoca reações e atitudes peculiares.¹⁶ Em um estudo realizado em Estratégia de Saúde da Família em Sobral-CE, concluíram que os ACS consideraram a violência intrafamiliar como a mais frequente caracterizada pela negligência, sendo o enfatizado que as instituições não discorrem sob o aspecto de socialização de informações dos casos notificados. Neste estudo os ACS foram apontados como importante na proposta do fluxo de atendimentos para a violência contra o idoso.¹⁷

Deste modo faz-se necessário o emprego de estratégias para formação de um trabalhador crítico capaz de realizar transformações.¹⁸ A violência é um dos muitos aspectos da vida moderna que causa temor ao idoso, por isso, cabe

discutir um pouco acerca desta, de suas múltiplas formas de se evidenciar e do que problematiza sua compreensão.¹⁶

Durante a capacitação estes conseguiram compreender a importância de suas ações, visualizando a valor dos encaminhamentos realizados, assim como das notificações e ações realizadas cotidianamente. O processo de ouvir e refletir em grupo contribuiu para trabalhar a sensibilidade dos agentes comunitários de saúde diante das questões de violência da população idosa. Assim vale pensar em estratégias que possam minimizar esse problema que envolve setores como a saúde, educação e segurança pública.

Analisando os dados deste estudo pode-se dizer que o agente comunitário além de um mediador entre a comunidade e o setor de saúde, também possa ser um construtor de estratégias e grande impulsionador para pensar, problematizar e construir ações.

Notou-se na oficina de capacitação a necessidade da criação e efetivação do fluxo de notificação, acolhimento e acompanhamento dos casos de violência e verificou-se que os ACS são fundamentais para o auxílio na formação desse fluxo. O ACS, junto com sua equipe, pode aumentar os esforços de prevenção da causa, ajudar a compreender o problema e servir de guia

para o desenvolvimento de políticas públicas consistentes para as intervenções em relação ao fenômeno da violência.¹⁹

Atualmente as políticas públicas de saúde vêm criando estratégias que buscam a efetivação e garantia dos direitos e proteção aos idosos. A Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, Estatuto do Idoso, Política Nacional de Atenção às Urgências, Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, Pacto pela Saúde, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, são frutos do processo histórico e surgem para efetivação e se refletem ou orientam para a proteção e o cuidado com a pessoa idosa.⁶

Em 2002 foi criado o plano de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa o qual, objetiva promover ações que visem à efetivação do estatuto do idoso, plano de ação internacional para o envelhecimento, e das deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da pessoa Idosa.²⁰ Esses são alguns passos atuais na busca da defesa dos direitos da população idosa visando o combate e prevenção da violência.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se neste estudo a importância do desenvolvimento de ações

de educação permanente que estimulem a construção de estratégias para a solução dos problemas encontrados na comunidade.

Como observado, os agentes comunitários apresentaram grande assimilação dos conteúdos, sendo que a utilização de uma metodologia que possibilitasse interação dos participantes propiciou a reflexão e correlação com a prática cotidiana desempenhada no serviço contribuindo para a qualificação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e conseqüentemente para seu processo de trabalho, instrumentalizando-os para lidarem com a complexidade da violência contra idosos.

Notou-se que o processo de aprendizagem contribuiu para tornar o ACS ator perante o processo de enfrentamento da violência. Observou-se que existe um movimento sociopolítico no qual ocorre criação de políticas públicas para enfrentamento da violência contra o idoso assim como efetivação dos direitos e proteção.

Entretanto observa-se uma lacuna na rede assistencial, em que os profissionais muitas vezes, não se encontram aptos para a solução dos problemas encontrados. Sendo assim faz-

se necessário pensar e criar estratégias que garantam o funcionamento da rede.

Cabe ressaltar que ao identificar qualquer tipo de violência, todo profissional deve fazer a notificação obrigatória segundo o artigo 19, da Lei nº 10.741/2003, sendo os serviços de emergência e os postos de saúde, a porta de entrada de vítimas de maus-tratos, ressalta-se a importância dos profissionais destes locais fazerem a notificação. Este estudo encontrou limitações quanto ao número de agentes comunitários que participaram da oficina, pois estes atuam em apenas uma unidade de saúde do Município, não podendo os dados serem generalizados.

Sugere-se, também, que outros estudos sejam realizados, com o intuito de traçar possíveis medidas de proteção ao idoso e ações de prevenção e enfrentamento da violência contra esta população.

REFERÊNCIAS

1. Moreira JO, Rosário AB, Costa DB. Criminalidade juvenil no Brasil pós-moderno: algumas reflexões psicossociológicas sobre o fenômeno da violência. Revista Mal-estar e Subjetividade, 2008.
2. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica, Ciência & Saúde Coletiva, 2007, n.11:1259-1267.

3. Florêncio, MVL; Ferreira, MO, Sá, LD. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2007; 9:847-857.
4. Ministério da saúde. Estatuto do idoso, 1. ed., 2.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
5. Subsecretaria de Direitos Humanos, Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, V.1, Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.
6. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15:2659-2668.
7. Pires ALD, Miyazakit MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde, *Arq Ciênc Saúde*, 2005; 12:42-95,
8. Kurg EG et al, Relatório mundial sobre violência e saúde, Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2002.
9. Espindola CR, Blay SL, Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:301-306.
10. BRASIL, (Ministério da Saúde). Política Nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
11. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2002; 18(6):1639-1646.
12. Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra os idosos: análise documental, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2008; 60(3):1-8.
13. Wanderbroocke ACNS, More, CLOO. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17:2095-2103.
14. Munari DB, Melo TS, Oliveira MB, Barbosa CC, Queiroz ACCM, Araújo BFM. Capacitação de agentes comunitários de saúde para o cuidado em saúde mental na atenção básica: potencializando pessoas para cuidar de pessoas. *Rev Tempus Actas Saúde Colet*. 2010; 10:115-23.
15. Silva MT, Oliveira TE, Joventino ES, Andrade De Moraes GLA. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Revista de Enfermagem*, 2008; 10:124-136.
16. Freire, P. *Pedagogia do oprimido*, RJ: Paz e Terra, 17 ed, 1987. 2003; 12(5):1129-1141.
17. Sales, DS et al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde, *Estud Interdiscipl envelhec*. Porto Alegre, 2014; 19(1):63-77.
18. BRASIL, (Ministério da saúde). Painel de indicadores do SUS: Prevenção de violências e cultura da Paz, Brasília, n.5, 2008.
19. Scaranto, CAA et al. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher em Chapecó-SC, 2005. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 2007; 27(4):694-705.
20. MINISTERIO DA SAÚDE, Unidades de saúde departamento de atenção básica distrito sanitário I, acesso em: 12/01/2014. Disponível em:<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/a cervo/saude/arquivos/ubs.pdf>

Artigo recebido em 03/02/2015.

Aprovado para publicação em 07/10/2015.