XI ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 28 e 29 de setembro de 2026

A VIOLÊNCIA CHEGA ANTES DO DIAGNÓSTICO: SOFRIMENTO PSÍQUICO ASSOCIADO À VIOLÊNCIA DIGITAL NA APS

Ana Carla do Espírito Santo[1]
Márcia Silva Conceição[2]
Rozenila da Silva Dolzane[3]
Thiago Pereira de Souza[4]

Introdução

A violência contra a mulher tem incorporado formas mediadas por tecnologias digitais, que ampliam possibilidades de vigilância, perseguição, exposição e controle para além da proximidade física. O Ministério das Mulheres define violência digital contra mulheres como ações praticadas por tecnologias com finalidade de controlar, ameaçar, humilhar, perseguir, expor ou causar danos físicos, psicológicos, sexuais, morais, patrimoniais ou políticos (Brasil, 2026a). Embora ocorram em ambientes virtuais, essas práticas produzem efeitos concretos. Em revisão sistemática sobre violência sexual facilitada por tecnologia, Benítez-Hidalgo *et al*. (2026) identificaram associação com depressão, ansiedade, estresse, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, vergonha, culpa, perda de controle e isolamento social. Os autores ressaltam, contudo, que a predominância de estudos transversais limita inferências causais e que outras formas de violência podem coexistir com a agressão mediada por tecnologia.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica por sua proximidade territorial, vínculo longitudinal e coordenação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Mulheres em situação de violência podem procurar os serviços por sofrimento emocional, alterações do sono, ansiedade, medo ou sintomas somáticos, sem nomear inicialmente a violência. Leite *et al*. (2026) destacam acolhimento, escuta ativa, articulação intersetorial, encaminhamentos e atuação dos agentes comunitários de saúde, mas também apontam sobrecarga, insegurança profissional, escassez de capacitação e fragilidades na rede.

[1]Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde da Família. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). E-mail: anacarla.tutuca@gmail.com.
[2]Enfermeira. Mestra em Ciência da Saúde pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). Servidora estatutária municipal de Boa Vista/RR e enfermeira na Atenção Básica. E-mail: marciaconceicao_32@hotmail.com.
[3]Enfermeira e farmacêutica/bioquímica. Mestra em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Servidora pública federal da UFAM e servidora pública municipal em Manaus/AM. E-mail: rozedolzane@hotmail.com.
[4]Médico. Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Médico residente no Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville/SC. E-mail: apcthiago.col@gmail.com.

Diante disso, questiona-se como a APS pode reconhecer e acolher o sofrimento psíquico associado à violência digital contra mulheres, preservando autonomia, evitando revitimização e assegurando continuidade do cuidado.

Objetivo

Analisar o papel da Atenção Primária à Saúde na identificação, no acolhimento e na continuidade do cuidado de mulheres com sofrimento psíquico associado à violência digital.

Métodos

Trata-se de revisão narrativa de literatura, articulada à análise documental. Foram utilizados estudos científicos sobre violência contra a mulher na APS, violência por parceiro íntimo facilitada por tecnologia e repercussões sobre a saúde mental, além de documentos oficiais dos Ministérios da Saúde e das Mulheres publicados até 2026. A discussão foi orientada por quatro núcleos: repercussões psicossociais da violência digital; reconhecimento de situações não verbalizadas nos serviços; acolhimento e avaliação de risco; e continuidade do cuidado na rede. Por se tratar de revisão narrativa, não foram estabelecidos procedimentos de busca e seleção próprios de revisões sistemáticas ou de escopo.

Resultados e Discussão

A literatura reforça que a violência facilitada por tecnologia não deve ser compreendida como fenômeno restrito às telas. Kim e Ferraresso (2023) identificaram diferentes práticas de abuso e controle realizadas por recursos digitais. A campanha nacional "O Digital é Nosso Lugar" inclui perseguição e monitoramento on-line, invasão de contas, exposição de dados, ameaças, assédio e outras formas de controle entre as modalidades de violência digital contra mulheres (Brasil, 2026a). Na prática assistencial, essas experiências podem aparecer acompanhadas de medo, alterações do sono, ansiedade, retraimento social e sensação de perda de controle. Na violência sexual facilitada por tecnologia, Benítez-Hidalgo *et al*. (2026) identificaram associação com desfechos adversos de saúde mental, ressaltando limitações para inferência causal e a coexistência de outras violências.

O reconhecimento dessas situações na APS exige atenção para além de lesões físicas visíveis. A violência pode estar relacionada a queixas inespecíficas ou ser revelada apenas depois da construção de vínculo. Em estudo qualitativo com profissionais da APS, Rodrigues *et al*. (2024) observaram a importância de uma abordagem sensível e da identificação precoce, ao mesmo tempo em que os profissionais relataram perplexidade e impotência diante dos casos. A revisão de Leite *et al*. (2026) encontrou resultados semelhantes: acolhimento, escuta ativa e articulação multiprofissional aparecem como estratégias relevantes, enquanto sobrecarga de trabalho, insegurança, desconhecimento e falta de treinamento limitam a efetividade do cuidado. Essas dificuldades podem se tornar ainda mais importantes diante de formas recentes de violência digital, cujas tecnologias e estratégias de controle mudam rapidamente.

Acolher, entretanto, não significa transformar a consulta em investigação policial. O cuidado em saúde deve criar condições de privacidade, escuta sem julgamento e avaliação das necessidades e riscos, respeitando o tempo e a autonomia da mulher. O guia do Ministério da Saúde sobre boas práticas na APS recomenda cuidado apropriado, humanizado e orientado por direitos às mulheres em situação de violência (Brasil, 2026b). Assim, a equipe pode manejar o sofrimento apresentado, avaliar riscos, orientar possibilidades de proteção, discutir encaminhamentos e construir um plano de cuidado compartilhado. O sigilo

profissional e a privacidade devem ser preservados nos limites éticos e legais, evitando exposições desnecessárias e práticas que produzam revitimização.

A dimensão digital também exige atualização das equipes. Quando houver sinais de controle ou medo relacionados ao uso de dispositivos, perguntas contextualizadas sobre perseguição on-line, monitoramento de localização, invasão de contas, ameaças e exposição não consentida pode ampliar a anamnese, sem pressupor que toda queixa emocional decorra de violência digital (Brasil, 2026a).

A identificação, por si só, não encerra o cuidado. Dependendo da situação, podem ser necessários acompanhamento longitudinal na APS, atenção em saúde mental, assistência social e articulação com serviços especializados da rede de enfrentamento à violência. Em 2026, o SUS ampliou nacionalmente o Acolhe Mais, serviço de teleatendimento em saúde mental disponível pelo Meu SUS Digital para mulheres que vivem ou viveram situações de violência. A iniciativa oferece atendimento remoto por psicólogas capacitadas, avaliação inicial de riscos e orientação para continuidade na rede local, com capacidade anunciada de até 100 mil teleatendimentos mensais (Brasil, 2026c). O serviço evidencia uma dimensão relevante para este debate: as tecnologias que podem ser usadas como instrumentos de violência também podem ampliar o acesso ao cuidado quando incorporadas ao SUS com finalidade protetiva.

A resposta da APS, portanto, depende de combinar sensibilidade clínica, atualização profissional e articulação de rede. Reduzir manifestações de ansiedade, insônia ou medo a sintomas individuais, sem considerar a possibilidade de violência, pode fragmentar o cuidado; por outro lado, atribuir automaticamente tais manifestações a uma causa específica também seria inadequado. O desafio está em reconhecer sinais, perguntar de forma ética quando houver pertinência, acolher revelações e organizar respostas proporcionais às necessidades e escolhas da usuária.

Conclusões

A violência digital pode estar associada a sofrimento psíquico e chegar à Atenção Primária à Saúde sem ser inicialmente reconhecida como violência. A posição territorial e longitudinal da APS favorece o reconhecimento de situações que se manifestam por queixas emocionais ou somáticas, desde que as equipes compreendam formas contemporâneas de abuso sem transformar o atendimento em interrogatório ou atribuir causas automaticamente.

Os estudos e documentos analisados apontam vínculo, escuta ativa, acolhimento, avaliação de riscos, atuação multiprofissional e articulação intersetorial como elementos de uma resposta qualificada. Persistem obstáculos como sobrecarga, insegurança e insuficiência de capacitação. O Acolhe Mais amplia o acesso à saúde mental, mas não substitui a continuidade do cuidado no território. Reconhecer a violência digital como questão de saúde permite à APS compreender sofrimentos que poderiam permanecer tratados apenas como sintomas isolados, preservando autonomia e direitos das mulheres.

Descritores: Violência contra a Mulher. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Violência por Parceiro Íntimo.

Referências

BENÍTEZ-HIDALGO, Vivian; PASTOR-MORENO, Guadalupe; RUIZ-PÉREZ, Isabel; AMAYA-SANTOS, Sua. Technology-facilitated sexual violence against women and its health impact: a mixed-methods systematic review. **BMC Public Health**, [*s. l.*], v. 26, art. 543, 2026.

BRASIL. Ministério das Mulheres. **O Digital é Nosso Lugar**. Brasília, DF, 22 jun. 2026a. Disponível em: https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/campanhas/2026/o-digital-e-nosso-lugar. Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Boas práticas na atenção primária à saúde**: guia prático: atenção às mulheres em situação de violência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/livros. Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS oferece 100 mil teleatendimentos mensais de saúde mental para mulheres em situação de violência e mães atípicas**. Brasília, DF, 24 ago. 2026c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-ms/2026/agosto/sus-oferece-100-mil-teleatendimentos-mensais-de-saude-mental-para-mulheres-em-situacao-de-violencia-e-maes-atipicas. Acesso em: 18 set. 2026.

KIM, Chunrye; FERRARESSO, Riccardo. Examining technology-facilitated intimate partner violence: a systematic review of journal articles. **Trauma, Violence, & Abuse**, [*s. l.*], v. 24, n. 3, p. 1325-1343, 2023.

LEITE, Gerliane Filgueira et al. Enfrentamento das violências contra a mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 24, e03593333, 2026.

RODRIGUES, Paula Sales et al. Violência doméstica contra as mulheres: vivências dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 33, e20230403, 2024.

Utilização da Inteligência Artificial Generativa

Foi utilizada inteligência artificial generativa como apoio à revisão textual e à legibilidade do trabalho, sem utilização para produção de dados.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência