ISSN-e [2675-5602]

Global Academic Nursing Journal

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico dos óbitos por causas violentas em mulheres em idade fértil - Santa Catarina

Epidemiological profile of deaths due to violent causes among women of reproductive age - Santa Catarina

Perfil epidemiológico de las defunciones por causas violentas en mujeres en edad fértil - Santa Catarina

Juliana Martins Ferreira[1*]
ORCID: 0000-0001-6326-4917
Aline Piaceski Arceno[1]
ORCID: 0000-0002-3533-1534
Luiz Fernando Silva Bilibio[2]
ORCID: 0000-0002-1986-5376
Franciele Budziareck das Neves[1]
ORCID: 0000-0002-2015-9153
Vinicius Paim Brasil[1]
ORCID: 0000-0003-4652-6633
Luis Felipe dos Santos[3]
ORCID: 0009-0008-2633-2149
Priscila Juceli Romanoski[1]
ORCID: 0000-0002-4494-9897
Isabela Ligocki Candemil[4]
ORCID: 0000-0003-2476-8500
Patrícia Pozzo[5]
ORCID: 0009-0009-1156-6601
Leandro Rago de Souza[6]
ORCID: 0009-0009-7986-8091

[1]Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.
[2]Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Brasil.
[3]Fundação Oswaldo Cruz. Santa Catarina, Brasil.
[4]Faculdade Israelita Albert Einstein. São Paulo, Brasil.
[5]Fundação Armando Alvares Penteado. São Paulo, Brasil.
[6]Universidade do Vale do Taquari. Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:
Ferreira JM, Arceno AP, Bilibio LFS, Neves FB, Brasil VP, Santos LF, Romanoski PJ, Candemil IL, Pozzo P, Souza LR. Perfil epidemiológico dos óbitos por causas violentas em mulheres em idade fértil - Santa Catarina. Glob Acad Nurs. 2026;7(5):e601. https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200601

***Autor correspondente:**
julianamartinsferreira27@gmail.com

Submissão: 30-08-2026
Aprovação: 02-10-2026

Resumo

Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por causas violentas em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em Santa Catarina, entre 2015 e 2025, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Trata-se de estudo ecológico de série temporal, com análise descritiva da mortalidade por agressões (CID-10: X85–Y09), segundo faixa etária, escolaridade, estado civil, meio de agressão e local de ocorrência. Foram registrados 839 óbitos, com maior concentração entre mulheres de 20 a 39 anos. Predominaram vítimas com 8 a 11 anos de estudo, seguidas daquelas com 4 a 7 anos, e mulheres solteiras. As agressões por objeto cortante ou penetrante e por arma de fogo constituíram os principais meios envolvidos. O domicílio foi o local mais frequente de ocorrência dos óbitos. A análise temporal demonstrou oscilações ao longo do período, sem redução sustentada da mortalidade. Os achados evidenciam a persistência da violência letal contra mulheres como relevante problema de saúde pública em Santa Catarina e reforçam a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, qualificação dos sistemas de informação e implementação de políticas públicas intersetoriais voltadas à prevenção da violência e à proteção das mulheres.

Descritores: Violência Contra a Mulher; Mortalidade Prematura; Epidemiologia; Saúde Pública; Vigilância em Saúde.

Abstract

This study aimed to describe the epidemiological profile of deaths due to violent causes among women of reproductive age (10–49 years) in Santa Catarina, Brazil, from 2015 to 2025, using data from the Mortality Information System (SIM). This ecological time-series study conducted a descriptive analysis of mortality due to assaults (ICD-10: X85–Y09) according to age group, educational level, marital status, means of aggression, and place of occurrence. A total of 839 deaths were recorded, with the highest concentration among women aged 20–39 years. Most victims had 8–11 years of schooling, followed by those with 4–7 years, and were single. Assaults involving sharp or penetrating objects and firearms were the main mechanisms involved. The home was the most frequent place of occurrence. Temporal analysis showed fluctuations throughout the study period, with no sustained decline in mortality. The findings demonstrate the persistence of lethal violence against women as a relevant public health problem in Santa Catarina and reinforce the need to strengthen epidemiological surveillance, improve information systems, and implement intersectoral public policies aimed at violence prevention and the protection of women.

Descriptors: Violence Against Women; Mortality, Premature; Epidemiology; Public Health; Health Surveillance.

Resumén

Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de las defunciones por causas violentas en mujeres en edad fértil (10 a 49 años) en Santa Catarina, entre 2015 y 2025, utilizando datos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM). Se trata de un estudio ecológico de serie temporal, con un análisis descriptivo de la mortalidad por agresiones (CIE-10: X85–Y09), según grupo de edad, nivel educativo, estado civil, medio de agresión y lugar del suceso. Se registraron 839 defunciones, con una mayor concentración entre mujeres de 20 a 39 años. Predominaron las víctimas con 8 a 11 años de escolaridad, seguidas de aquellas con 4 a 7 años, así como las mujeres solteras. Las agresiones mediante objetos cortantes o penetrantes y armas de fuego constituyeron los principales medios involucrados. El domicilio fue el lugar más frecuente donde ocurrieron las defunciones. El análisis temporal mostró oscilaciones a lo largo del período, sin una reducción sostenida de la mortalidad. Los hallazgos evidencian la persistencia de la violencia letal contra las mujeres como un problema relevante de salud pública en Santa Catarina y refuerzan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, cualificar los sistemas de información e implementar políticas públicas intersectoriales orientadas a la prevención de la violencia y a la protección de las mujeres.

Descriptores: Violencia Contra la Mujer; Mortalidad Prematura; Epidemiología; Salud Pública; Vigilancia en Salud.

CC BY NC ND

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[1].

No Brasil, essa realidade também é alarmante. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024, houve 1.467 feminicídios em 2023, maior número registrado desde a criação da lei específica de 2015. Em média, isso corresponde a cerca de uma mulher morta em crime de ódio de gênero a cada dez minutos[2]. 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)[3]. 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[4].

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[5]. 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. Esses números ressaltam que, mesmo sendo considerado o "estado mais seguro do país" em termos gerais de criminalidade, Santa Catarina não está imune à violência de gênero[4].

Diante desse cenário, a análise dos óbitos por causas violentas em mulheres assume papel estratégico no âmbito da vigilância em saúde, ao possibilitar a identificação de padrões epidemiológicos, grupos mais vulneráveis e tendências temporais. A investigação das mortes de mulheres em idade fértil reveste-se de especial relevância, considerando seu impacto social, familiar e reprodutivo, bem como sua interface com a vigilância de óbitos por causas externas e com as políticas de atenção integral à saúde da mulher.

Considerando a relevância do tema, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por violência em 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.

Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, realizado no estado de Santa Catarina, Região Sul do Brasil, abrangendo o período de 2015 a 2025. O recorte temporal foi estabelecido considerando a promulgação da Lei n.º 13.104, de 9 de março de 2015[6], que incluiu o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, bem como a disponibilidade de dados consolidados nos sistemas oficiais de informação em saúde. O delineamento ecológico foi adotado por possibilitar a análise da distribuição e do comportamento temporal da mortalidade por agressões em nível populacional.

O estudo foi desenvolvido no âmbito da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC), por meio da Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT). Foram utilizados dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os registros de óbitos foram extraídos por meio do TabWin, enquanto as informações populacionais utilizadas como denominadores para o cálculo das taxas foram obtidas no TABNET.

A população do estudo foi constituída pelos óbitos de mulheres de 10 a 49 anos, residentes em Santa Catarina, ocorridos entre 2015 e 2025, cuja causa básica de morte foi classificada como agressão. Foram incluídos todos os registros cuja causa básica estivesse compreendida entre os códigos X85 e Y09 da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), pertencentes ao Capítulo XX – Causas externas de morbidade e mortalidade. Não foram estabelecidos critérios adicionais de exclusão, sendo analisada a totalidade dos registros que atenderam aos critérios de elegibilidade no período estudado.

O desfecho principal foi a mortalidade por agressões entre mulheres de 10 a 49 anos, analisada a partir do número absoluto de óbitos e da taxa bruta de mortalidade, expressa por 100.000 mulheres. As demais variáveis foram selecionadas a partir das informações disponíveis no SIM e incluíram ano do óbito, faixa etária, escolaridade categorizada segundo anos de estudo, estado civil, local de ocorrência, causa básica da morte e meio utilizado na agressão, conforme registrado na Declaração de Óbito. A causa básica e o meio utilizado na agressão foram classificados segundo os códigos X85 a Y09 da CID-10, e o local de ocorrência foi analisado de acordo com as categorias disponíveis no SIM, incluindo residência, via pública e estabelecimento de saúde.

Após a extração, os dados foram organizados e sistematizados em planilhas eletrônicas no *Microsoft Excel®* 2010, sendo realizadas verificações de consistência e categorização das variáveis de acordo com o plano de análise. Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva das características sociodemográficas e relacionadas aos óbitos, com apresentação das variáveis categóricas por meio de frequências absolutas e relativas. As taxas brutas anuais de mortalidade por agressões foram calculadas pela razão entre o número de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos por agressões e a população feminina correspondente, multiplicada por 100.000. As taxas foram estimadas para o estado de Santa Catarina e segundo as regiões de saúde, permitindo caracterizar a distribuição espacial e temporal da

mortalidade ao longo do período analisado. A evolução temporal foi apresentada por meio de séries anuais, possibilitando descrever as variações na magnitude da mortalidade entre 2015-2025. Foram utilizados exclusivamente dados secundários, agregados e sem identificação individual, provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, não havendo acesso a informações que possibilitaram a identificação dos indivíduos. Por se tratar de pesquisa baseada em dados de domínio público e sem identificação individual, foi dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, observando-se as disposições aplicáveis da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

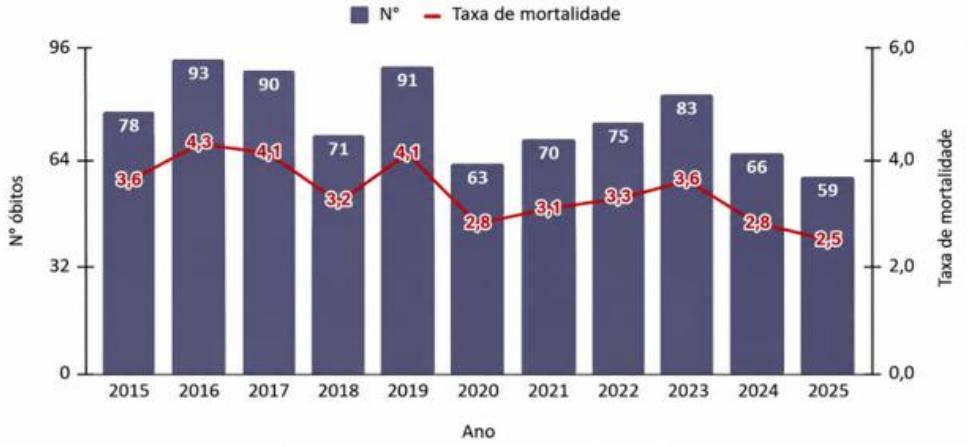
Resultados e Discussão

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 decorrentes de 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. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2025* (n=839)



Nota: *Dados preliminares, sujeitos à alteração.
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Data da consulta: janeiro de 2026.

O panorama histórico evidencia que, ao longo de uma década, os óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil permanecem 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. Florianópolis, SC, Brasil, 2015, 2020, 2024 e 2025

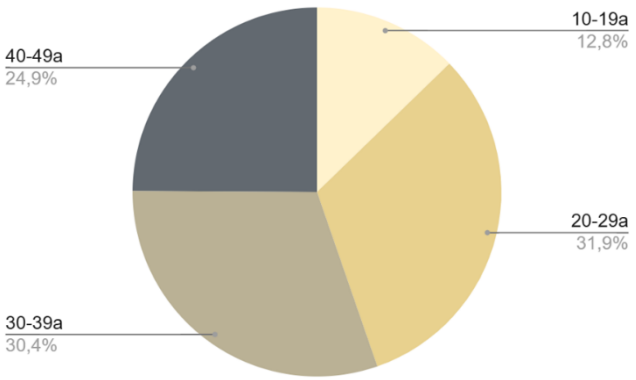
Regiões Residência	2015		2020		2024		2025	
	N°	TM	N°	TM	N°	TM	N°	TM
Extremo Oeste	5	7,4	2	3,0	1	1,5	3	4,5
Oeste	8	7,1	1	0,8	5	3,9	5	3,9
Xanxerê	0	0,0	6	10,0	3	5,0	2	3,3
Alto Vale do Itajaí	4	4,6	0	0,0	2	2,2	0	0,0
Foz do Rio Itajaí	10	4,7	11	4,5	9	3,3	6	2,2
Médio Vale do Itajaí	7	3,0	4	1,6	6	2,3	6	2,3
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	0	0,0	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	0	0,0
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	0	0,0	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**

Nota: *Dados preliminares, sujeitos à alteração.
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Data da consulta: janeiro de 2026.

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 tratar de mortes precoces, com elevado impacto social e potencial de anos de vida perdidos.

Gráfico 2. Percentual de óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil por faixa etária. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2025* (n=839)



Nota: *Dados preliminares, sujeitos à alteração.
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Data da consulta: janeiro de 2026.

De forma geral, o padrão etário observado indica que as agressões com desfecho em óbito incidem 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.

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.

Estado Civil

A análise dos óbitos por causas violentas 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 2. Número e percentual de óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil segundo grau de escolaridade. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2025*

Escolaridade	N°	%
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**

Nota: *Dados preliminares, sujeitos à alteração.
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Data da consulta: janeiro de 2026.

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 objeto cortante ou penetrante (X99) e as agressões por disparo de outra arma de fogo ou não especificada (X95), seguidas por estrangulamento, enforcamento e sufocação (X91) e agressões por disparo de arma de fogo de mão (X93). 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 3.

Tabela 3. Número e percentual de óbitos por agrupamento de agressões contra mulheres em idade fértil. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2025*

Causa (CID10 3 Díg)	N°	%
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 fumaça fogo e chamas	20	2,4
Y07 Outr sindr de maus tratos	18	2,1
Y09 Agressão p/meios não especificados	17	2,0
Demais agressões	32	3,8
Total	**839**	**100,0**

Nota: *Dados preliminares, sujeitos à alteração.
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Data da consulta: janeiro de 2026.

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.

Os resultados deste estudo evidenciam que os óbitos devido a agressões contra mulheres em idade fértil, classificadas nos códigos CID-10 X85–Y09, permanecem 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[7].

A UNODC também identifica a baixa escolaridade como determinante de maior vulnerabilidade à violência letal[8], 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 estudo está inserida em um contexto mais amplo de desigualdades sociais que influenciam a ocorrência de agressões que resultam em óbito.

No presente estudo, 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[9,10].

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 neste estudo. Tais achados reforçam que a violência de gênero tem como cenário central o espaço doméstico, inserida em uma lógica patriarcal de controle e posse sobre o corpo feminino, independentemente da formalização jurídica do vínculo conjugal[11-13].

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. Em convergência com Waiselfisz, 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[14]. 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[15].

A principal limitação do presente estudo 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 subregistro, 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[16]. Nesse sentido, a Lei n.º 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[17].

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[16]. 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[18].

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 objetos cortantes/perfurantes e armas de fogo, 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.

Referências

1. Organização das Nações Unidas (ONU) Brasil. Feminicídios em 2023: estimativas globais de feminicídios por parceiro íntimo ou membro da família [Internet]. Brasília: Nações Unidas Brasil; 2024 [citado em 15 jan 2026]. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/284409-feminic%C3%ADdios-em-2023-estimativas-globais-de-feminic%C3%ADdios-por-parceiro-%C3%ADntimo-ou-membro-da
2. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT). Dia Nacional de Combate à Violência contra a Mulher: confira canais de atendimento e acompanhamento [Internet]. Brasília: TJDFT; 2025 [citado em 15 jan 2026]. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2025/outubro/tjdft-contribui-com-a-luta-contra-a-violencia-de-genero-nodia-nacional-de-combate-a-violencia-contra-a-mulher

3. Rádio Senado. Anuário da ONU revela aumento da violência contra a mulher em todos os continentes [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2024 [citado em 15 jan 2026]. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2024/11/25/anuarioda-onu-revela-aumento-da-violencia-contra-a-mulher-em-todos-oscontinentes
4. Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC). Relatório 2023: violência contra a mulher em SC [Internet]. Florianópolis: ALESC; 2024 [citado em 15 jan 2026]. Disponível em: https://ovm.alesc.sc.gov.br/wp-content/uploads/sites/3/2024/12/OVM-Relatorio-2023-1.pdf
5. Observatório da Violência contra a Mulher de Santa Catarina (OVM/SC). Painel de dados de violência contra mulheres em SC (2024–2025) [Internet]. Florianópolis: ALESC; 2026 [citado em 15 jan 2026]. Disponível em: https://ovm.alesc.sc.gov.br/
6. 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, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o 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. 10 mar 2015; Seção 1:1.
7. Wanzinack C, Signorelli MC, Reis C. Violência e determinantes sociais da saúde no Brasil: associação entre homicídios, urbanização, população, desigualdade e desenvolvimento. Cad Saude Publica. 2022;38(10):e00282621. https://doi.org/10.1590/0102-311XEN282621
8. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Killings of women and girls by their intimate partner or other family members: global estimates 2020. Vienna: UNODC; 2021.
9. Meneghel SN, Rosa BAR, Ceccon RF, Hirakata VN, Danilevicz IM. Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. Cienc Saude Colet. 2017;22(9):2963-70. https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.22732015
10. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. Lancet. 2013;382(9895):859-65. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2
11. 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.
12. Reckdenwald A, Szalewski A, Yohros A. Place, injury patterns, and female-victim intimate partner homicide. Violence Women. 2019;25(6):654-76. https://doi.org/10.1177/1077801218794307
13. Zara G, Gino S. Intimate partner violence and its escalation into femicide: frailty thy name is "violence against women". Front Psychol. 2018;9:1777. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01777
14. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres. Brasília: Flacso Brasil; 2015.
15. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. Cienc Saude Colet. 2017;22(9):2929-38. https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017
16. Nery MG, Nery FS, Pereira SRS, Cavalcante LA, Gomes BM, Teles AC, et al. Fatores associados ao homicídio de mulheres no Brasil, segundo raça/cor, 2016-2020. Cienc Saude Colet. 2024;29(3):e10202023. https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.10202023
17. Brasil. Lei nº 14.994, de 9 de outubro de 2024. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, para tornar o feminicídio crime autônomo, agravar sua pena e estabelecer outras medidas [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2024 [citado em 15 jan 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14994.htm
18. Agência Gov. "Precisamos chegar antes, o Estado precisa chegar antes do feminicídio", diz ministra das Mulheres [Internet]. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação; 2026 [citado em 12 fev 2026]. Disponível em: https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202602/nos-precisamos-chegar-antes-oestado-precisa-chegar-antes-diz-marcia-lopes