

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Agosto 2023

www.dive.sc.gov.br

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER



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



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Introdução	4
Método	7
Resultados e Discussão	8
A epidemiologia da violência contra mulher em Santa Catarina.....	8
Conclusão	15
Referências Bibliográficas	16
Anexo 1	18

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Ciclo da Violência.....	5
-------------------------------------------	----------

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Frequência de casos notificados e taxa de incidência de violência contra mulher (por 100.000 hab.), Santa Catarina, 2018 a 2022*	8
GRÁFICO 2 - Taxa de incidência de violência contra mulher (por 100.000 hab.), por região de saúde. Santa Catarina, 2018 a 2022*	9
GRÁFICO 3 - Taxa de incidência de violência contra mulher (por 100.000 hab.), por tipo da violência. Santa Catarina, 2018 a 2022*	10
GRÁFICO 4 - Taxa de incidência de violência contra mulher (por 100.000 hab.), por tipo e faixa etária. Santa Catarina, 2018 a 2022*	10
GRÁFICO 5 - Meio de agressão utilizado nos casos notificados de violência contra mulher. Santa Catarina, 2018 a 2022*	11
GRÁFICO 6 - Vínculo do agressor nos casos notificados de violência contra mulher. Santa Catarina, 2018 a 2022*	12
GRÁFICO 7 - Proporção de gestantes entre os casos notificados de violência contra mulher na faixa etária de 10 a 49 anos, por região de saúde. Santa Catarina, 2018 a 2022*	13
GRÁFICO 8 - Proporção de repetições nos casos notificados de violência contra mulher, por região de saúde. Santa Catarina, 2018 a 2022*	14
GRÁFICO 9 - Proporção de consumo de álcool pelo agressor nos casos notificados de violência contra mulher. Santa Catarina, 2018 a 2022*	14

INTRODUÇÃO

Historicamente ocorreu uma construção social com papéis diferenciados para homens e mulheres. Estes papéis impostos às mulheres e aos homens, que induzem à desigualdade entre eles, induziram e ainda induzem relações de submissão entre os sexos, que acompanham historicamente o papel da mulher na sociedade. Esta relação assimétrica de poder torna-se um fator propulsor da violência, uma vez que reforça o modelo dominante de masculinidade que minimiza a mulher à ideia de passividade e vitimização (Nóbrega *et al.*, 2019).

A Organização das Nações Unidas (ONU) define a violência contra mulheres como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”. No Brasil, de acordo com a Lei nº 10.778/2003, a violência contra a mulher é considerada aquela praticada contra mulheres de todas as idades, independentemente do tipo ou da natureza da violência.

A violência é um fenômeno mutável, organizacional e complexo, que compreende diversos elementos como fatores culturais, sociais, políticos, econômicos e ambientais, e tem manifestado aumento exponencial de casos, evidenciando um grave problema de saúde pública no Brasil (Abeforense, 2021).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde estima-se que um terço das mulheres no mundo já tenham sofrido violência física ou sexual por parceiro íntimo, ou violência sexual por um não parceiro. Aproximadamente 30% das mulheres que estiveram em um relacionamento sofreram alguma forma de violência física ou sexual pelo parceiro, e 38% dos feminicídios foram perpetrados pelo parceiro íntimo (OMS, 2012). Dados atualizados do ano de 2018 informam que, na América Latina e no Caribe, 25% das mulheres sofrem ou já sofreram algum tipo de violência física ou sexual ao longo da vida, trazendo destaque para a vitimização de mulheres jovens, tendo como agressor o parceiro íntimo (WHO, 2021).

Para Bernardino *et al.* (2016), a porcentagem de mulheres em situação de violência em seus relacionamentos, no Brasil, também é elevada, conforme assinala estudo realizado com 1.388 mulheres, ao revelar que esse tipo de abuso acometeu aproximadamente 45% delas. Um estudo com dez países, entre eles o Brasil, mostrou que quando uma mulher é vítima recorrente de violência infringida pelo companheiro, é muito provável que posteriormente ocorra um ato de violência grave. A maioria dos atos violentos não são incidentes isolados, mas seguem um padrão de maus tratos continuados (OMS, 2002).

A literatura relata que as vítimas que sofrem violência procuram a atenção primária constantemente, mas não relatam a agressão sofrida. Apresentam-se à unidade de saúde com sintomas de cefaléia, estresse pós-traumático, distúrbios gastrointestinais, infecções sexualmente transmissíveis e dores crônicas (Borburema *et al.*, 2017). Este fato é corroborado por Minayo (2006) e Franzoi *et al.* (2011), quando afirmam que, em diferentes situações sociais, a violência praticada contra mulheres pode afetar significativamente o processo saúde/doença e, portanto, pode ser considerada um problema social que pertence ao âmbito jurídico, à segurança pública, aos movimentos sociais e ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A psicóloga Lenore Walker (1979) descreveu o ciclo da violência, apontando as três fases dos relacionamentos violentos e enfatizando a importância de reconhecer que a violência costuma acontecer com tempo e intensidade variados nas diferentes relações (**Figura 1**). O ciclo geralmente segue uma ordem e se repete até a interrupção do conflito, seja pela vítima ou de alguma outra forma. No entanto, o período de duração do ciclo pode diminuir com o passar do tempo, de modo que os estágios de “reconciliação” e “calma” podem não mais acontecer, a violência pode ficar mais intensa e os ciclos podem se tornar mais frequentes.

FIGURA 1: Ciclo da Violência



Fonte: santacatarinaporelas.sc.gov.br

Uma revisão sistemática realizada recentemente por Sardinha et al. (2018), a partir de 366 estudos, que reuniu respostas de cerca de 2 milhões de mulheres em mais de 160 países do mundo, mostrou que aproximadamente 27% das mulheres já experienciaram violência em algum momento da vida e que 13% vivenciaram-na no último ano. Diante da gravidade associada aos episódios de violência, estudos com vítimas de tentativa de feminicídios estimaram que 67% delas tinham uma história de abuso antes da tentativa de assassinato (Caicedo-Rosa & Cordeiro, 2023), o que evidencia a importância da interrupção, em tempo oportuno, dos episódios violentos.

Visando enfrentar o problema da violência e à gravidade a ele associada, o Ministério da Saúde (MS), ao longo dos últimos anos, mobilizou diferentes setores internos e articulou-se com gestores nas esferas federal, estadual e municipal, bem como com organizações não governamentais e setor privado, para implementar uma série de medidas (Brasil, 2016). Dentre elas, consta a publicação da Lei nº 10.778, de 26 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória nos serviços de saúde públicos ou privados, em caso de violência contra mulher de todas as idades, independentemente do tipo ou da natureza da violência.

Um estudo realizado por autores que analisaram publicações sobre a violência contra mulher, observou que a informação é entendida como um instrumento fundamental para o enfrentamento da violência contra mulheres, uma vez que a produção de estatísticas e a caracterização do fenômeno nos permite conhecer sua natureza e magnitude (Carvalho, Laguardia, & Deslandes, 2022). Ademais, os autores são unânimes em afirmar que a informação é condição para orientar o planejamento, a implementação e a avaliação das ações e políticas públicas nesse campo.

Desta forma, é necessária uma análise crítica dos dados obtidos por meio do sistema de informação sobre violência contra mulheres, uma vez que as informações subsidiam a elaboração de indicadores que conseqüentemente auxiliam no planejamento de estratégias de prevenção e combate à violência contra mulheres.

Portanto, o objetivo deste Boletim Epidemiológico é analisar as notificações de violência interpessoal contra mulheres de todas as faixas etárias no território catarinense, com propósito de sensibilizar e orientar os gestores, profissionais da saúde e população e, através disso, fornecer dados que auxiliem na implementação de políticas públicas capazes de atuar na prevenção destes eventos.

MÉTODOS

Considerando a magnitude da violência contra mulheres e o desafio que envolve sua identificação, este Boletim Epidemiológico busca analisar as notificações de violência interpessoal contra mulheres no âmbito do estado de Santa Catarina e região de saúde de residência, segundo faixa etária, escolaridade, condição de gestante, tipo da violência, local de ocorrência, meio de agressão, caráter de repetição, vínculo do agressor e sexo do agressor.

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, realizado por meio de levantamento da base de dados de Violência Interpessoal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para os casos de violência física, psicológica/moral, sexual, negligência, tráfico de seres humanos, tortura, intervenção legal, dentre outras, contra mulher. A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2023, tendo como referência o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.

Para a seleção das informações do SINAN relativas às violências, foram consideradas exclusivamente as Fichas de Notificação Individual cujo campo 13 (sexo) tenha sido assinalado com F (feminino), sendo descartadas as fichas de notificações em que o campo 54 (A lesão foi autoprovocada?) tenham sido assinaladas com 1 (sim).

Os dados foram tabulados e analisados utilizando o *software* Tabwin e a planilha eletrônica *Google Sheets*. Os achados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas, e a discussão foi feita com base na produção científica sobre a temática.

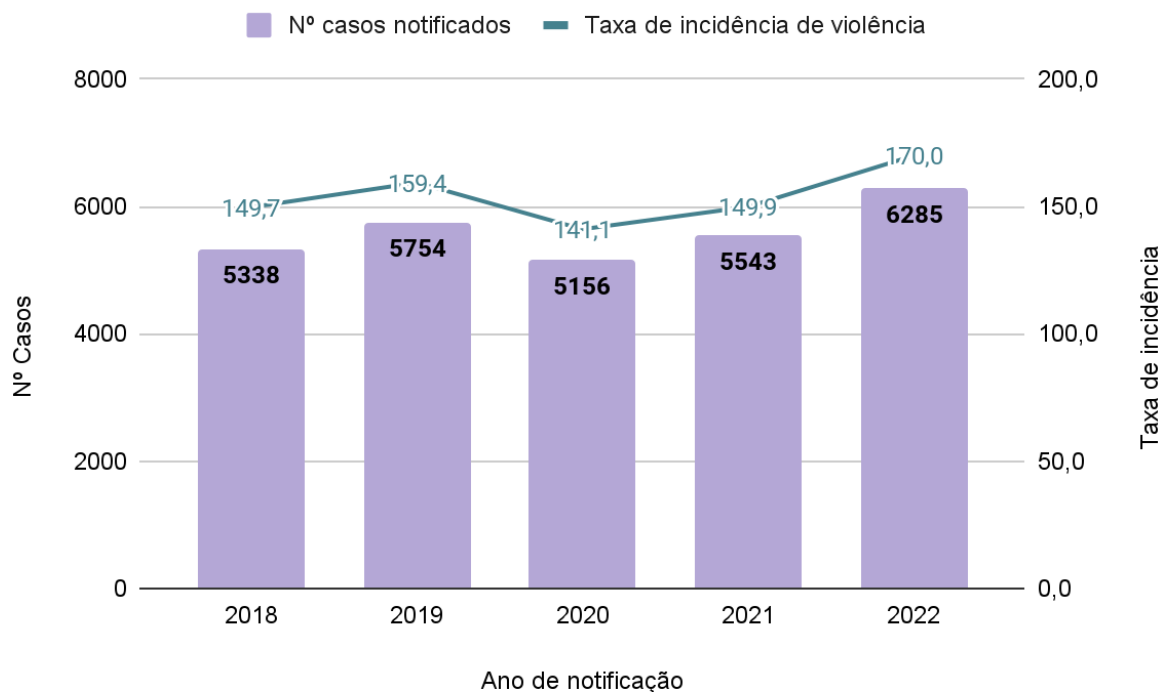
As taxas de incidência foram calculadas considerando o número de casos dividido pela população específica no período e local, multiplicado por 100.000. Foram utilizadas estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponibilizadas através do DATASUS por meio do Tabnet.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER EM SANTA CATARINA

No período de 2018 a 2022 foram notificados 28.076 casos de violência contra mulheres residentes em Santa Catarina. O número de casos notificados foi de 5.338 em 2018 para 6.285 em 2022, o que resulta em um aumento de quase 18% entre os dois anos. Da mesma forma, a taxa de incidência de violência, que foi de 149,7 casos a cada 100.000 mulheres em 2018, subiu para 170 em 2022, o que, embora seja um dado preliminar, indica o aumento no número de casos diante da proporção de mulheres do estado (**Gráfico 1**). No **Anexo 1** deste Boletim, está detalhado a informação por município de residência, faixa etária e taxa de incidência de cada um dos 295 municípios catarinenses.

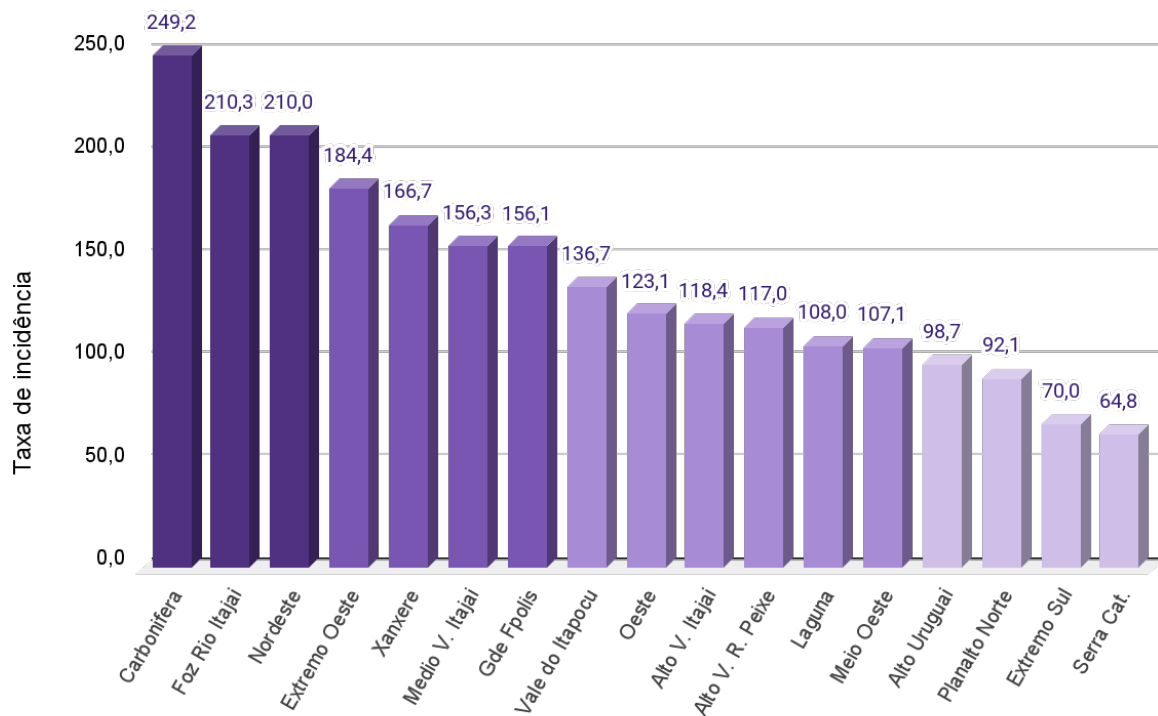
GRÁFICO 1: Frequência de casos notificados e taxa de incidência de violência contra mulher (por 100.000 hab.). Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

No **Gráfico 2** é possível observar a incidência de casos de violência contra mulher nas 17 Regiões de Saúde do Estado, no período de 2018 a 2022. Destacaram-se com as maiores taxas de incidência de violência as regiões Carbonífera (249,2 casos a cada 100.000 mulheres), Foz do Rio Itajaí (210,3) e Nordeste (210,0). Já as regiões da Serra Catarinense (64,8), Extremo Sul (70,0) e Planalto Norte (92,1) sobressaíram-se com as menores incidências.

GRÁFICO 2: Taxa de incidência de violência contra mulher (por 100.000 hab.), por região de saúde. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

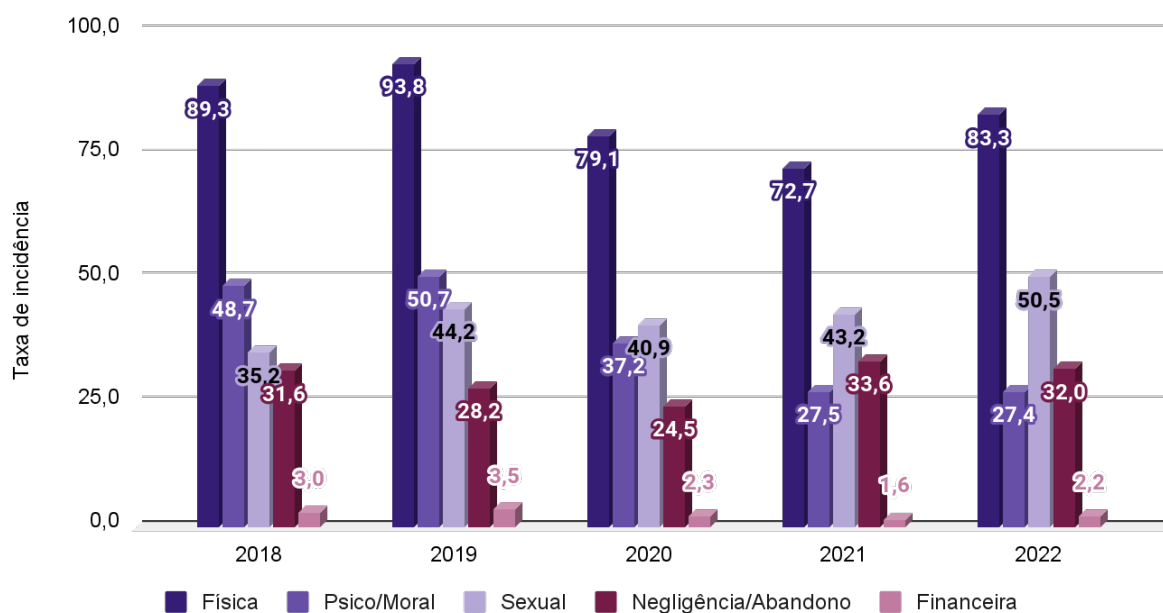
A violência física foi o tipo de violência contra mulher mais frequente notificado em Santa Catarina no período dos cinco anos analisados, com 15.230 casos registrados. Em seguida foi a violência sexual (7.811 casos), psicológica/moral (6.959) e negligência/abandono (5.463 casos).

Do total de casos registrados em SC, 54% foram relacionados à violência física. Este dado foi superior ao encontrado no Ceará, descrito no boletim epidemiológico do estado, o qual identificou uma proporção de 34,6%, embora este tenha sido também o tipo de violência mais notificado contra mulher. É importante enfatizar que a violência física pode estar relacionada à outro tipo de violência, como a sexual, psicológica e tortura, por exemplo.

A queda nas taxas observada nos anos de 2020 e 2021 pode estar associada ao cenário pandêmico, a necessidade de distanciamento social e ao fechamento de escolas e outros serviços. Um estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul (Levandowski *et al.*, 2021), também demonstrou queda no número de notificações neste período, entretanto, como mencionam os autores, é importante esclarecer que esse achado pode indicar uma diminuição na identificação e, portanto, notificação dos casos existentes, e não propriamente a redução dos casos de violência.

No **Gráfico 3** é possível observar a progressão das taxas nos anos analisados, pelos principais tipos de violência contra mulher notificados. Chama atenção o aumento na incidência de violência sexual contra mulher, que obteve um aumento de 43,5% entre 2018 e 2022, indo de 35,2 casos a cada 100.000 mulheres para 50,5.

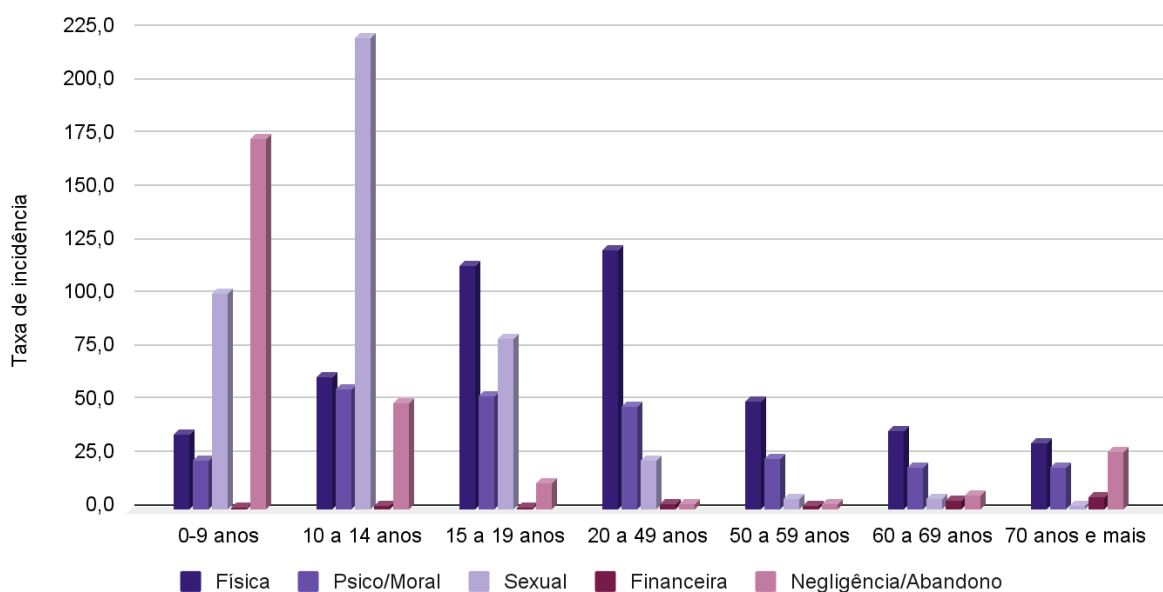
GRÁFICO 3: Taxa de incidência de violência contra mulher (por 100.000 hab.), pelos principais tipos de violência notificados. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

Os tipos de violência variaram de acordo com as faixas etárias. A violência sexual se destacou nas idades de 10 a 14 anos, apresentando a maior taxa de incidência no estado no período analisado, 221,2 casos a cada 100.000 mulheres nesta faixa etária. Este tipo de violência também foi destaque nas crianças de 0 a 9 anos (101,3) e de 15 a 19 anos (79,8). A negligência/abandono em menores de 10 anos apresentou a segunda maior incidência (174,0), sobressaindo também nas idades de 10 a 14 anos (49,8) e em mulheres com 70 anos ou mais (27,2). A violência física, presente em todas as faixas etárias, destacou-se nas idades de 20 a 49 anos (121,9), 15 a 19 anos (114,1) e de 10 a 14 anos (62,2). A incidência de violência psicológica/moral foi maior entre 10 e 14 anos (56,6), de 15 a 19 anos (52,8) e de 20 a 49 anos (48,5). Já a violência financeira sobressaiu em idosos com 70 anos ou mais (5,8).

GRÁFICO 4: Taxa de incidência de violência contra mulher (por 100.000 hab.), por tipo e faixa etária. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

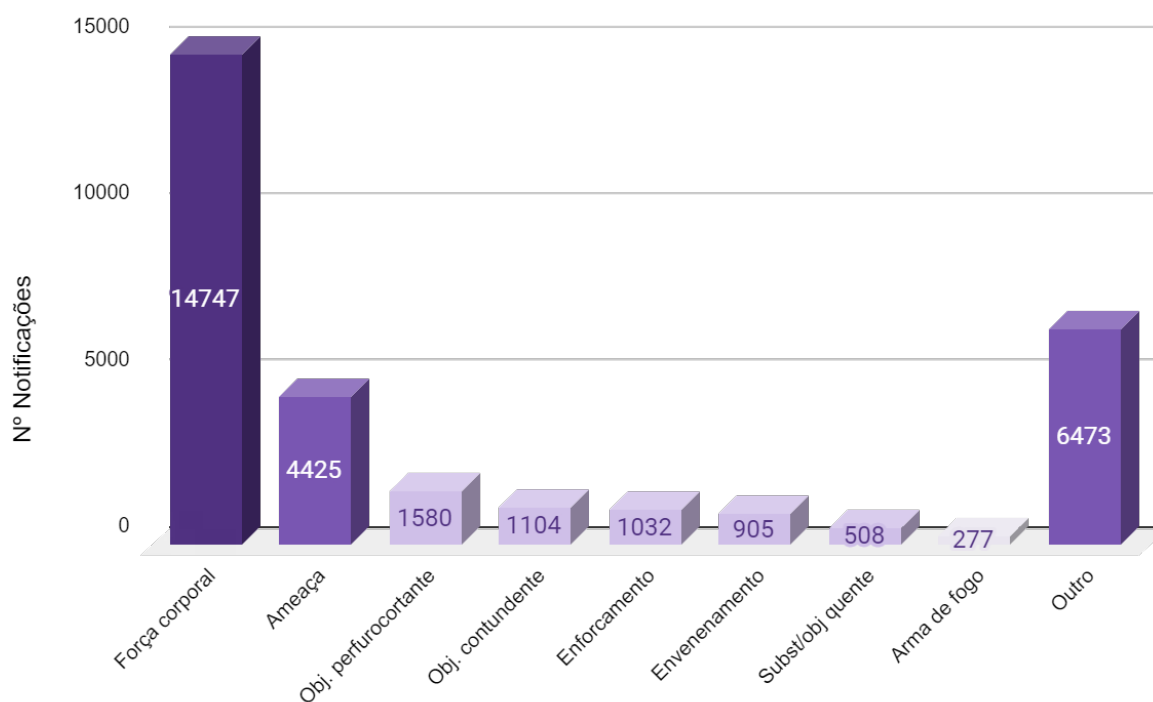
Em relação à escolaridade das mulheres em situação de violência, identificou-se que 35,8% frequentaram no máximo até a 8ª série do ensino fundamental e 22,3% o ensino médio. Apenas 5% dos casos ocorreram em mulheres com ensino superior (completo ou incompleto). Entretanto, é importante esclarecer que em cerca de 16,5% dos registros essa informação não foi preenchida e em 20,4% o campo assinalado foi “Não se aplica”.

O perfil encontrado em SC vem de encontro com a afirmação de Caicedo e Cordeiro (2023), de que melhores condições educacionais estão intimamente relacionadas com melhores posições econômicas, sendo que ambas influenciam diretamente na exposição à violência. Ferreira *et al.* (2020), mencionam que a população feminina com baixo nível de escolaridade apresenta maior risco de sofrer violência devido ter maior dificuldade para perceber a situação vivenciada como uma forma de violência, além de ter menor acesso à informação sobre seus direitos.

Em relação aos principais locais de ocorrência da violência, 75,4% (20.575) foram em residências, 9,2% (2.503) em via pública, 2% (557) em bar ou similar, 1,8% (493) em comércio/serviço e 1,4% (372) em escolas.

No **Gráfico 5** é apresentada a frequência dos meios de agressão utilizados nos casos de violência contra mulher. Na grande maioria dos casos predominou a força corporal/física (66,8%), sendo que a ameaça esteve presente em 20% dos registros e o uso de objetos perfurocortantes em 7,2%. Vale ressaltar que mais de um meio de agressão pode ter sido utilizado em uma mesma situação.

GRÁFICO 5: Meio de agressão utilizado nos casos notificados de violência contra mulher. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

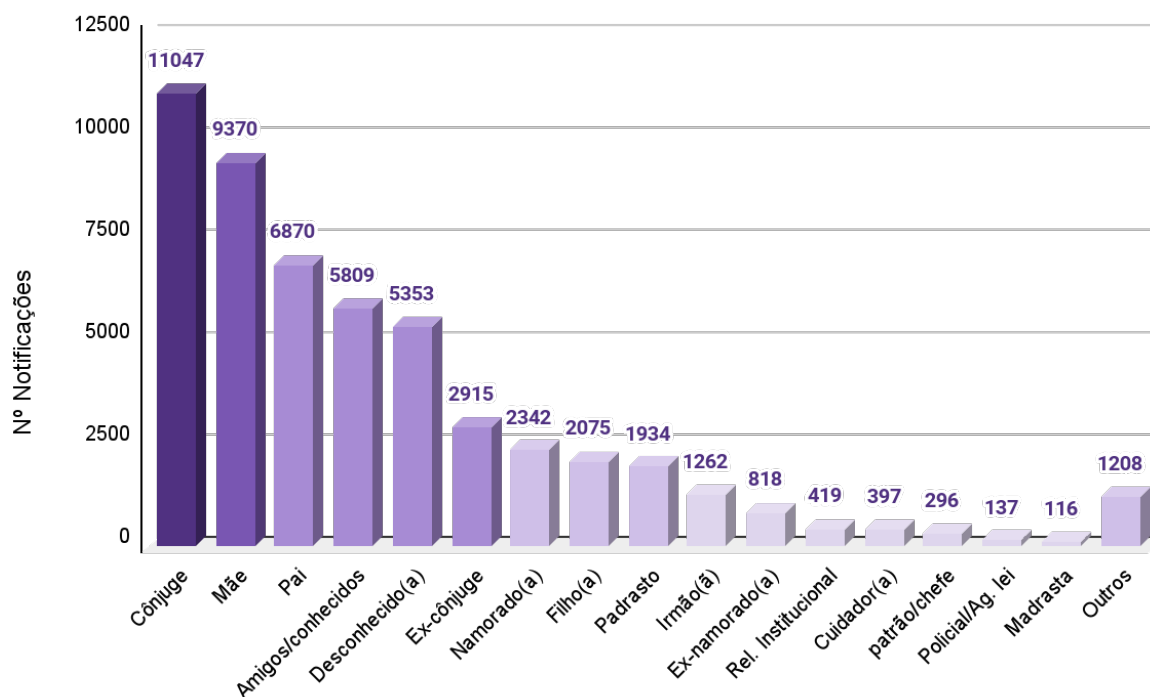


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). *Dados preliminares.

Dentre os casos notificados no período de 2018 a 2022 em Santa Catarina os principais vínculos do agressor com a vítima foram cônjuge (50%), mãe (42,4%), pai (31,1%), amigo (26,3%) e desconhecido (24,2%), como pode ser observado no **Gráfico 6**. Lembrando que pode haver mais de um agressor a depender do caso notificado.

Segundo a OMS (2013), 35% das mulheres no mundo já sofreram violência física e/ou sexual perpetrada por parceiro íntimo ou violência sexual perpetrada por não parceiro. Ou seja, mais de uma a cada três mulheres no mundo já foi vítima de pelo menos um episódio desses tipos de violência, embora ainda existam muitas outras formas de violência contra mulher, que abrangem um amplo espectro, desde a agressão verbal e outras formas de abuso emocional, passando pela violência física ou sexual, e que tem como expressão máxima o feminicídio (Garcia, 2016).

GRÁFICO 6: Vínculo do agressor nos casos notificados de violência contra mulher. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



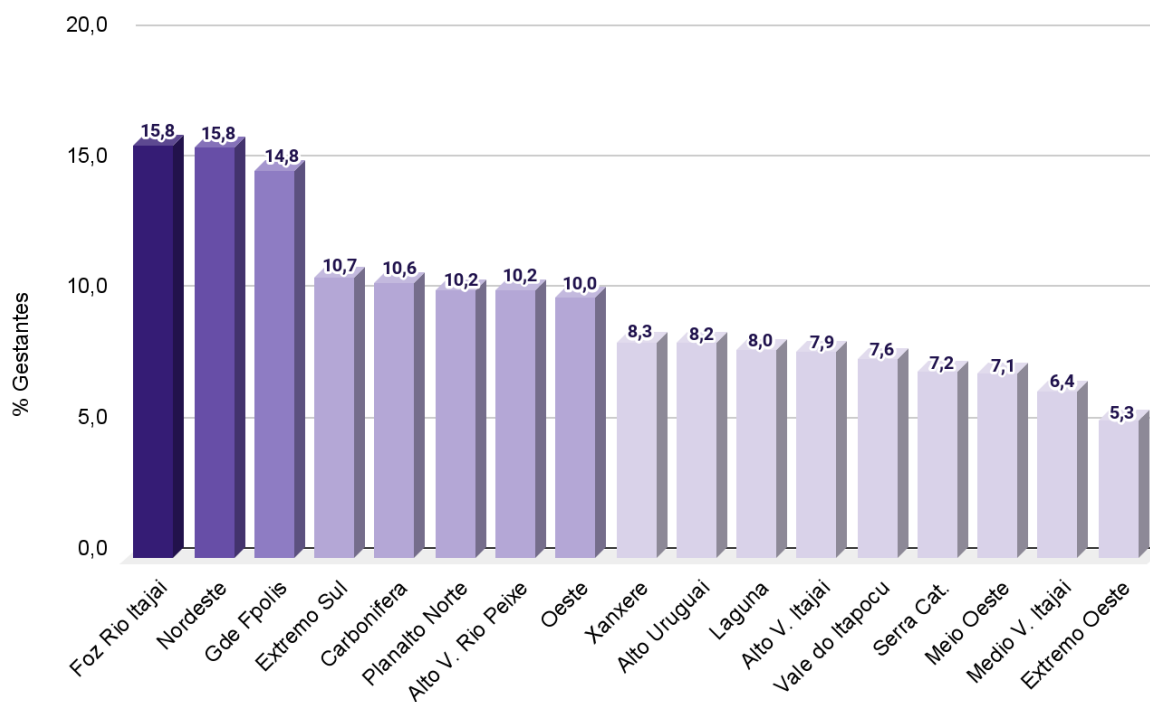
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). *Dados preliminares.

Do total de casos notificados no estado de Santa Catarina no período dos cinco anos analisados, em 68,2% o sexo do provável agressor era masculino, em 17,8% era feminino e em 10,5% eram ambos os sexos. No mesmo período, o estado da Bahia obteve como resultados de uma análise semelhante, uma distribuição que apontou o sexo masculino como o sexo do provável agressor em 89,6% das notificações e, no âmbito nacional, em 68,2% (Lopes *et al.*, 2023). Esses dados apenas reafirmam o observado ao longo da história, que muitos homens utilizam-se da violência contra suas parceiras como forma de afirmação da sua identidade e domínio viril.

Embora seja consenso que a gestação seja uma etapa da vida da mulher que requer maiores cuidados e proteção, é comum a violência contra gestantes. No período de cinco anos avaliado foram notificados 2097 episódios violentos contra gestantes, o que equivale a 7,5% do total de registros de violência contra mulheres, e a 11,5% do total contra mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). Entre as regiões de saúde do estado, os maiores percentuais de violência em gestantes na faixa etária de 10 a 49 anos se deram em Foz do Rio Itajaí (15,8%), Nordeste (15,8%) e Grande Florianópolis (14,8%), como pode ser observado no **Gráfico 7**. Ressalta-se a limitação da análise, uma vez que a ficha não permite diferenciar os casos em que a gestação foi resultado do ato violento ou se a mulher estava gestante no momento da violência.

Em um estudo internacional com mulheres que sofreram violência durante a gravidez, foi reportado que em 90% dos casos as agressões vieram do pai biológico do filho em gestação. A gravidez tem sido identificada como uma condição de risco para o feminicídio e já se sabe que os homens que abusam de mulheres durante a gravidez têm maior propensão a ao feminicídio (Caicedo e Cordeiro, 2023).

GRÁFICO 7: Proporção de gestantes entre os casos notificados de violência contra mulher na faixa etária de 10 a 49 anos, por região de saúde. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



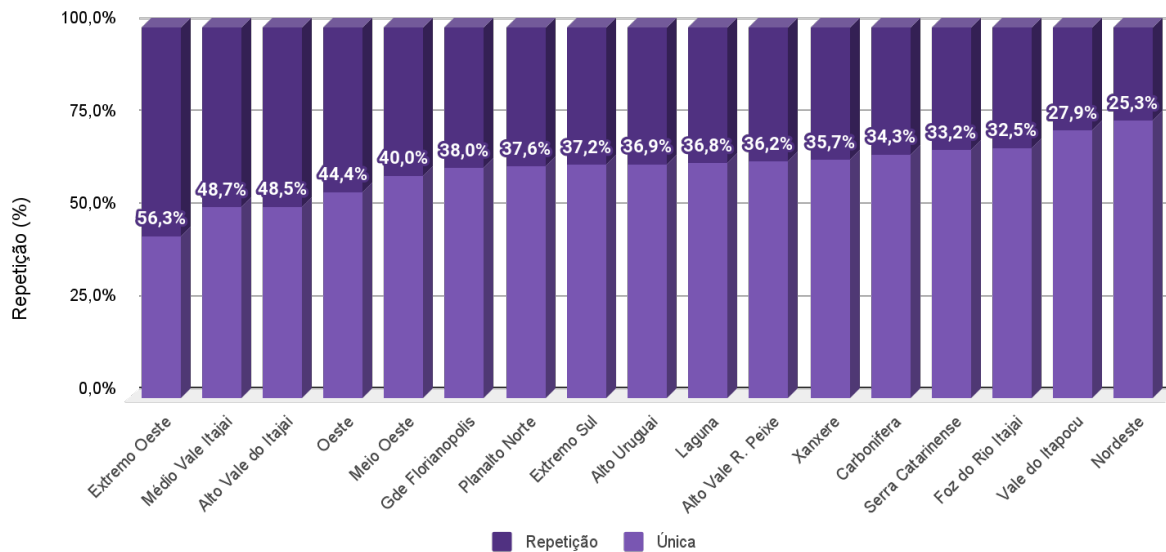
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). *Dados preliminares.

2

Ao considerar o caráter de repetição dos eventos violentos contra mulheres, pode-se perceber através de análise do **Gráfico 8**, que as regiões de saúde de Santa Catarina apresentam ampla variação na proporção entre mulheres que foram submetidas a apenas um episódio violento e aquelas às quais esses episódios ocorreram mais de uma vez. Na região do Extremo Oeste, em 56,3% (599) do total de episódios notificados (1.063) a mulher já havia sofrido violência anteriormente; enquanto que na região Nordeste essa proporção foi de 25,3% (987) das 3.907 notificações.

A partir da constatação de que ao menos em 25% dos casos a mulher já havia sofrido violência anterior, fica evidente que existe a necessidade de equipes treinadas, capazes de identificar e agir de forma a interromper o ciclo de violência em tempo oportuno, evitando assim que ela se repita no futuro, o que pode levar a um feminicídio como desfecho.

GRÁFICO 8: Proporção de repetições nos casos notificados de violência contra mulher por região de saúde. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

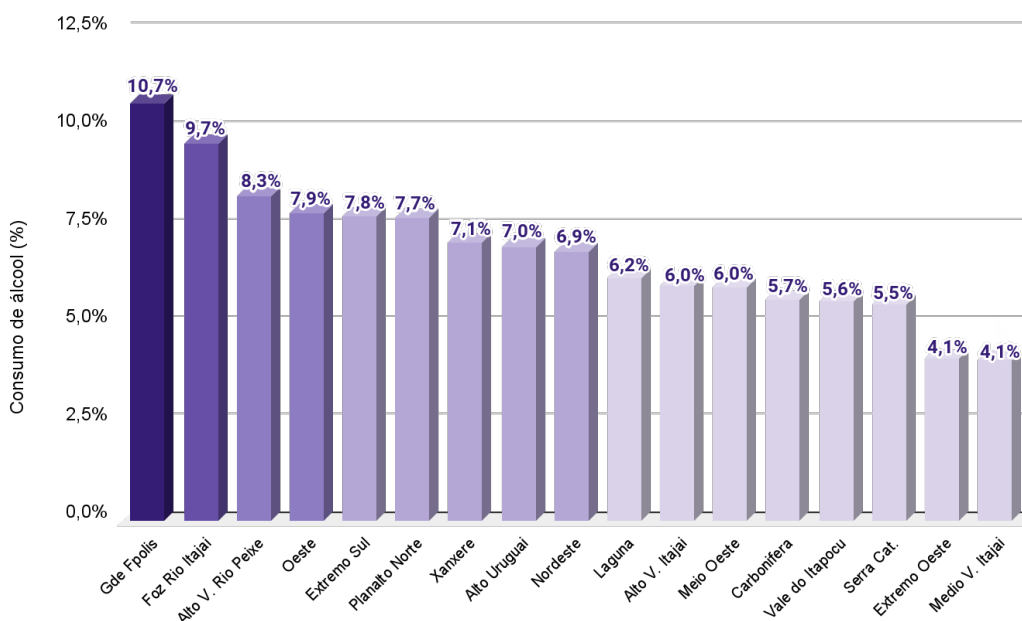


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). *Dados preliminares.

Estudo realizado por Zaleski (2010) teve como objetivo principal caracterizar o impacto do uso de álcool pelo casal como um fator capaz de facilitar e até mesmo levar à violência doméstica. O uso de bebidas alcoólicas pelos parceiros/companheiros seria capaz de aumentar em até nove vezes as chances de agressão à mulher.

O Gráfico 9 ilustra a proporção do uso de álcool pelo provável agressor nas notificações de violência contra mulher no período analisado. Dentre as regiões de saúde com maiores proporções se destacaram a Grande Florianópolis (10,7%), Foz do Rio Itajaí (9,7%) e Alto Vale do Rio do Peixe (8,3%). A média do uso de álcool pelo provável agressor no estado de Santa Catarina entre 2018 e 2022 foi de 6,8% (2.072).

GRÁFICO 9: Proporção de consumo de álcool pelo agressor nos casos notificados de violência contra mulher. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). *Dados preliminares.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados neste boletim demonstram o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência contra mulher no estado de Santa Catarina entre 2018 e 2022, e retratam as diferentes taxas de incidência de violência entre as regiões de saúde do estado. Este fato evidencia a necessidade de estudo específico de cada uma das 17 regiões, para que se possam criar políticas de prevenção que estejam de acordo com a realidade e com os serviços de atenção disponíveis às mulheres em cada uma delas.

Ademais, pode-se perceber a necessidade do fortalecimento das relações saudáveis e da capacidade de identificação das relações tóxicas e violentas, a fim de evitar que meninas e mulheres continuem sofrendo violência, cometidas não só nos momentos delicados das suas vidas, como infância, adolescência e gestação, mas em toda sua existência; sobretudo aquela violência cometida pelos próprios pais ou parceiros íntimos, muitas vezes praticadas no local onde elas deveriam se sentir seguras, suas próprias casas.

Embora a atenção às mulheres que sofrem violência não seja da alçada exclusiva da saúde, mas sim um agravo de competência intersetorial, faz-se necessária a ampliação das discussões sobre o tema, a fim de possibilitar melhor e mais eficaz assistência às mulheres em situação de violência, buscando neutralizar a desigualdade entre os gêneros, a opressão e, por fim, a própria violência.

Devido ao caráter complexo deste agravo, ações multissetoriais devem ser implementadas, envolvendo, inclusive, a participação social no processo de superação cultural das desigualdades de gênero (WHO, 2021).

Conforme Narvaz e Koller (2007) ressaltaram, a existência de uma lacuna na formação e treinamento dos aspectos ligados à violência nas disciplinas atuais da área da saúde resulta na falta de profissionais de saúde habilitados em oferecer atenção que tenha impacto na saúde das mulheres em situação de violência.

Desta forma, torna-se imprescindível um esforço contínuo para a qualificação dos profissionais, não só da saúde, mas de todos os envolvidos no atendimento às mulheres em situação de violência, como segurança pública, assistência social, educação, entre outros, no intuito de interromper a violência em tempo oportuno.

Este boletim tem o intuito de dar maior visibilidade às ocorrências de violência contra mulher através da disseminação dos dados encontrados por meio das notificações compulsórias, com o objetivo de fomentar mudanças, tanto na organização dos serviços que envolvem o atendimento à mulher em situação de violência, quanto no tipo de abordagem utilizada pelos profissionais que a atendem. No entanto, as ações não devem estar limitadas à notificação e divulgação dos resultados encontrados, mas sim em consonância de uma estrutura adequada, tanto física quanto de assistência social, psicológica e de segurança pública para essas as mulheres.

“A vida começa quando a violência acaba”.

(Maria da Penha, 2015)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira de Enfermagem Forense [Internet]. Aracaju: ABEFORENSE; 2017. **Cartilha de Orientações da Enfermagem Forense**; [cited 2021 Jul 14]; [3]. Available from: <https://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Cartilha-de-Orienta%C3%A7%C3%B5es-da-Enfermagem-Forense-ABEFORENSE.pdf>. Acesso em 08 de ago. 2023.

Bernardino I de M, Barbosa KGN, Nóbrega LM da, Cavalcante GMS, Ferreira EF e, d'Ávila S. **Violence against women in different stages of the life cycle in Brazil: an exploratory study**. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016]; 19(4):740–752. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040005>. Acesso em 31 de jul. 2023.

Borburema TLR, Pacheco AP, Nunes AA, Moré CLOO, Krenkel S. **Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na atenção primária: registro de violência em prontuários**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017 jan-dez;12(39):1-13. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1460](https://doi.org/10.5712/rbmf12(39)1460). Acesso em 30 de jul. 2023.

CAICEDO-ROA, M.; CORDEIRO, R. C.. **Análise de casos de feminicídio em Campinas, SP, Brasil, entre 2018 e 2019 por meio do modelo ecológico da violência**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 1, p. 23–36, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09612022>

CARVALHO, E. F. M. DE .; LAGUARDIA, J.; DESLANDES, S. F.. **Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 4, p. 1273–1287, abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.08722021> Acesso em 30 de jul. 2023.

Cavalcanti GMB, Amorim AVB, Queiroz GS, Cruz NM, Costa RL, Bezerra KFO. **Violence against women in the single health system**. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:146–154. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7148>. Acesso em 31 de jul. 2023.

Franzoi, N. M., Fonseca, R. M. G. S., & Guedes, R. N. (2011). **Violência de gênero: Concepções de profissionais das equipes de saúde da família**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(3), 589–597. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300019>. Acesso em 31 de jul. 2023.

FERREIRA, P. C.; BATISTA, V. C.; LINO, I. G. T.; MARQUETE, V. F.; PESCE, G. B.; MARCON, S. S. **Caracterização dos casos de violência contra mulheres**. Revista enfermagem. UFPE online, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.html>. Acesso em 31 de jul. 2023.

GARCIA, Leila Posenato. **A magnitude invisível da violência contra a mulher**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n. 3, p. 451–454, set. 2016. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300451&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 ago. 2023. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000300001>

Goiás, Boletim Epidemiológico Volume 18, número 1 Gerência de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/ SUVISA/ SES-GO) **A violência contra a mulher e os 10 anos de Lei Maria da Penha**. https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-05/a-violencia-contra-a-mulher_bolepi_13_02_17_gerencia_rev2.pdf Acesso em 02 de ago. 2023.

Levandowski, M. L., Stahnke, D. N., Munhoz, T. N., Hohendorff, J. V., & Salvador-Silva, R. (2021). **Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, 37. Acesso em 08 de ago 2023.

Lopes da Silva Junior, A. ., de Souza Falcão, C., Virgínia Dias Santana, L. ., Assunção Correia Lima, A., & Santos Carneiro e Cordeiro, T. M. (2023). **Notificação de violência sexual contra a mulher na Bahia**. Revista Saúde. Com, 19(1). <https://doi.org/10.22481/rsc.v19i1.11525>. Acesso em 03 de ago. 2023.

Minayo, M. C. S. (2006). **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz. [[Links](#)]

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Violência por parceiro íntimo contra homens e mulheres no Brasil: dados da Vigilância de Violências e Acidentes**. Boletim Epidemiológico N. 49, Vol. 51, Dezembro 2020. Brasília - DF, 2020c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim_epidemiologico_svs_49.pdf/view. Acesso em 08 de ago. 2023.

Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2007). **A marginalização dos estudos feministas e de gênero na psicologia acadêmica contemporânea**. Psico, 38(3), 216-223. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/2882/2177>. >. Acesso em: 4 ago. 2023.

Nóbrega VKM, Pessoa Júnior JM, Nascimento EGC, Miranda FAN. **Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida**. Cien Saude Colet 2019; 24(7):2659-2666. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.16342017>. Acesso em 02 de ago. 2023.

Organización Mundial de la Salud (OMS). **Estudio multipaíses de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer**. Ginebra: OMS; 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43390/924359351X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 08 de ago. 2023.

Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. **Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018**. Lancet. 2022;399(10327):803-13. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 13 de jul. 2023.

Scott Allen Johnson. **Abusadores físicos e agressores sexuais: estratégias forenses e clínicas**. CRC Imprensa; 13 de julho de 2006. ISBN978-0-8493-7259-9. pág. 31.

Walker, L. E. (1979). **The battered woman**. New York: Harper & Row

Willis C. Newman; Esmeralda Newman. **Violência Doméstica: Causas e Curas e Controle da Raiva**. Willis Newman; 12 de maio de 2010. ISBN978-1-4528-4323-0. pág. 9.

World Health Organization. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]**. Geneva: World Health Organization; 2013. Available from: Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf. Acesso em 08 de ago. 2023.

World Health Organization (WHO). **Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women**. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em 13 de jul. 2023.

World Health Organization. **WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses [Internet]**. Geneva: WHO; 2015. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43309>. Acesso em 19 de jul. 2023.

ZALESKI, M.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R.; RAMISETTY-MIKLER, S.; CAETANO, R. (2010). **Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool**. Revista Saúde Pública, 44 (1), 53-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100006>. Acesso em: 16 de ago. 2023.

ANEXO 1

Frequência das notificações de violência contra mulher total e por faixa etária, e taxa de incidência, por município de residência. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	0-9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 A 69 ANOS	70 ANOS E MAIS	TOTAL NOT. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	TAXA DE INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER
Abdon Batista	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Abelardo Luz	8	20	14	60	6	3	5	116	258,4
Agrolândia	0	1	1	3	1	0	1	7	25,6
Agronômica	2	2	0	1	0	0	0	5	37,3
Água Doce	2	0	0	8	2	1	0	13	73,8
Águas de Chapecó	0	0	0	1	2	0	0	3	19,0
Águas Frias	0	2	0	0	0	0	0	2	35,1
Águas Mornas	3	1	0	8	1	0	0	13	81,1
Alfredo Wagner	0	1	0	2	0	1	0	4	16,2
Alto Bela Vista	0	3	0	2	0	0	0	5	104,1
Anchieta	1	0	2	15	4	0	0	22	161,0
Angelina	5	7	3	7	2	0	0	24	215,7
Anita Garibaldi	0	0	0	1	0	0	0	1	5,8
Anitápolis	0	1	0	1	0	0	0	2	25,8
Antônio Carlos	6	1	1	8	0	2	0	18	83,4
Apiúna	14	11	5	22	2	1	1	56	210,1
Arabutã	2	2	1	0	2	0	0	7	66,5
Araquari	112	29	9	68	6	2	0	226	236,0
Araranguá	27	7	11	109	14	6	5	179	102,2
Armazém	0	1	1	3	2	0	0	7	32,2
Arroio Trinta	0	1	0	0	0	0	0	1	11,3
Arvoredo	0	0	0	1	0	0	0	1	19,6
Ascurra	8	5	3	15	2	1	1	35	173,9
Atalanta	1	1	3	5	1	0	0	11	137,4
Aurora	8	1	2	7	0	2	2	22	157,8
Balneário Arroio do Silva	3	4	3	19	2	2	0	33	99,6
Balneário Camboriú	134	41	39	307	25	26	43	615	161,5
Balneário Barra do Sul	18	13	9	49	9	4	6	108	381,2
Balneário Gaivota	2	0	5	17	3	0	0	27	95,7
Bandeirante	1	1	1	7	0	3	0	13	209,2
Barra Bonita	0	0	2	3	0	0	0	5	126,8
Barra Velha	45	7	13	69	7	7	2	150	201,5
Bela Vista do Toldo	0	0	1	2	1	0	0	4	26,4
Belmonte	0	0	1	3	0	1	0	5	79,3
Benedito Novo	2	2	3	10	2	0	5	24	83,2
Biguaçu	54	25	20	111	9	2	1	222	125,6
Blumenau	370	287	103	484	56	50	39	1389	151,2
Bocaina do Sul	1	0	2	0	0	0	0	3	35,4
Bombinhas	9	10	5	57	4	3	0	88	173,7
Bom Jardim da Serra	1	0	1	2	0	0	0	4	35,5
Bom Jesus	1	1	0	6	1	0	0	9	119,2
Bom Jesus do Oeste	0	0	0	0	0	0	1	1	18,9
Bom Retiro	3	2	1	4	0	0	0	10	40,3
Botuverá	1	1	3	4	0	0	0	9	69,2
Braço do Norte	9	8	8	56	2	0	1	84	99,2

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	0-9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 A 69 ANOS	70 ANOS E MAIS	TOTAL NOT. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	TAXA DE INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER
Braço do Trombudo	1	2	0	0	0	0	0	3	33,2
Brunópolis	0	2	2	0	1	0	0	5	85,9
Brusque	181	92	40	185	16	12	9	535	156,7
Caçador	43	60	31	135	18	5	3	295	147,4
Caibí	2	4	2	25	4	5	0	42	280,4
Calmon	0	2	3	1	0	1	0	7	86,6
Camboriú	92	42	30	118	10	7	4	303	143,0
Capão Alto	0	1	0	1	0	0	0	2	33,2
Campo Alegre	18	8	3	14	1	0	1	45	151,9
Campo Belo do Sul	0	2	4	7	1	2	0	16	95,5
Campo Erê	1	3	2	2	0	0	0	8	38,3
Campos Novos	1	3	2	20	3	0	1	30	32,7
Canelinha	4	2	2	8	1	0	0	17	55,7
Canoinhas	18	30	10	46	5	5	4	118	85,6
Capinzal	3	4	7	35	4	2	2	57	96,9
Capivari de Baixo	9	6	6	35	6	2	3	67	103,4
Catanduvas	1	2	4	21	3	3	0	34	123,3
Caxambu do Sul	0	5	2	3	0	0	0	10	112,1
Celso Ramos	0	0	1	2	0	0	0	3	44,5
Cerro Negro	0	3	0	1	0	0	0	4	55,0
Chapadão do Lageado	5	1	2	1	0	0	0	9	124,8
Chapecó	55	66	58	313	34	9	8	543	96,5
Cocal do Sul	18	3	6	25	4	0	2	58	136,5
Concórdia	6	4	16	74	11	6	0	117	61,5
Cordilheira Alta	1	1	2	3	0	0	0	7	63,7
Coronel Freitas	2	2	4	15	3	1	2	29	117,8
Coronel Martins	0	0	0	3	1	0	0	4	65,1
Corupá	1	4	3	12	1	0	2	23	57,9
Correia Pinto	4	6	5	5	0	0	0	20	62,8
Criciúma	650	217	115	650	127	75	124	1958	356,1
Cunha Porã	2	4	0	17	3	0	2	28	100,3
Cunhataí	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Curitibanos	6	8	6	38	2	2	0	62	61,3
Descanso	2	1	2	8	3	0	0	16	78,1
Dionísio Cerqueira	15	10	14	56	7	4	2	108	280,3
Dona Emma	5	4	3	7	0	2	0	21	206,0
Doutor Pedrinho	0	0	0	1	2	0	0	3	29,2
Entre Rios	4	1	8	17	2	0	1	33	420,5
Ermo	0	1	1	1	0	0	0	3	60,3
Erval Velho	2	2	0	3	0	1	0	8	71,6
Faxinal dos Guedes	0	5	1	7	0	0	0	13	49,2
Flor do Sertão	0	0	0	5	1	0	1	7	180,9
Florianópolis	353	203	182	980	69	33	30	1850	140,7
Formosa do Sul	0	2	0	3	0	0	1	6	97,5
Forquilha	51	9	7	62	4	3	5	141	207,7
Fraiburgo	9	34	35	70	8	7	7	170	183,6
Frei Rogério	0	1	0	0	0	0	0	1	20,8
Galvão	2	2	3	36	0	3	1	47	659,0
Garopaba	9	9	2	26	1	2	0	49	82,5
Garuva	29	6	9	52	3	2	1	102	225,6
Gaspar	75	50	18	101	17	8	4	273	152,9

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	0-9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 A 69 ANOS	70 ANOS E MAIS	TOTAL NOT. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	TAXA DE INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER
Governador Celso Ramos	8	5	0	10	0	1	0	24	66,4
Grão Pará	1	0	2	4	1	0	0	8	50,8
Gravatal	0	0	8	9	1	1	0	19	65,3
Guabiruba	11	4	2	21	3	2	1	44	73,7
Guaraciaba	1	1	1	2	1	0	1	7	28,0
Guaramirim	16	14	15	103	5	3	0	156	139,0
Guarujá do Sul	1	3	1	10	0	2	2	19	144,6
Guatambú	1	1	1	2	1	0	0	6	54,0
Herval d'Oeste	19	30	22	70	9	1	3	154	271,2
Ibiam	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Ibicaré	1	1	0	2	0	0	1	5	66,3
Ibirama	4	3	6	30	5	0	3	51	107,9
Içara	96	22	13	84	6	8	5	234	162,5
Ilhota	20	3	3	16	1	2	0	45	127,9
Imarúí	6	2	0	7	5	0	0	20	80,0
Imbituba	18	7	10	144	15	7	1	202	176,6
Imbuia	0	4	0	8	1	0	1	14	89,3
Indaial	26	17	12	72	8	4	2	141	80,8
Iomerê	0	0	0	1	0	0	0	1	13,8
Ipira	0	0	0	2	2	1	0	5	44,8
Iporã do Oeste	1	2	3	12	1	2	0	21	95,0
Ipuaçú	7	15	16	76	11	0	0	125	680,6
Ipumirim	11	11	9	23	1	1	2	58	308,9
Iraceminha	0	0	0	1	0	0	1	2	20,4
Irani	1	9	5	23	2	2	2	44	171,0
Irati	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Irineópolis	0	0	2	24	0	1	2	29	106,1
Itá	0	3	4	22	4	0	1	34	217,0
Itaiópolis	16	5	14	71	9	6	4	125	237,8
Itajaí	635	201	134	671	66	56	81	1844	327,4
Itapema	54	9	8	121	7	6	1	206	119,9
Itapiranga	8	9	6	21	4	4	2	54	129,4
Itapoá	30	13	4	46	6	1	3	103	193,5
Ituporanga	0	1	2	25	2	1	1	32	50,6
Jaborá	0	0	2	4	1	1	2	10	100,9
Jacinto Machado	1	0	0	3	0	1	0	5	19,1
Jaguaruna	4	3	3	21	10	2	0	43	85,9
Jaraguá do Sul	88	82	57	299	42	23	12	603	133,9
Jardinópolis	0	1	0	3	0	0	0	4	106,4
Joaçaba	0	2	3	42	7	1	6	61	78,2
Joinville	1750	332	126	817	86	50	31	3192	212,3
José Boiteux	7	8	7	25	3	1	1	52	424,0
Jupiá	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Lacerdópolis	0	0	0	12	0	0	3	15	262,8
Lages	47	70	45	145	21	4	6	338	83,4
Laguna	14	12	7	45	11	8	13	110	93,8
Lajeado Grande	0	0	1	2	0	1	0	4	113,7
Laurentino	3	4	3	6	1	0	0	17	96,4
Lauro Muller	8	2	1	10	3	1	3	28	73,2
Lebon Régis	2	2	1	5	0	0	1	11	37,7
Leoberto Leal	2	1	0	3	1	0	0	7	98,0

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	0-9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 A 69 ANOS	70 ANOS E MAIS	TOTAL NOT. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	TAXA DE INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER
Lindóia do Sul	2	5	1	7	0	0	1	16	143,5
Lontras	3	2	0	15	5	1	1	27	88,2
Luiz Alves	21	6	8	34	3	3	1	76	240,3
Luzerna	1	1	1	6	1	0	0	10	68,6
Macieira	0	1	1	3	0	1	0	6	146,6
Mafra	22	14	13	89	12	4	2	156	109,2
Major Gercino	4	1	1	5	0	0	1	12	140,4
Major Vieira	1	3	4	1	2	0	0	11	55,3
Maracajá	3	0	1	7	2	1	0	14	77,3
Maravilha	1	3	3	11	0	0	1	19	29,0
Marema	0	0	0	6	0	0	1	7	164,0
Massaranduba	6	1	3	27	4	1	1	43	102,8
Matos Costa	0	0	0	3	0	0	0	3	50,0
Meleiro	3	2	0	2	1	0	0	8	44,3
Mirim Doce	0	1	1	1	0	0	0	3	52,4
Modelo	1	3	2	8	0	0	0	14	136,7
Mondaí	0	1	1	12	2	2	0	18	68,2
Monte Carlo	10	22	7	15	1	0	1	56	229,9
Monte Castelo	3	9	1	4	0	0	0	17	84,7
Morro da Fumaça	18	1	3	20	1	0	0	43	95,3
Morro Grande	0	0	0	1	1	0	0	2	29,3
Navegantes	114	28	34	176	14	11	7	384	184,3
Nova Erechim	0	0	0	4	1	1	0	6	49,0
Nova Itaberaba	5	2	1	3	2	0	2	15	142,1
Nova Trento	5	3	2	5	0	1	0	16	44,1
Nova Veneza	17	7	6	22	1	2	2	57	150,7
Novo Horizonte	5	2	0	1	0	0	0	8	142,6
Orleans	8	2	6	28	8	1	1	54	92,9
Otacílio Costa	2	2	2	5	1	1	0	13	28,0
Ouro	0	0	1	9	0	0	1	11	60,6
Ouro Verde	0	0	0	10	1	0	0	11	198,0
Paial	0	2	0	4	1	1	0	8	229,4
Painel	0	1	1	2	0	0	0	4	70,9
Palhoça	111	83	72	464	47	23	16	816	186,0
Palma Sola	1	0	1	12	2	0	1	17	93,8
Palmeira	0	1	0	0	0	0	0	1	15,5
Palmitos	1	5	0	5	1	1	0	13	32,3
Papanduva	8	10	1	18	4	4	1	46	96,9
Paraíso	3	4	1	5	0	1	0	14	168,3
Passo de Torres	1	0	2	16	0	1	0	20	90,3
Passos Maia	0	1	2	7	0	0	0	10	95,4
Paulo Lopes	4	2	1	6	1	0	0	14	75,1
Pedras Grandes	0	0	1	3	0	0	0	4	41,4
Penha	37	4	5	76	6	2	4	134	161,4
Peritiba	1	0	0	3	1	1	0	6	87,0
Pescaria Brava	0	3	2	7	1	1	0	14	55,6
Petrolândia	14	9	2	6	1	0	0	32	223,8
Balneário Piçarras	31	15	8	73	9	8	6	150	252,9
Pinhalzinho	24	21	11	119	20	7	3	205	398,1
Pinheiro Preto	0	3	0	4	0	0	1	8	90,7
Piratuba	0	0	0	4	0	0	0	4	37,9

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	0-9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 A 69 ANOS	70 ANOS E MAIS	TOTAL NOT. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	TAXA DE INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER
Planalto Alegre	1	2	0	1	0	0	0	4	57,8
Pomerode	123	99	66	123	36	31	35	513	609,5
Ponte Alta	0	2	1	0	1	0	0	4	34,9
Ponte Alta do Norte	1	0	0	3	0	0	1	5	58,0
Ponte Serrada	3	3	7	38	6	2	3	62	212,9
Porto Belo	11	6	6	18	5	1	2	49	88,9
Porto União	5	0	4	17	5	0	1	32	35,6
Pouso Redondo	15	19	6	60	8	2	10	120	274,3
Praia Grande	2	2	2	3	1	0	0	10	55,4
Presidente Castello Branco	0	0	0	0	0	1	1	2	52,1
Presidente Getúlio	8	10	4	41	2	3	0	68	153,6
Presidente Nereu	2	1	0	7	0	1	0	11	201,2
Princesa	2	8	7	40	5	0	4	66	921,8
Quilombo	4	6	5	8	1	0	1	25	102,6
Rancho Queimado	0	0	1	0	0	0	0	1	14,1
Rio das Antas	1	0	2	12	1	2	1	19	127,0
Rio do Campo	0	0	0	17	2	2	1	22	152,1
Rio do Oeste	4	4	1	10	0	0	2	21	112,8
Rio dos Cedros	5	1	4	9	2	3	2	26	91,2
Rio do Sul	7	5	16	109	12	3	2	154	84,7
Rio Fortuna	1	1	0	3	0	0	1	6	53,8
Rio Negrinho	12	11	4	23	1	2	3	56	52,6
Rio Rufino	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Riqueza	4	1	2	21	3	0	0	31	280,8
Rodeio	8	3	4	20	4	1	1	41	143,3
Romelândia	0	2	1	1	0	0	0	4	34,3
Salete	10	13	4	16	2	3	3	51	271,1
Saltinho	1	3	4	2	4	0	0	14	149,8
Salto Veloso	2	3	2	17	3	1	2	30	252,4
Sangão	8	2	2	19	1	1	0	33	106,0
Santa Cecília	6	17	15	68	2	0	0	108	255,0
Santa Helena	0	0	0	1	0	0	0	1	18,7
Santa Rosa de Lima	1	0	0	3	0	1	0	5	99,2
Santa Rosa do Sul	1	0	1	2	0	0	0	4	19,2
Santa Terezinha	0	0	0	2	0	0	0	2	10,0
Santa Terezinha do Pro- gresso	4	5	2	9	3	2	1	26	449,6
Santiago do Sul	0	0	0	0	0	1	0	1	32,3
Santo Amaro da Imperatriz	16	9	8	32	6	2	1	74	125,5
São Bernardino	0	0	0	4	0	1	0	5	92,1
São Bento do Sul	18	12	10	51	8	3	3	105	48,7
São Bonifácio	0	0	0	2	0	1	0	3	44,3
São Carlos	0	0	0	5	1	0	0	6	21,2
São Cristóvão do Sul	2	0	1	3	0	1	0	7	61,6
São Domingos	1	2	0	8	2	1	0	14	60,3
São Francisco do Sul	48	15	15	83	5	5	5	176	131,1
São João do Oeste	0	1	0	4	2	0	0	7	45,3
São João Batista	11	5	8	36	4	0	1	65	69,3
São João do Itaperiú	3	2	1	2	0	0	0	8	90,4
São João do Sul	1	0	0	1	1	0	0	3	16,3
São Joaquim	1	2	3	8	3	0	0	17	25,5

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	0-9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 A 69 ANOS	70 ANOS E MAIS	TOTAL NOT. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	TAXA DE INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER
São José	323	217	143	615	64	69	88	1519	234,2
São José do Cedro	2	9	11	58	9	6	8	103	298,5
São José do Cerrito	3	5	0	1	0	1	0	10	51,4
São Lourenço do Oeste	1	0	2	8	1	0	0	12	19,7
São Ludgero	2	4	6	33	7	0	1	53	159,1
São Martinho	1	1	0	1	0	0	0	3	38,8
São Miguel da Boa Vista	2	0	0	3	2	3	0	10	228,0
São Miguel do Oeste	16	32	36	344	39	15	13	495	471,5
São Pedro de Alcântara	1	0	0	0	2	0	1	4	47,9
Saudades	4	2	3	9	3	6	0	27	113,6
Schroeder	20	21	5	23	2	3	8	82	153,6
Seara	9	2	7	32	1	3	0	54	123,5
Serra Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Siderópolis	10	6	6	24	1	3	4	54	153,3
Sombrio	8	3	2	27	3	0	1	44	56,2
Sul Brasil	0	0	1	5	0	0	0	6	102,7
Taió	7	9	3	16	4	3	0	42	90,8
Tangará	4	8	1	8	3	2	0	26	125,7
Tigrinhos	1	2	1	4	0	0	0	8	200,8
Tijucas	25	13	12	66	9	2	3	130	133,9
Timbé do Sul	1	3	0	0	0	0	0	4	30,1
Timbó	7	3	9	49	3	2	4	77	68,2
Timbó Grande	0	1	0	4	0	0	0	5	25,5
Três Barras	17	20	13	63	12	2	7	134	276,3
Treviso	9	1	1	9	0	2	2	24	248,2
Treze de Maio	2	3	0	4	2	0	0	11	62,4
Treze Tilias	1	1	1	15	0	1	1	20	98,9
Trombudo Central	5	14	5	16	2	3	5	50	266,5
Tubarão	29	28	27	201	17	11	10	323	118,2
Tunápolis	5	4	3	13	1	1	3	30	266,6
Turvo	0	0	0	3	0	0	1	4	12,2
União do Oeste	2	0	0	5	0	0	0	7	118,3
Urubici	2	9	2	6	1	0	1	21	76,0
Urupema	0	0	0	1	0	1	0	2	33,4
Urussanga	12	5	6	16	4	2	1	46	84,9
Vargeão	0	2	0	7	0	0	0	9	101,2
Vargem	0	0	0	3	0	0	0	3	51,1
Vargem Bonita	3	5	2	9	1	1	0	21	193,9
Vidal Ramos	0	1	3	1	1	0	1	7	45,6
Videira	7	5	10	65	9	6	0	102	75,2
Vitor Meireles	7	4	1	8	1	0	0	21	180,4
Witmarsum	2	1	0	4	0	0	0	7	71,1
Xanxerê	22	18	32	150	16	10	3	251	192,0
Xavantina	0	0	0	5	1	0	0	6	63,5
Xaxim	6	9	12	82	14	3	1	127	174,4
Zortéa	0	0	0	4	0	0	0	4	48,8
Balneário Rincão	32	7	4	25	5	3	4	80	251,7
SANTA CATARINA	6905	3383	2290	12363	1446	845	844	28076	154,1

Fonte: Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). *Dados preliminares.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde 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: 88010-002 – Fone: (48) 3664-7400. 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 | **Secretária de Estado da Saúde:** Carmen Emília Bonfá Zanotto | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto B. Fuck | **Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis:** Aline Piacessi Arceno | **Elaboração:** Aline Piacessi Arceno, Maria Fernanda Regueira Breda e Monique Meneses de Aguiar D’Avila | **Revisão técnica:** João Augusto Brancher Fuck | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão e 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). Violência contra Mulher. Informativo Epidemiológico, número 1. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2023.

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

