



INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

Barriga Verde

MARÇO DE 2026 | EDIÇÃO ESPECIAL

MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL DEVIDO A AGRESSÕES



Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT)

dive.sc.gov.br



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Introdução	4
Objetivo	5
Metodologia	6
Resultados	7
<i>Panorama Geral</i>	7
<i>Panorama Histórico dos Óbitos em Santa Catarina (2015 - 2025)</i>	7
<i>Distribuição por Faixa Etária</i>	10
<i>Escolaridade</i>	10
<i>Estado Civil</i>	11
<i>Distribuição por Causa Básica de Óbito</i>	12
<i>Distribuição por Local de Ocorrência do Óbito</i>	13
Discussão	14
Considerações Finais	16
Recomendações	17
Referências Bibliográficas	16

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Número e taxa de mortalidade (por 100.000 hab.) devido a agressões contra mulheres em idade fértil. Santa Catarina, 2015 a 2025*.	8
GRÁFICO 2 - Percentual de óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil por faixa etária. Santa Catarina, 2015 a 2025*.	10

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Número e taxa de mortalidade (por 100.000 hab.) devido a agressões contra mulheres em idade fértil por região de saúde. Santa Catarina, 2015, 2020, 2024 e 2025.	9
TABELA 2 - Número e percentual de óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil segundo grau de escolaridade. Santa Catarina, 2015 a 2025*.	11
TABELA 3 - Número e percentual de óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil segundo estado civil. Santa Catarina, 2015 a 2025*.	11
TABELA 4 - Número e percentual de óbitos por agrupamento de agressões contra mulheres em idade fértil. Santa Catarina, 2015 a 2025*.	12
TABELA 5 - Número e percentual de óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil, segundo local de ocorrência. Santa Catarina, 2015 a 2025*.	13

INTRODUÇÃO

A violência letal contra mulheres é um problema global crítico. Estimativas das Nações Unidas apontam que, em 2023, 85.000 mulheres e meninas foram mortas intencionalmente no mundo, das quais 60% (~51.000) foram assassinadas por parceiros íntimos ou membros da família. Isso equivale a uma mulher assassinada a cada 10 minutos (ONU Brasil, 2023). No Brasil, essa realidade também é alarmante. Principais dados do Mapa Nacional da Violência de Gênero — 1º semestre de 2025: 718 feminicídios foram registrados em todo o país entre janeiro e junho de 2025 — uma média de cerca de 4 mulheres mortas por dia por razões de gênero (Senado Federal, 2025).

Os dados nacionais revelam ainda a dimensão do problema: em 2023, as mulheres negras foram as principais vítimas dos feminicídios no país (66,9% dos casos) (Rádio Senado, 2024). Esse cenário reflete a intersecção entre gênero e raça na violência, exigindo políticas que considerem essas dimensões. Além dos feminicídios, as mortes de mulheres por outras formas de homicídio têm crescido. Em Santa Catarina, por exemplo, o Observatório da Violência Contra a Mulher (OVM/SC) informa que **“apesar da estabilização nos casos de feminicídio, o total de mortes de mulheres por homicídios continua a crescer”**, destacando a gravidade da violência letal de forma geral (ALESC, 2023).

No Estado de Santa Catarina, os indicadores recentes confirmam que a violência contra as mulheres permanece como desafio de saúde pública. Dados do OVM/SC apontam 51 feminicídios em 2024 e 52 em 2025. No período de 2016 a 2023, foram contabilizados 432 feminicídios no estado, uma média de aproximadamente 54 casos ao ano – ou seja, uma mulher assassinada a cada semana em função de feminicídio. Em 2023 especificamente foram 56 casos registrados (ALESC, 2023). Esses números ressaltam que, mesmo com níveis de segurança elevados quando se avalia a criminalidade de forma geral, em comparação a outros estados do país, a violência de gênero continua a representar um desafio importante.

Diante desse cenário, a análise dos óbitos devido a agressões assume papel estratégico no âmbito da vigilância em saúde, uma vez que permite identificar padrões, grupos mais vulneráveis e tendências temporais, subsidiando o planejamento de ações intersetoriais de prevenção e enfrentamento da violência. Nesse contexto, o presente boletim tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos óbitos devido a agressões contra mulheres de 10 a 49 anos no estado de Santa Catarina, no período de 2015 a 2025, a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), contribuindo para o fortalecimento da vigilância, a qualificação da informação e o apoio à tomada de decisão em saúde pública. Destaca-se que os dados analisados neste boletim contemplam óbitos de mulheres devido a agressões, independente do sexo do agressor e das circunstâncias, os quais incluem não apenas os feminicídios.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos devido a agressões contra mulheres de 10 a 49 anos, no período de 2015 a 2025, a partir de dados do SIM, visando subsidiar ações de vigilância, prevenção e qualificação da informação em saúde.

METODOLOGIA

O presente relatório foi elaborado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC), por meio da Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT) e trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal, que considerou o estado de Santa Catarina no período de 2015 a 2025.

Foram utilizados dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), para o levantamento das informações referentes às mortes de mulheres, por meio da ferramenta TABWIN. Adicionalmente, a ferramenta TABNET foi utilizada para a obtenção de dados sociodemográficos necessários às análises.

Para a identificação das mortes de mulheres devido a agressões, foram consideradas como causa básica de óbito todas as categorias de causas compreendidas entre os códigos X85 a Y09, pertencentes ao Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), referente às causas externas de morbidade e mortalidade.

O perfil dos óbitos foi analisado a partir das seguintes variáveis: faixa etária, escolaridade (anos de estudo), estado civil, local de ocorrência do óbito (via pública, residência ou estabelecimento de saúde) e meio utilizado para a agressão, conforme registros disponíveis no SIM.

A taxa bruta de mortalidade foi calculada para cada região de saúde e ano do período estudado, considerando-se o número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) por agressão dividido pela população feminina correspondente, multiplicado por 100.000 mulheres, permitindo a comparação temporal e espacial entre as regiões catarinenses. Todos os dados foram sistematizados através de planilhas do Microsoft Excel 2010®.

RESULTADOS

PANORAMA GERAL

No período de 2015 a 2025, foram registrados 23.139 óbitos de mulheres em idade fértil, com idade entre 10 e 49 anos, no estado de Santa Catarina. Deste total, 4.581 foram em decorrência de causas externas de morbidade e mortalidade, estando em 2º lugar nas causas de maior impacto nos óbitos na faixa etária. As agressões corresponderam a 18,3% das mortes devido a causas externas, demonstrando a gravidade e relevância da formulação de políticas públicas voltadas à proteção da mulher. O perfil etário aponta para um impacto expressivo não apenas sobre a saúde pública, mas também sobre a estrutura familiar, social e econômica, uma vez que essas mortes atingem mulheres em fases centrais da vida produtiva e reprodutiva, frequentemente inseridas no mercado de trabalho e em contextos de cuidado familiar.

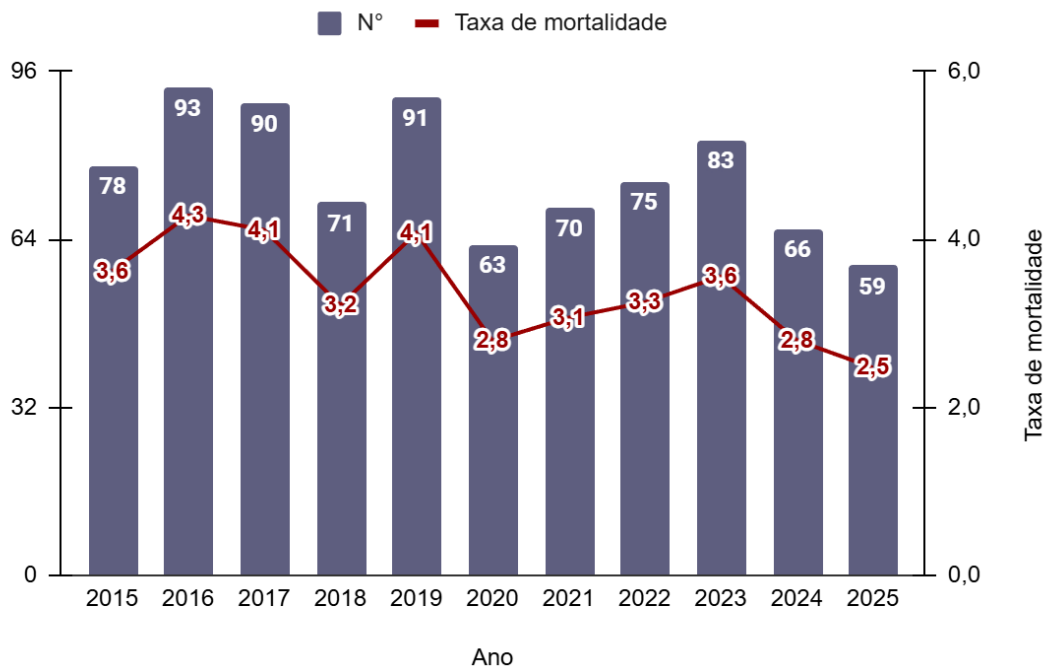
PANORAMA HISTÓRICO DOS ÓBITOS EM SANTA CATARINA (2015–2025)

A análise da distribuição temporal dos óbitos devido a agressões em mulheres em idade fértil, no período de 2015 a 2025, evidenciou a persistência da violência letal ao longo da série histórica, com oscilações no número de registros ao longo dos anos. Observou-se maior número de óbitos em anos específicos do período analisado, seguidos por momentos de redução.

Destacaram-se picos de ocorrência em 2016 e 2019, e de redução especialmente no ano de 2020, período que coincide com a pandemia de COVID-19. Essa diminuição deve ser interpretada com cautela, uma vez que pode refletir mudanças nos padrões de circulação e interação social, bem como possíveis efeitos de subnotificação devido aos registros incompletos ou investigação tardia.

A partir do segundo ano de pandemia, observou-se a retomada do aumento no número de óbitos, indicando a manutenção da mortalidade devido a agressões contra mulheres como problema persistente no estado. Os dados referentes a 2025 devem ser considerados preliminares, uma vez que podem sofrer alterações decorrentes de investigações em curso e de registros que ainda não constam no sistema de informações. No **Gráfico 1** podem ser visualizados os números e taxas de mortalidade por ano de ocorrência.

GRÁFICO 1 - Número e taxa de mortalidade (por 100.000 hab.) devido a agressões contra mulheres em idade fértil. Santa Catarina, 2015 a 2025*.



Total: 839 ocorrências

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Data da consulta: janeiro de 2026. *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

O panorama histórico evidencia que, ao longo de uma década, os óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil permanece como agravo relevante em Santa Catarina, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo, fortalecimento da vigilância epidemiológica e articulação de políticas públicas voltadas à prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher.

Fazendo uma análise da mortalidade por causas violentas contra mulheres em idade fértil, segundo regiões de saúde de Santa Catarina, conforme **Tabela 1**, constata-se importante heterogeneidade territorial. Embora se observe redução da taxa estadual de mortalidade ao longo do período analisado, algumas regiões apresentaram taxas persistentemente superiores à média do estado em anos específicos, destacando-se Carbonífera, Extremo Oeste e Oeste. Ademais, verificou-se que regiões com menor contingente populacional feminino apresentaram taxas elevadas mesmo com pequeno número absoluto de óbitos, o que exige interpretação cautelosa, mas reforça a necessidade de vigilância contínua. Esses achados indicam a existência de desigualdades regionais na ocorrência dos óbitos devido a agressões contra mulheres, apontando áreas prioritárias para ações de prevenção e fortalecimento da vigilância em saúde.

TABELA 1 - Número e taxa de mortalidade (por 100.000 hab.) devido a agressões contra mulheres em idade fértil por região de saúde. Santa Catarina, 2015, 2020, 2024 e 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	2015		2020		2024		2025	
	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM
Extremo Oeste	5	7,4	2	3,0	1	1,5	3	4,5
Oeste	8	7,1	1	0,8	5	3,9	5	3,9
Xanxerê	-	-	6	10,0	3	5,0	2	3,3
Alto Vale do Itajaí	4	4,6	-	-	2	2,2	-	-
Foz do Rio Itajaí	10	4,7	11	4,5	9	3,3	6	2,2
Médio Vale do Itajaí	7	3,0	4	1,6	6	2,3	6	2,3
Grande Florianópolis	9	2,4	11	2,7	9	2,0	9	2,0
Meio Oeste	5	8,8	1	1,8	3	5,4	1	1,8
Alto Vale Rio do Peixe	3	3,4	3	3,5	2	2,4	2	2,4
Alto Uruguai Catarinense	-	-	1	2,3	1	2,3	1	2,3
Nordeste	4	1,8	9	3,8	6	2,4	5	2,0
Planalto Norte	2	1,8	1	0,9	1	0,9	-	-
Serra Catarinense	4	4,5	3	3,5	5	5,9	3	3,5
Extremo Sul	1	1,7	6	9,7	5	7,7	1	1,5
Carbonífera	9	6,9	3	2,3	5	3,7	10	7,3
Laguna	6	5,6	-	-	1	0,9	4	3,6
Vale do Itapocu	1	1,1	1	1,0	2	1,9	1	0,9
SANTA CATARINA	78	3,6	63	2,8	66	2,8	59	2,5

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

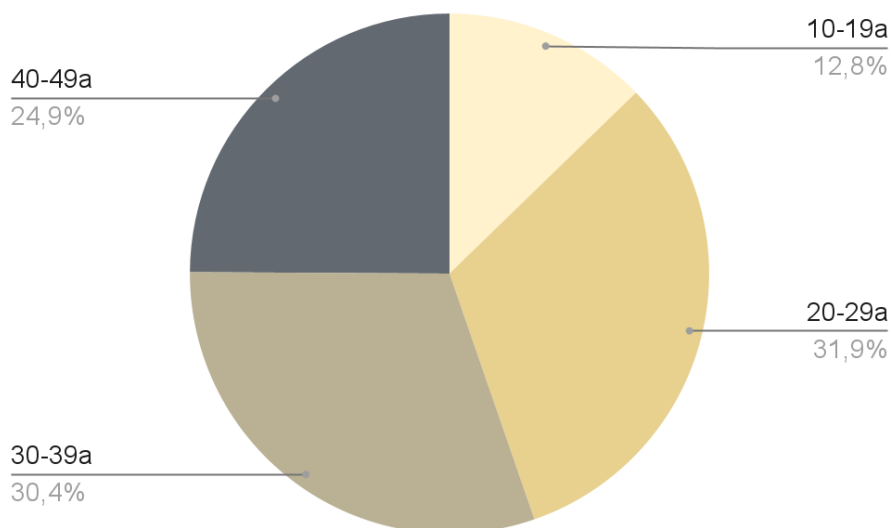
Data da consulta: janeiro de 2026. *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

A análise da distribuição dos óbitos devido a agressões segundo faixa etária evidenciou maior concentração entre mulheres jovens e adultas em Santa Catarina. Observou-se que as faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos concentraram a maior proporção dos óbitos, configurando o principal grupo de risco no período analisado. Em seguida, destacam-se as mulheres de 40 a 49 anos, que também apresentaram número expressivo de registros.

Os óbitos entre adolescentes de 10 a 19 anos, embora em menor número absoluto, merecem atenção por se tratarem de mortes precoces, com elevado impacto social e potencial de anos de vida perdidos. De forma geral, o padrão etário observado indica que as agressões com desfecho em óbito incide predominantemente sobre mulheres em fases centrais da vida produtiva, reprodutiva e social, reforçando a relevância desse agravo como problema de saúde pública e a necessidade de ações preventivas direcionadas a esses grupos etários. No **Gráfico 2** tem-se a proporção de registros por faixa etária no período de 2015 a 2025 no estado.

GRÁFICO 2 - Percentual de óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil por faixa etária. Santa Catarina, 2015 a 2025*.



Total: 839 ocorrências

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Data da consulta: janeiro de 2026. *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

ESCOLARIDADE

A análise da escolaridade das mulheres em idade fértil que foram a óbito devido a agressões evidenciou maior concentração de casos entre mulheres com 8 a 11 anos de estudo, correspondente ao ensino fundamental completo e ensino médio incompleto, seguida pelas categorias de 4 a 7 anos de estudo e 12 anos ou mais (**Tabela 2**).

Destaca-se, ainda, a presença de registros com escolaridade ignorada, o que evidencia a necessidade de qualificação do preenchimento da Declaração de Óbito, uma vez que essa informação é essencial para a análise do perfil socioeconômico das mulheres e para o planejamento de ações de prevenção e enfrentamento da violência.

TABELA 2 - Número e percentual de óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil segundo grau de escolaridade. Santa Catarina, 2015 a 2025*.

ESCOLARIDADE	Nº	%
Nenhuma	1	0,1
1 a 3 anos	65	7,7
4 a 7 anos	259	30,9
8 a 11 anos	341	40,6
12 anos ou mais	89	10,6
Ignorado	84	10,0
TOTAL	839	100,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Data da consulta: janeiro de 2026. *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

ESTADO CIVIL

A análise dos óbitos por agressões em mulheres em idade fértil segundo estado civil evidenciou maior concentração entre mulheres solteiras, que representaram 60,1% dos óbitos registrados no período analisado. Em seguida, destacaram-se as mulheres casadas (14,3%) e aquelas em união estável (12,4%). Os óbitos entre mulheres separadas judicialmente corresponderam a 6,9%, enquanto os registros entre viúvas foram pouco expressivos.

Ressalta-se, ainda, a proporção de registros com estado civil ignorado, o que aponta para a importância da qualificação do preenchimento da Declaração de Óbito.

TABELA 3 - Número e percentual de óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil segundo estado civil. Santa Catarina, 2015 a 2025*.

Estado civil	Nº	%
Solteiro	504	60,1
Casado	120	14,3
Viúvo	3	0,4
Separado judicialmente	58	6,9
União estável	104	12,4
Ignorado	50	6,0
TOTAL	839	100,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Data da consulta: janeiro de 2026. *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

DISTRIBUIÇÃO POR CAUSA BÁSICA DE ÓBITO

Sobre as causas básicas de óbito das mulheres em idade fértil analisadas neste relatório, destacaram-se as agressões por arma de fogo (X95 e X93) e agressões por objeto cortante ou penetrante (X99), seguidas por estrangulamento, enforcamento e sufocação (X91). Esse padrão evidencia a centralidade da violência intencional como determinante dos óbitos analisados, indicando a persistência de situações de agressão grave e letal contra mulheres no território catarinense, conforme pode ser observado na **Tabela 4**.

TABELA 4 - Número e percentual de óbitos por agrupamento de agressões contra mulheres em idade fértil. Santa Catarina, 2015 a 2025*.

Causa (CID10 3 Díg)	Nº	%
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	297	35,4
X95 Agressão disparo outr arma de fogo ou NE	249	29,7
X91 Agressão enforc estrangulamento sufocação	91	10,8
X93 Agressão disparo de arma de fogo de mão	68	8,1
Y00 Agressão p/meio de um objeto contundente	47	5,6
X97 Agressão p/meio de fumaca fogo e chamas	20	2,4
Y07 Outr sindr de maus tratos	18	2,1
Y09 Agressão p/meios NE	17	2,0
Y04 Agressão p/meio de forza corporal	8	1,0
Y03 Agressão p/meio de impacto veic a motor	6	0,7
Demais agressões	18	2,1
TOTAL	839	100,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Data da consulta: janeiro de 2026. *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

O número expressivo de causas relacionadas a agressões reforça o entendimento da violência letal contra mulheres como um grave problema de saúde pública, com estreita relação com contextos de violência doméstica, interpessoal e de gênero, demandando respostas articuladas entre os setores da saúde, segurança pública e proteção social. Ressalta-se que a adequada classificação da causa básica de óbito é fundamental para a correta vigilância das mortes por violência, uma vez que subnotificação, erros de preenchimento ou de codificação podem impactar na identificação do fenômeno e na formulação de políticas públicas.

DISTRIBUIÇÃO POR LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO

A análise dos óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil segundo local de ocorrência revelou que quase metade das mortes ocorreu na residência (48,0%), destacando o ambiente doméstico como principal cenário da violência letal. A via pública (rua e estrada) foi o segundo local mais frequente, concentrando 24,0% dos óbitos, indicando que uma parcela expressiva das mortes também ocorreu em espaços públicos.

Observou-se, ainda, proporção relevante de registros com local de ocorrência não especificado (12,4%), o que aponta para limitações na qualidade da informação e reforça a necessidade de qualificação do preenchimento da Declaração de Óbito. Os demais locais apresentaram menor frequência, mas evidenciam a diversidade de contextos em que a violência letal contra mulheres pode ocorrer.

TABELA 5 - Número e percentual de óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil, segundo local de ocorrência. Santa Catarina, 2015 a 2025*.

Local de ocorrência	Nº	%
Residência	394	48,0
Rua e estrada	197	24,0
Habitacao coletiva	7	0,9
Areas de comercio e de serviços	23	2,8
Áreas industriais e em construcao	4	0,5
Outr locais espec	83	10,1
Local NE	102	12,4
Escolas outr instit areas admin publica	8	1,0
Fazenda	2	0,2
TOTAL	839	100,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Data da consulta: janeiro de 2026. *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Consideradas as agressões de X85 a Y09, exceto Y06 e Y07.

DISCUSSÃO

Os resultados deste boletim evidenciam que os óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil, classificadas nos códigos CID-10 X85–Y09, permanece como um grave e persistente problema de saúde pública em Santa Catarina, em consonância com o cenário nacional e internacional descrito na literatura e em dados oficiais. Sua manutenção confirma que a violência interpessoal intencional constitui importante determinante das mortes por causas externas contra mulheres, reforçando que essas ocorrências extrapolam o campo da segurança pública e demandam respostas estruturadas no âmbito da saúde, da proteção social e das políticas intersetoriais.

O panorama histórico dos óbitos no período de 2015 a 2025 demonstra a persistência do fenômeno ao longo de uma década, com oscilações anuais e ausência de tendência sustentada de redução ao longo da maior parte da série histórica, o que reforça a relevância do agravo no estado, mesmo sendo um território frequentemente reconhecido por indicadores gerais favoráveis de segurança pública. Nos anos mais recentes verifica-se redução nos registros, o que pode indicar um início de tendência de queda; entretanto, esse comportamento ainda deve ser interpretado com cautela, considerando a possibilidade de dados preliminares e a necessidade de acompanhamento contínuo da série histórica.

A violência letal atinge majoritariamente mulheres com escolaridade baixa a intermediária, o que converge com a literatura que evidencia que a escolaridade, como marcador social, está associada ao risco de óbito por agressões contra mulheres. Estudos no contexto brasileiro mostram que menor escolaridade está correlacionada com maiores taxas de homicídio feminino, refletindo desigualdades socioeconômicas estruturais (Wanzinack; Signorelli; Reis, 2022). A UNODC (2021) também identifica a baixa escolaridade como determinante de maior vulnerabilidade à violência letal, reforçando a relação entre fatores socioeconômicos e exposição à agressão grave e fatal. Esses achados corroboram a interpretação de que a maior concentração de óbitos entre mulheres com escolaridade baixa a intermediária observada neste análise está inserida em um contexto mais amplo de desigualdades sociais que influenciam a ocorrência de agressões que resultam em óbito.

Ainda, observou-se maior frequência de óbitos por agressões entre mulheres classificadas como solteiras, achado que está em consonância com estudos nacionais e internacionais. Ressalta-se que o estado civil registrado na Declaração de Óbito não necessariamente reflete a inexistência de relações íntimas, uma vez que muitas mulheres podem vivenciar relacionamentos não formalizados juridicamente ou estar em processo de separação. Revisões internacionais indicam que a proporção de homicídios cometidos por parceiro íntimo é seis vezes maior entre mulheres quando comparadas aos homens, mesmo quando as vítimas não eram formalmente casadas (Meneghel; *et al.*, 2017; Stockl; *et al.*, 2013).

A literatura aponta, ainda, que mulheres que buscam ativamente a separação de seus parceiros apresentam risco elevado de mortalidade por agressão, sendo o parceiro íntimo frequentemente identificado como principal autor. Esse contexto ajuda a compreender a elevada proporção de óbitos ocorridos no ambiente residencial e o predomínio de meios de agressão de alta letalidade, como armas de fogo e objetos cortantes, observados na série histórica analisada. Tais achados reforçam que a violência de gênero tem como cenário central o espaço doméstico, independentemente da formalização jurídica do vínculo conjugal (WHO, 2013; Reckdenwald; Szalewski; Yohros, 2019; Zara & Gino, 2018).

Embora estudos anteriores sobre agressões apontem a via pública como local prevalente de mortes femininas em determinados períodos e regiões do Brasil, os resultados aqui apresentados evidenciam a persistência do domicílio como principal local de ocorrência dos óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil em Santa Catarina. Convergindo com estudo Waiselfisz (2015), que traz a elevada proporção de óbitos no ambiente residencial aliada ao uso de meios de alta letalidade, sugere a centralidade da violência doméstica e interpessoal como contexto relevante da violência letal contra mulheres, frequentemente envolvendo parceiros íntimos, familiares ou indivíduos conhecidos. Já a ocorrência de óbitos em vias públicas pode estar associada ao conhecimento prévio dos hábitos cotidianos das vítimas por parte dos agressores, especialmente em situações de ruptura conjugal, reforçando a natureza multifacetada da violência letal contra mulheres (Barufaldi *et al.*, 2017).

A principal limitação desta análise refere-se às restrições inerentes ao uso de dados secundários, especialmente no que se refere à dependência das variáveis disponibilizadas na ferramenta pública de tabulação (TABNET/DATASUS). Embora o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) possua a variável raça/cor em sua estrutura original, essa informação não se encontra disponível para extração nos recortes utilizados na plataforma TABNET, o que impossibilitou análises mais aprofundadas acerca das desigualdades raciais associadas à violência letal contra mulheres. Destaca-se que tal limitação decorre da forma de disponibilização dos dados em nível federal, e não de ausência de registro no âmbito estadual. Ainda assim, a utilização de dados secundários pode estar sujeita a inconsistências de preenchimento e sub-registro, podendo impactar a precisão de alguns indicadores apresentados.

Adicionalmente, não foi possível distinguir, entre os óbitos classificados como homicídios, aqueles que se caracterizariam juridicamente como feminicídios, uma vez que essa classificação depende de elementos contextuais e jurídicos que não estão plenamente contemplados na Declaração de Óbito. Ressalta-se que a dinâmica do feminicídio difere daquela dos homicídios em geral, pois, na maioria dos casos, o autor do crime é conhecido da vítima e, frequentemente, trata-se do parceiro íntimo ou ex-parceiro (Nery *et al.*, 2024). Nesse sentido, a Lei nº 14.994, de 9 de outubro de 2024, define o feminicídio como o homicídio praticado contra a mulher por razões da condição do gênero feminino, em contexto de violência doméstica e familiar ou por menosprezo ou discriminação à condição de mulher, reforçando seu caráter estrutural e a vinculação com desigualdades de gênero. Tal definição evidencia que o feminicídio não constitui evento isolado, mas expressão extrema de um continuum de violências baseadas em gênero (Brasil, 2024).

Nesse sentido, embora o feminicídio seja um termo de natureza jurídica, sugere-se que a Declaração de Óbito incorpore informações sobre o vínculo ou grau de parentesco do possível autor em relação à vítima, de forma semelhante ao que já ocorre na ficha de notificação de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A inclusão dessa informação poderia contribuir para uma melhor caracterização do óbito decorrente de agressão contra mulheres, permitindo dimensionar com maior precisão a magnitude do feminicídio e subsidiar estudos específicos sobre seus fatores associados (Nery *et al.*, 2024).

Adicionalmente, o Ministério da Saúde vem articulando com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a inclusão de um código específico para feminicídio na Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11), no âmbito do Pacto Nacional Brasil contra o Feminicídio, lançado em 2026. Tal iniciativa poderá representar um avanço significativo para a vigilância epidemiológica, ao possibilitar a identificação padronizada desses óbitos nos sistemas de informação em saúde, favorecendo análises mais robustas e comparáveis nacional e internacionalmente (Agência Gov, 2026).

Por fim, o aprimoramento da qualidade e da integração das informações entre os sistemas de saúde, segurança pública e justiça é fundamental para aprofundar a compreensão do fenômeno, possibilitando análises que articulem aspectos individuais, territoriais, jurídicos e as políticas públicas de enfrentamento da violência contra a mulher em Santa Catarina e no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil, no estado de Santa Catarina, no período de 2015 a 2025, evidencia que a violência letal permanece como um grave e persistente problema de saúde pública. Os resultados demonstram predomínio de mortes por agressões especialmente por arma de fogo e objetos cortantes ou penetrantes, atingindo majoritariamente mulheres jovens, em plena idade produtiva e reprodutiva.

O perfil etário e socioeconômico das vítimas, marcado por maior concentração entre mulheres com baixa e média escolaridade, reforça a associação entre violência letal, desigualdades sociais e vulnerabilidades estruturais. Entretanto, a ocorrência de óbitos em todos os níveis de escolaridade indica que a violência contra a mulher é um fenômeno transversal, não restrito a grupos em situação de extrema exclusão.

O panorama histórico revela a persistência do fenômeno ao longo de uma década, com oscilações anuais e ausência de tendência sustentada de redução, mesmo em um estado com indicadores gerais favoráveis de segurança pública. A redução observada em parte do período pandêmico deve ser interpretada com cautela, considerando possíveis impactos na notificação, investigação e registro dos óbitos.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de fortalecimento contínuo da vigilância epidemiológica dos óbitos por causas violentas, com foco na qualificação da informação, na análise sistemática dos dados e na articulação com políticas públicas de prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher.

RECOMENDAÇÕES

Com base nos achados deste boletim, recomenda-se:

1. Fortalecer a vigilância epidemiológica dos óbitos por causas externas, monitorando e disponibilizando informações qualificadas das mortes de mulheres, especialmente aquelas decorrentes de agressões;
2. Qualificar o preenchimento da Declaração de Óbito, com ênfase na correta definição da causa básica, circunstância do óbito e variáveis sociodemográficas, por meio de capacitações contínuas de profissionais de saúde e serviços envolvidos;
3. Aprimorar a integração entre os sistemas de informação, articulando dados do SIM com informações da segurança pública, assistência social e rede de proteção à mulher, visando melhor compreensão do fenômeno e identificação de situações de risco;
4. Direcionar ações de prevenção para mulheres em idade fértil, especialmente nos grupos etários de maior risco, considerando marcadores sociais como escolaridade e contexto de vulnerabilidade;
5. Fortalecer a articulação intersetorial, envolvendo saúde, segurança pública, assistência social, educação e sistema de justiça, para o desenvolvimento de estratégias integradas de enfrentamento da violência contra a mulher;
6. Utilizar os dados epidemiológicos como subsídio para o planejamento e avaliação de políticas públicas, monitorando tendências e impactos das ações implementadas no território catarinense;
7. Estimular a produção e divulgação periódica de análises epidemiológicas, como este boletim, como instrumento de apoio à gestão, à tomada de decisão e ao controle social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU Brasil. **Feminicídios em 2023: Estimativas Globais de Feminicídios por Parceiro Íntimo ou Membro da Família**. 25 nov. 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/284409-femicid%C3%ADios-em-2023-estimativas-globais-de-femicid%C3%ADios-por-parceiro-%C3%ADntimo-ou-membro-da#:~:text=Globalmente%2C%2085,assassinada%20a%20cada%2010%20minutos>. Acesso em: 15 jan 2026.
2. Rádio Senado (Marina Dantas). **Anuário da ONU revela aumento da violência contra a mulher em todos os continentes**. 25 nov. 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2024/11/25/anuario-da-onu-revela-aumento-da-violencia-contra-a-mulher-em-todos-os-continentes#:~:text=EM%202023.%20DO%20TOTAL%2C%2060,o%20Anu%C3%A1rio%20Brasileiro%20de%20Seguran%C3%A7a>. Acesso em: 15 jan 2026.
3. Senado Federal. Institucional. Procuradoria Especial da Mulher. **Mapa Nacional da Violência de Gênero aponta alta nos casos de feminicídio**. Principais dados do Mapa Nacional da Violência de Gênero — 1º semestre de 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/noticias/mapa-nacional-da-violencia-de-genero-aponta-alta-nos-casos-de-femicidio>. Acesso em: 10 fev 2026.
4. Tribunal de Justiça do DF e Territórios (TJDFT). **Dia Nacional de Combate à Violência contra a Mulher: confirma canais de atendimento e acompanhamento**. 10 out. 2025. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2025/outubro/tjdft-contribui-com-a-luta-contra-a-violencia-de-genero-no-dia-nacional-de-combate-a-violencia-contra-a-mulher>. Acesso em: 15 jan 2026.
5. Assembleia Legislativa de Santa Catarina – Observatório da Violência Contra a Mulher (OVM/SC). **Relatório 2023 – Violência contra a Mulher em SC**. Dez. 2024. Disponível em: <https://ovm.alesc.sc.gov.br/wp-content/uploads/sites/3/2024/12/OVM-Relatorio-2023-1.pdf#:~:text=No%20Gr%C3%A1fico%2018%2C%20demonstramos%20o,fun%C3%A7%C3%A3o%20de%20femicid%C3%ADio%20no%20estado>. Acesso em: 15 jan 2026.
6. Observatório da Violência Contra a Mulher (OVM/SC) – Assembleia Legislativa de SC. **Painel de dados de violência contra mulheres em SC (2024-2025)**. Disponível em: <https://ovm.alesc.sc.gov.br/#:~:text=51>. Acesso em: 15 jan 2026.
7. Matias, A; Gonçalves A., Soeiro, C.; Matos, M, **Intimate partner homicide: A meta-analysis of risk factors, Aggression and Violent Behavior**, Volume 50, 2020, 101358, ISSN 1359-178. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101358>.
8. United Nations Office on Drugs and Crime. **Killings of women and girls by their intimate partner or other family members**. Global estimates 2020. Data 3 Matters, 2021.
9. Wanzinack, C.; Signorelli, M.C.; Reis, C. **Violência e determinantes sociais da saúde no Brasil: associação entre homicídios, urbanização, população, desigualdade e desenvolvimento**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN282621>.
10. Rosenberg, D., Berry, C. **Homicídio por parceiro íntimo: entendimentos atuais sobre a identificação de risco e o empoderamento do paciente**. *Curr Trauma Rep* 7, 92–102 (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40719-021-00218-w>.
11. Meneghel SN, Rosa BAR, Ceccon RF, Hirakata VN, Danilevicz IM. **Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional**. *Cien Saude Colet* 2017; 22:2963-2970.
12. Brasil. **Lei no 13.104**, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, eo art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Diário Oficial da União 2015; 9 mar.

13. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, Moreno CG. **The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review.** Lancet 2013; 382(9895):859-865.
14. Reckdenwald A, Szalewski A, Yohros A. **Place, Injury Patterns, and Female-Victim Intimate Partner Homicide.** Violence Women 2019; 25(6):654-676.
15. Zara G, Gino S. Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. **Frailty thy Name Is “Violence Against Women”.** Front Psychol 2018; 9:1777.
16. World Health Organization (WHO). **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.** Geneva: WHO; 2013.
17. Waiselfisz JJ. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres.** Brasília: Flacso Brasil. 2015.
18. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, Lima CM. **Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência.** Cien Saude Colet 2017; 22:2929-2938.
19. Nery, M.G.D; Nery, F.S.D;Pereira, S.R.S; Cavalcante, L.A; Gomes, B.M; Teles, A.C.O;Luiz, O.C.; Araújo, E.M. **Fatores associados ao homicídio de mulheres no Brasil, segundo raça/cor, 2016-2020.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.10202023>.
20. Brasil. **Lei nº 14.994**, de 9 de outubro de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14994.htm. Acesso em: 12 fev 2026.
21. Agência Gov. **Precisamos chegar antes, o Estado precisa chegar antes do feminicídio, diz ministra das Mulheres.** Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202602/nos-precisamos-chegar-antes-o-estado-precisa-chegar-antes-diz-marcia-lopes>. Acesso em: 12 fev 2026.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I - 1º andar - Centro - Florianópolis - CEP: 88015-130 | Fone: (48) 3664-7400 | Site: www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretário de Estado da Saúde:** Diogo Demarchi Silva | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto Brancher Fuck | **Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT):** Aline Piacessi Arceno | **Elaboração:** Juliana Martins Ferreira e Aline Piacessi Arceno | **Revisão técnica:** Yuri Munir Igor Alves Guimarães Figueiredo, Ana Beatriz Sperb e João Augusto Brancher Fuck | **Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT). Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil Devido a Agressões. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2026.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e
Agravos Não Transmissíveis (GADNT)



**GOVERNO DE
SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE