

Tendencia temporal y distribución espacial de los casos de violencia letal contra la mujer en Brasil*

Márcia Moroskoski^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-4377-4025>

Franciele Aline Machado de Brito^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-8323-4117>

Rosana Rosseto de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3373-1654>

Destacados: **(1)** Hubo un aumento en los casos de violencia letal contra la mujer en Brasil, con disparidades regionales. **(2)** Las regiones Norte y Centro-Oeste de Brasil registraron las tasas medias más altas. **(3)** Las regiones Norte y Noreste presentaron el aumento anual más significativo. **(4)** Hay una tendencia al aumento de casos de violencia letal contra mujeres jóvenes (de 15 a 39 años). **(5)** Hay una tendencia al aumento de casos de violencia letal contra mujeres negras/morenas e indígenas.

Objetivo: analizar la tendencia temporal y la distribución espacial de los casos de violencia letal contra la mujer en Brasil, según la franja etaria y la raza/color. **Método:** estudio ecológico, de las series temporales, con distribución espacial de las muertes de mujeres víctimas de agresión, registradas en el Sistema de Información de Mortalidad, residentes en Brasil, regiones geográficas y estados brasileños. Debido a que hay subregistro de las muertes en algunos estados, se utilizaron factores de corrección para las tasas de mortalidad. Para el análisis de tendencias, adoptamos el modelo de regresión polinomial. Además, las tasas medias y las tendencias anuales de aumento/disminución fueron distribuidas considerando como unidad de análisis las unidades federativas de Brasil. **Resultados:** la tasa promedio fue de 6,24 casos de violencia letal por cada 100.000 mujeres, con variación significativa entre regiones y estados brasileños. Las principales víctimas de muerte violenta en Brasil son mujeres jóvenes, negras/morenas e indígenas y la tendencia es creciente en estas poblaciones. Las regiones Norte y Noreste presentaron los aumentos medios anuales más significativos (0,33; $r^2 = 0,96$ y 0,26; $r^2 = 0,92$, respectivamente). **Conclusión:** hubo una tendencia a la estabilidad de la violencia letal contra la mujer, con diferencias regionales significativas. Las mujeres jóvenes, negras/morenas e indígenas son más vulnerables a la muerte violenta en Brasil.

Descriptorios: Homicidio; Violencia De Género; Violencia Contra La Mujer; Violencia de Pareja; Epidemiología; Enfermería.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Análisis espacial y tendència de los homicidios de mujeres em Brasil y el estado de Paraná", presentada en la Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

² Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Cómo citar este artículo

Moroskoski M, Brito FAM, Oliveira RR. Time trend and spatial distribution of the cases of lethal violence against women in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3547. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5613.3547>

Introducción

La violencia de género es un problema social y de salud pública mundial, cuya etapa final es el feminicidio, delito responsable de la victimización de miles de mujeres cada año⁽¹⁾.

En las últimas décadas, las discusiones sobre cómo definir y medir el feminicidio se han incrementado significativamente, fueron impulsadas por la alta incidencia de casos en América Latina y por la legislación implementada recientemente en varios países que endureció las sanciones de los feminicidios⁽²⁾.

Es de suma importancia identificar los casos de feminicidio para realizar un análisis estadístico e implementar políticas públicas efectivas para combatir la violencia contra la mujer. Sin embargo, los investigadores manifiestan que tienen dificultades para medir los casos de feminicidio debido a la falta de fuentes de información que permitan dicha identificación⁽³⁻⁵⁾.

Este escenario se agrava en Brasil por la demora del Gobierno en investigar y juzgar los casos de feminicidio, además de que no brinda información sobre los casos cerrados. Debido a la falta de datos concretos, las investigaciones sobre el tema se realizan con datos de mortalidad femenina por agresión, que actualmente se considera un indicador indirecto de femicidio⁽⁶⁾.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) estimó, en 2017, una tasa global de 1,3 casos de violencia letal contra la mujer por cada 100.000 mujeres perpetrada por la pareja u otro miembro de la familia. La región donde las mujeres corrían mayor riesgo de ser asesinadas era África, que registró el mismo año una tasa de 3,1 por cada 100.000, seguida de América (1,6/100.000), Asia (0,9/100.000) y Europa (0,7/100.000)⁽⁷⁾.

En este segmento, más de la mitad de los países con las tasas más altas de feminicidios se encuentran en América del Sur, América Central y el Caribe. En América Latina, el asesinato de la pareja y el asesinato de una mujer precedido de violación son las formas delictivas más comunes⁽⁸⁾.

En Brasil, los indicadores de violencia letal contra la mujer son llamativos. En 2019, la tasa fue de 3,5 casos por cada 100.000 mujeres, un 17,3% menos que en 2018, cuando se registraron 4,3 casos por cada 100.000. Aunque este resultado parezca una noticia positiva, el análisis debe ser cauteloso, dado que, en el mismo periodo, hubo un aumento del 21,6% de las muertes violentas de mujeres sin indicación de causa, si era homicidio, accidente o suicidio⁽⁹⁾.

Entre los principales factores de riesgo se encuentran la desigualdad de género, la violencia doméstica previa, los antecedentes familiares de violencia, la baja escolaridad,

el desempleo, la pobreza, juventud, etnia y raza/color y el acceso a armas por parte del agresor⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Recientemente, la violencia comunitaria, el consumo de alcohol y drogas, las experiencias infantiles adversas, las condiciones de disparidad exacerbada y la violencia familiar fueron sido descritas como comorbilidades sociales que aumentan la probabilidad de feminicidio⁽¹²⁾.

Con el fin de reducir los casos de violencia contra la mujer, se instituyeron algunas políticas internacionales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que incluyeron como una de sus metas "lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas"⁽¹³⁾.

Las políticas brasileñas para proteger a la mujer también avanzaron con la publicación de la Ley María da Penha, en vigor desde 2006, que creó mecanismos para frenar la violencia doméstica y familiar contra la mujer⁽¹⁴⁾, aunque los expertos señalan que no ha habido una disminución en los casos de violencia doméstica después de la implementación de esta ley⁽¹⁵⁾.

En 2015, el Estado brasileño también sancionó la Ley de Femicidio, que modificó el código penal para considerar el femicidio como calificante del delito de homicidio⁽¹⁶⁾.

Debido a los altos índices de violencia letal contra la mujer en Brasil y a la falta de estudios sobre el tema, especialmente después de la promulgación de la Ley de Femicidio, el objetivo de esta investigación fue analizar la tendencia temporal y la distribución espacial de los casos de violencia letal contra las mujeres en Brasil, según la franja etaria y la raza/color.

Método

Diseño del estudio

Se trata de un estudio ecológico, de las series temporales, con distribución espacial de las tasas de violencia letal contra la mujer registradas en el Sistema de Información de Mortalidad (SIM).

Lugar del estudio

Se analizaron datos sobre violencia letal contra las mujeres residentes en Brasil, regiones geográficas y estados brasileños.

Brasil, ubicado en América del Sur, comparte frontera terrestre con Uruguay, Argentina, Paraguay, Bolivia, Perú, Colombia, Venezuela, Guyana, Surinam y la Guayana Francesa, y limita con el Océano Atlántico. Con una superficie de 8.510.295 km², comprende cinco regiones: Norte, Noreste, Centro-Oeste, Sureste y Sur; 27 unidades federativas; un distrito federal; y 5.570 municipios. Tenía una población estimada de 212.559.409 habitantes en 2020, era el sexto país más poblado del mundo, con un

Producto Interno Bruto (PIB) *per capita*, en 2019, de R\$ 35.161,70⁽¹⁷⁾.

En 1976, Brasil implementó el SIM, con el objetivo de recopilar los datos de mortalidad de su población y, actualmente, muestra un buen desempeño⁽¹⁸⁾. Los Sistemas de Información en Salud (SIS) son herramientas importantes de gestión, dado que contribuyen a la calidad de los servicios, reducen costos y permiten desarrollar actividades de investigación y docencia⁽¹⁹⁾.

Población y fuente de los datos

La población estuvo constituida por casos de violencia letal contra las mujeres de 15 a 59 años. Este rango fue definido después de que un análisis previo de la base de datos del SIM mostrara que dicha franja registraba una mayor incidencia.

Las mujeres de 60 años o más fueron excluidas porque la violencia contra las personas mayores tiene una dinámica diferente. Un estudio demostró que, en la mayoría de los casos, los agresores de niños/adolescentes y mujeres adultas son sus parejas, mientras que en las mujeres mayores son miembros de la familia⁽²⁰⁾.

Dentro la franja etaria seleccionada para el análisis, hubo una estratificación de 15 a 39 años, que en este estudio fueron consideradas mujeres jóvenes, y de 40 a 59 años, lo que permitió la comparación de las tasas entre las dos franjas etarias.

La recolección de datos tuvo lugar en marzo y abril de 2020 y diciembre de 2021.

El periodo analizado fue de 2000 a 2019 debido a que el Estado brasileño implementó importantes legislaciones durante estos años, como la notificación obligatoria de casos de violencia en 2003, la Ley María da Penha en 2006 y la Ley de Femicidio en 2015^(14,16,21).

Los indicadores de violencia letal contra la mujer fueron seleccionados en el SIM utilizando los códigos X85 a Y09 de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). Estos códigos se refieren a todas las formas de agresión, analizadas desde una perspectiva de género, por ser consideradas *proxys* del feminicidio⁽⁶⁾.

La variable dependiente fue la tasa de violencia letal contra la mujer. Las demás variables analizadas fueron la edad (15 a 39 años; 40 a 59 años) y la raza/color (Blanca; Negra/Morena, Amarilla e Indígena). Las categorías de raza/color adoptadas en el estudio coinciden con las del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) y las del SIM.

Análisis de los datos

El cálculo de las tasas de violencia letal contra la mujer se realizó año a año, y es la relación entre el

número de casos de violencia letal contra la mujer y la población femenina residente en el mismo lugar y periodo, multiplicado por cada 100.000. Los archivos con datos de mortalidad y estimaciones de población fueron extraídos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (Datasus)⁽²²⁾.

Se corrigieron las tasas de violencia letal contra la mujer para obtener una incidencia más precisa del problema. Los factores de corrección fueron desarrollados a través del proyecto "Búsqueda activa de defunciones y nacimientos en la Amazonía Legal y en el Noreste", que identificó la proporción de nacidos vivos y defunciones no notificadas a los respectivos sistemas de información⁽²³⁾. Estos factores de corrección fueron multiplicados por los índices de violencia letal contra la mujer, según la unidad de federación y región brasileña, con el fin de minimizar el subregistro del SIM.

Para el análisis de tendencias se utilizó el modelo de regresión polinomial debido a su alto poder estadístico. Por lo tanto, las tasas de violencia letal contra la mujer se consideraron como variables dependientes (Y) y los años de estudio como variables independientes (X). La variable "año" se transformó en una variable centrada en el año (X-2009) y las series se suavizaron utilizando una media móvil de tres puntos⁽²⁴⁾.

Los modelos de regresión polinomial se testearon como lineales ($Y = \beta_0 + \beta_1 X$), de segundo grado ($Y = \beta_0 + \beta_1 X + \beta_2 X^2$) y de tercer grado ($Y = \beta_0 + \beta_1 X + \beta_2 X^2 + \beta_3 X^3$), se consideró que la tendencia era significativa cuando el modelo estimado obtuvo un valor de $p < 0,05$. Para elegir el mejor modelo, se consideró el análisis del diagrama de dispersión, el valor del coeficiente de determinación (r^2 - cuanto más cercano a 1, más ajustado es el modelo) y el análisis de residuos (suposición de homocedasticidad verdadera). Cuando todos los criterios fueron significativos para más de un modelo y el coeficiente de determinación fue similar, se eligió el modelo más simple⁽²⁵⁾. Los análisis se realizaron utilizando el *software* SPSS, versión 20.1.

Para la distribución espacial, se descargó la base cartográfica de Brasil con las fronteras de los estados en formato *shapefile* (SHP) del sitio *web* del IBGE.

Se construyeron mapas coropléticos para demostrar la distribución espacial de la tasa media de las unidades federativas y las tendencias media anual de aumento/disminución, según la raza/color. Para esta etapa, las unidades de análisis fueron las unidades federativas de Brasil y el Distrito Federal.

La distribución espacial de los índices de violencia letal contra las mujeres se presentó en intervalos, de índices máximos a mínimos, y los mapas se representaron en escalas de grises, se definieron colores más claros para índices más bajos y colores más oscuros para índices más altos. A su vez, se presentó la distribución de los

aumentos o reducciones anuales medias en gris para los estados que registraron una disminución y en negro para los que presentaron un aumento. Todas las figuras se construyeron utilizando el *software* QGIS versión 2.14.

Aspectos éticos

Por tratarse de una investigación con datos de dominio público, se solicitó la exención del análisis al Comité Permanente de Ética en Investigaciones con Seres Humanos de la Universidad Estadual de Maringá (COPEP/UEM), y se obtuvo la aprobación a través del Oficio n.º 33/2019.

Resultados

En total, se analizaron 72.630 casos de violencia letal contra mujeres de 15 a 59 años en el periodo de 2000 a 2019 en Brasil. En 2000, la tasa nacional era de 6,35, y en 2019 de 5,00 por cada 100.000 mujeres. En cuanto a las regiones brasileñas, se destacaron las regiones Norte y Noreste, que aumentaron de 5,54 y 5,05, en 2000, a 8,74 y 6,92, en 2019, respectivamente. Por otro lado, en la región Sureste disminuyó de 7,61 en 2000 a 2,99 en 2019 (Figura 1).

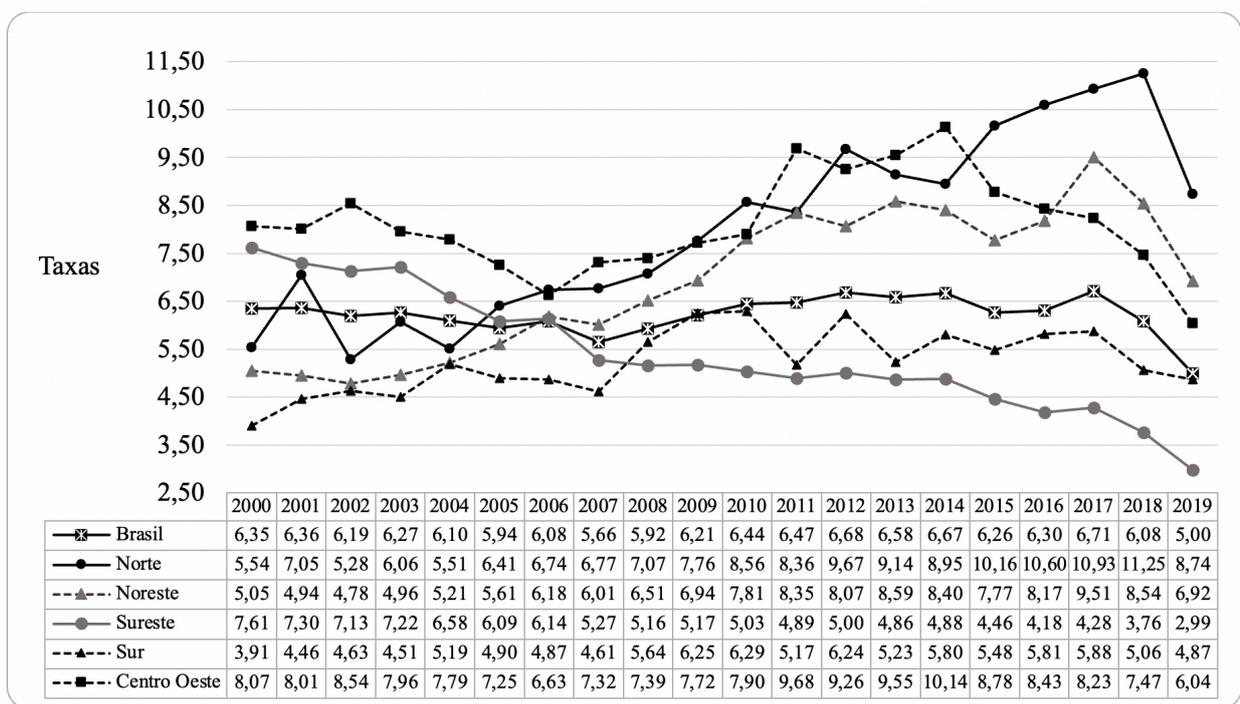


Figura 1 – Tasas de violencia letal contra la mujer (por cada 100.000 mujeres), según las regiones brasileñas. Brasil, 2000 a 2019

Los casos de violencia letal contra la mujer en Brasil fueron agrupados en tres periodos (2000-2002, 2008-2010 y 2017-2019), según las franjas etarias. Las tasas se mantuvieron altas durante todo el periodo, aunque se observa una caída en el tercer trienio (2017-2019) en

casi todas las franjas etarias. Otro aspecto importante se refiere a la reducción significativa de las tasas a medida que aumenta la edad de las mujeres, lo que demuestra que las principales víctimas de la violencia letal en Brasil son mujeres jóvenes (Figura 2).

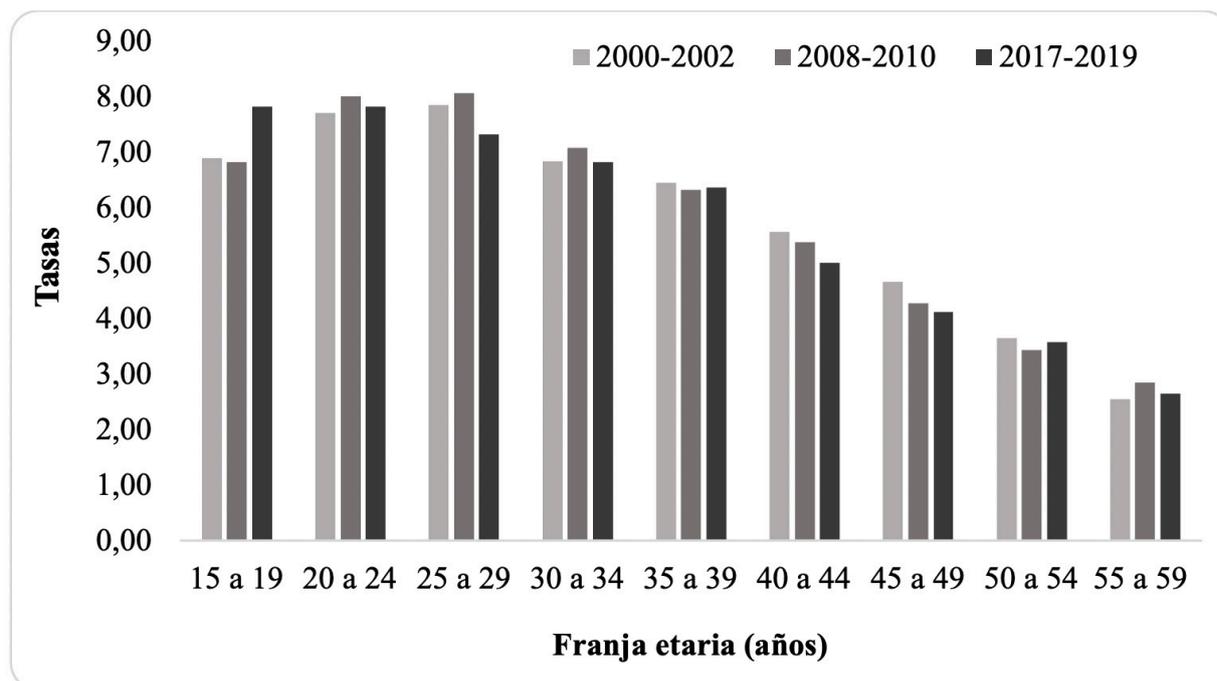


Figura 2 – Violencia letal contra la mujer en Brasil (por cada 100.000 mujeres), según las franjas etarias. Brasil, 2000 a 2019

El análisis de regresión polinomial mostró una tendencia a la estabilidad en las tasas de violencia letal contra la mujer en Brasil (0,02 por año). Las regiones brasileñas con las tasas medias más altas fueron Centro-Oeste (8,17) y Norte (7,89). El Norte también se destacó por un mayor incremento anual medio (0,33 por año; $r^2 = 0,96$).

En lo que respecta a los estados de la región Norte, Rondônia registró la mayor tasa media (8,89) y Pará el mayor aumento medio anual (0,48; $r^2 = 0,97$). En el Noreste, el estado de Alagoas tuvo la tasa media más alta (11,23) y Sergipe presentó el aumento medio anual más alto de los estados brasileños (0,63; $r^2 = 0,92$). En el

Sureste, Espírito Santo se destacó por tener la mayor tasa media de los estados brasileños (13,47), mientras que Minas Gerais tuvo el mayor aumento medio anual (0,03; $r^2 = 0,86$). También se destaca la tendencia a la baja de las tasas en los estados de San Pablo (-0,27 anual; $r^2 = 0,87$) y Río de Janeiro (-0,21 anual; $r^2 = 0,69$).

En la región sur, el estado de Paraná presentó la mayor media del periodo (7,27) y Río Grande del Sur presentó el mayor incremento medio anual (0,14; $r^2 = 0,87$). Finalmente, en el Centro-Oeste, Mato Grosso registró la mayor tasa media del periodo (9,50) y Goiás el mayor incremento medio anual (0,24; $r^2 = 0,50$) (Tabla 1).

Tabla 1 - Evolución de las tasas de violencia letal contra la mujer (por cada 100.000 mujeres). Brasil, 2000 a 2019

Lugar	Tasa media	Aumento/Reducción anual media	R ^{2*}	p [†]	Tendencia
Brasil	Y=6,24	+0,02X	0,13	0,134	Estable
Región Norte	Y=7,89	+0,33X	0,96	<0,001	Creciente
Acre	Y=7,79	+0,21X	0,64	<0,001	Creciente
Amapá	Y=7,99	+0,00X	0,00	0,997	Estable
Amazonas	Y=6,64	+0,34X	0,93	<0,001	Creciente
Pará	Y=8,07	+0,48X	0,97	<0,001	Creciente

(continúa en la página siguiente...)

Lugar	Tasa media	Aumento/Reducción anual media	R ^{2*}	p [†]	Tendencia
Rondonia	Y=8,89	+0,19X	0,70	<0,001	Decreciente/ Creciente/ Decreciente
Roraima	Y=9,14	+0,21X	0,28	0,023	Creciente
Tocantins	Y=7,28	+0,23X	0,52	0,001	Creciente
Región Noreste	Y=6,86	+0,26X	0,92	<0,001	Creciente
Alagoas	Y=11,23	+0,21X	0,83	<0,001	Creciente/Decreciente
Bahía	Y=6,75	+0,41X	0,83	<0,001	Creciente
Ceará	Y=6,61	+0,44X	0,84	<0,001	Creciente
Maranhão	Y=5,17	+0,29X	0,80	<0,001	Creciente
Paraíba	Y=8,03	+0,33X	0,75	<0,001	Creciente/Decreciente
Pernambuco	Y=8,74	-0,16X	0,68	<0,001	Decreciente
Piauí	Y=3,91	+0,14X	0,71	<0,001	Creciente
Río Grande del Norte	Y=4,41	+0,37X	0,98	<0,001	Creciente
Sergipe	Y=5,92	+0,63X	0,92	<0,001	Decreciente/Creciente/ Decreciente
Región Sureste	Y=5,50	-0,20X	0,94	<0,001	Decreciente
Espirito Santo	Y=13,47	-0,17X	0,84	<0,001	Creciente/Decreciente
Minas Gerais	Y=6,38	+0,03X	0,86	<0,001	Creciente/Decreciente
Río de Janeiro	Y=6,43	-0,21X	0,69	<0,001	Decreciente
San Pablo	Y=4,46	-0,27X	0,87	<0,001	Decreciente
Región Sur	Y=5,58	+0,08X	0,80	<0,001	Creciente/Decreciente
Paraná	Y=7,27	+0,04X	0,83	<0,001	Creciente/Decreciente
Río Grande del Sur	Y=5,19	+0,14X	0,87	<0,001	Creciente
Santa Catarina	Y=3,61	+0,06X	0,84	<0,001	Creciente
Región Centro-Oeste	Y=8,17	+0,06X	0,14	0,123	Estable
Distrito Federal	Y=5,66	-0,02X	0,01	0,652	Estable
Goiás	Y=8,98	+0,24X	0,50	0,001	Creciente
Mato Grosso	Y=9,50	-0,11X	0,40	0,005	Decreciente
Mato Grosso del Sur	Y=7,35	-0,08X	0,32	0,015	Decreciente

*R² = Coeficiente de determinación; †p = p-valor, significativo cuando <0,05

En cuanto a la edad, hubo una tendencia al aumento de casos en mujeres jóvenes en Brasil, en la franja etaria de 15 a 39 años (media de 0,04 por año; r² = 0,36). Analizando las

regiones, el Sureste mostró una tendencia a la baja (-0,24 por año; r² = 0,95), al igual que el Sur en el periodo final del análisis. Por el contrario, las demás regiones mostraron

una tendencia creciente, y el mayor incremento anual fue en el Norte (0,39 por año; $r^2 = 0,95$). La tasa media más alta se registró en el Centro-Oeste (9,34/100 mil).

Con respecto a los estados brasileños, Espírito Santo registró la tasa media más alta del periodo en mujeres de 15 a 39 años: 16,39 por cada 100 mil mujeres, seguido de Alagoas: 12,93 por cada 100 mil. Los crecimientos anuales medios más significativos se registraron en Ceará (0,58; $r^2 = 0,81$) y Pará (0,57; $r^2 = 0,97$).

El análisis de regresión polinomial también mostró un aumento de la violencia letal contra la mujer en Brasil en la franja etaria de 40 a 59 años (0,04; $r^2 = 0,49$), el periodo inicial y final presentaron una disminución.

Las regiones Norte, Noreste y Sur siguen una tendencia creciente, y el mayor aumento anual medio se registró en el Norte (0,20; $r^2 = 0,94$). En el Sureste se registró una tendencia decreciente (-0,10; $r^2 = 0,89$), mientras que en el Centro-Oeste las tasas se mantuvieron estables ($p = 0,591$).

En la misma franja etaria, las tasas medias más altas de los estados brasileños se observaron en Roraima (8,79) y Espírito Santo (7,81). Los mayores aumentos anuales se registraron en Pará (0,30; $r^2 = 0,92$) y Río Grande del Norte (0,26; $r^2 = 0,96$). Por último, cabe destacar que hubo una importante reducción anual en Acre (-0,34 por año; $r^2 = 0,61$) (Tabla 2).

Tabla 2 - Evolución de las tasas de violencia letal contra la mujer (por cada 100.000 mujeres) por franja etaria. Brasil, 2000 a 2019

Lugar	15 a 39 años					40 a 59 años				
	Tasa media	Aumento/Reducción anual media	R ^{2*}	p†	Tendencia	Tasa Media	Aumento/Reducción anual media	R ^{2*}	p†	Tendencia
Brasil	Y=7,32	+0,04X	0,36	0,009	Creciente	Y=4,19	+0,04X	0,49	0,006	Decreciente/ Creciente/Decreciente
Región Norte	Y=8,67	+0,39X	0,95	<0,001	Creciente	Y=5,91	+0,20X	0,94	<0,001	Creciente
Acre	Y=8,31	+0,28X	0,63	<0,001	Creciente	Y=7,22	-0,34X	0,61	0,001	Creciente/Decreciente/ Creciente
Amapá	Y=8,49	-0,02X	0,05	0,791	Estable	Y=6,42	+0,11X	0,07	0,0275	Estable
Amazonas	Y=7,23	+0,42X	0,95	<0,001	Creciente	Y=5,09	+0,14X	0,47	0,002	Creciente
Pará	Y=8,93	+0,57X	0,97	<0,001	Creciente	Y=5,93	+0,30X	0,92	<0,001	Creciente
Rondonia	Y=9,81	+0,26X	0,69	<0,001	Decreciente/Creciente/ Decreciente	Y=7,35	+0,06X	0,12	0,156	Estable
Roraima	Y=10,03	+0,25X	0,17	0,092	Estable	Y=8,79	+0,28X	0,65	<0,001	Creciente/Decreciente
Tocantins	Y=8,12	+0,31X	0,60	<0,001	Creciente	Y=5,33	+0,09X	0,15	0,106	Estable
Región Noreste	Y=7,94	+0,34X	0,93	<0,001	Creciente	Y=4,64	+0,13X	0,91	<0,001	Creciente
Alagoas	Y=12,93	+0,26X	0,84	<0,001	Creciente/Decreciente	Y=7,50	+0,13X-0,04X ²	0,55	0,001	Creciente/Decreciente
Bahía	Y=7,94	+0,51X	0,84	<0,001	Creciente	Y=4,35	+0,25X	0,87	<0,001	Creciente
Ceará	Y=7,57	+0,58X	0,81	<0,001	Creciente	Y=4,72	+0,20X	0,92	<0,001	Creciente
Maranhão	Y=5,66	+0,32X	0,81	<0,001	Creciente	Y=3,96	+0,25X	0,65	<0,001	Creciente
Paraíba	Y=9,83	+0,46X	0,67	<0,001	Creciente/Decreciente	Y=3,90	+0,10X	0,36	0,008	Creciente
Pernambuco	Y=10,31	-0,11X	0,41	0,004	Decreciente	Y=5,65	-0,19X	0,81	<0,001	Decreciente
Piauí	Y=4,30	+0,15X	0,56	<0,001	Creciente	Y=3,09	+0,16X	0,82	<0,001	Creciente
Río Grande del Norte	Y=7,35	+0,67X	0,97	<0,001	Creciente	Y=3,84	+0,26X	0,96	<0,001	Creciente
Sergipe	Y=7,01	+0,31X	0,67	<0,001	Creciente	Y=4,69	+0,11X	0,21	0,055	Estable

(continúa en la página siguiente...)

Lugar	15 a 39 años					40 a 59 años				
	Tasa media	Aumento/Reducción anual media	R ^{2*}	p [†]	Tendencia	Tasa Media	Aumento/Reducción anual media	R ^{2*}	p [†]	Tendencia
Región Sureste	Y=6,56	-0,24X	0,95	<0,001	Decreciente	Y=3,68	-0,10X	0,89	<0,001	Decreciente
Espírito Santo	Y=16,39	-0,13X	0,82	<0,001	Creciente/Decreciente	Y=7,81	-0,19X	0,75	<0,001	Decreciente
Minas Gerais	Y=7,84	+0,05X	0,88	<0,001	Creciente/Decreciente	Y=3,86	+0,04X	0,71	<0,001	Creciente/Decreciente
Río de Janeiro	Y=7,78	-0,26X	0,71	<0,001	Decreciente	Y=4,30	-0,11X	0,49	0,001	Decreciente
San Pablo	Y=5,22	-0,34X	0,87	<0,001	Decreciente	Y=3,09	-0,13X	0,88	0,001	Decreciente
Región Sur	Y=6,80	+0,12X	0,82	<0,001	Creciente/Decreciente	Y=3,68	+0,04X	0,59	<0,001	Creciente
Paraná	Y=8,85	+0,06X	0,82	<0,001	Creciente/Decreciente	Y=4,62	+0,05X	0,59	0,001	Creciente/Decreciente
Río Grande del Sur	Y=6,18	+0,21X	0,90	<0,001	Creciente	Y=3,74	+0,05X	0,54	0,001	Creciente
Santa Catarina	Y=4,17	+0,09X	0,78	<0,001	Creciente	Y=2,66	+0,02X	0,12	0,163	Estable
Región Centro-Oeste	Y=9,34	+0,11X	0,25	0,036	Creciente	Y=5,83	+0,01X	0,02	0,591	Estable
Distrito Federal	Y=7,42	+0,21X	0,60	0,001	Decreciente/Creciente/Decreciente	Y=3,54	+0,06X	0,20	0,062	Estable
Goiás	Y=10,48	+0,36X	0,55	<0,001	Creciente	Y=6,11	+0,09X	0,43	0,003	Creciente/Decreciente
Mato Grosso	Y=10,29	-0,08X	0,24	0,039	Decreciente	Y=7,15	-0,17X	0,62	<0,001	Creciente/Decreciente
Mato Grosso del Sur	Y=8,38	-0,08X	0,27	0,028	Decreciente	Y=5,38	-0,05X	0,07	0,292	Estable

*R² = Coeficiente de determinación; †p = p-valor, significativo cuando <0,05

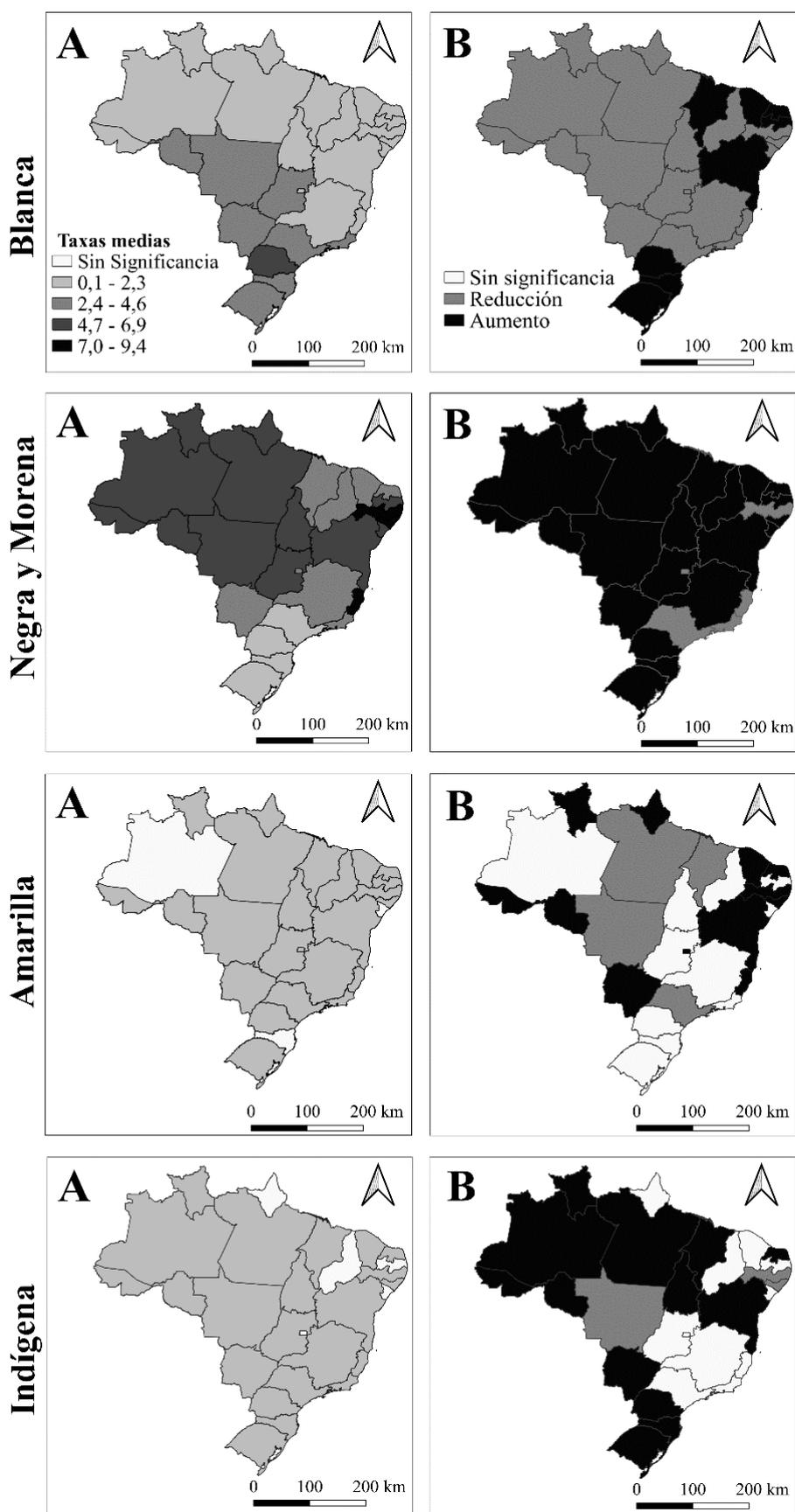
En lo que respecta a la raza/color, se observa, a través de la distribución espacial de las tasas, que las mayores víctimas de violencia letal en Brasil son mujeres negras y morenas, concentradas principalmente en las regiones Norte, Noreste y Centro-Oeste del país. Los estados con tasas más altas en esa población fueron Espírito Santo (9,32), Alagoas (8,79) y Pernambuco (7,04). También se observa que la mayoría de los estados mostró un aumento medio significativo de casos en mujeres negras y morenas, especialmente Pará (0,48 por año; $r^2 = 0,97$), Río Grande del Norte (0,45 por año; $r^2 = 0,96$), Bahía (0,39 por año; $r^2 = 0,85$), Ceará (0,44 por año; $r^2 = 0,75$) y Alagoas (0,36 por año; $r^2 = 0,80$).

Las tasas más altas en mujeres blancas se registraron en el Sur, Centro-Oeste y parte del Sureste de Brasil. El estado de Paraná se destacó por presentar la tasa media más alta de mujeres blancas (5,70), seguido de Río Grande

del Sur (4,24). También hay una reducción media anual de casos en mujeres blancas en la mayoría de los estados, especialmente en San Pablo (-0,18; $r^2 = 0,91$), Río de Janeiro (-0,13; $r^2 = 0,78$) y Mato Grosso (-0,14; $r^2 = 0,89$).

La letalidad contra mujeres de raza/color amarillo se distribuyó de manera más uniforme en las regiones brasileñas. Sin embargo, los estados de Amapá (0,15), Piauí (0,037), Tocantins (0,023), San Pablo (0,023) y Mato Grosso (0,022) presentaron las tasas más altas. Los estados de Acre y Roraima presentaron los mayores incrementos anuales medios (0,009; $r^2 = 0,34$ y 0,009; $r^2 = 0,17$).

Finalmente, la muerte violenta de mujeres indígenas se registró en la mayoría de los estados del país. Roraima tuvo la tasa media más alta (1,13) y el aumento medio anual más alto (0,12 por año; $r^2 = 0,38$), seguido de Mato Grosso del Sur (0,70), con un aumento medio de (0,03 por año; $r^2 = 0,41$) (Figura 3).



A = Distribución espacial de las tasas medias de violencia letal contra la mujer, por raza/color. Brasil, 2000 a 2019; B = Distribución espacial del aumento o disminución anual media de la violencia letal contra la mujer, por raza/color

Figura 3 – Distribución espacial de las tasas medias y del aumento/reducción anual media de la violencia letal contra la mujer (por cada 100.000 mujeres) en los estados brasileños, según raza/color. Brasil, 2000 a 2019

Discusión

Aún son escasos los análisis de las tendencias temporales y la distribución espacial de las tasas de violencia letal contra la mujer que consideran las diferencias regionales en Brasil, la franja etaria y la raza/color. La presente investigación señaló que hay una tendencia a la estabilidad de la violencia letal en Brasil, con variaciones importantes entre las cinco regiones del país y los estados brasileños. Los resultados indican que, si no se implementan acciones efectivas, los casos de muerte violenta de mujeres jóvenes, negras/morenas e indígenas seguirán creciendo.

El uso de datos secundarios es una limitación de este estudio, dado que se consideran fuentes sensibles, debido a que la información es incompleta y hay subregistro de las muertes. En ese sentido, para evitar el subregistro en la investigación, especialmente en algunas regiones menos favorecidas del país, se utilizaron factores de corrección de las tasas, para contribuir a un análisis más preciso. Además, el SIM ha ampliado su cobertura y ha mostrado un buen desempeño⁽¹⁸⁾, lo que es fundamental para la realización de estudios ecológicos sobre la mortalidad de la población brasileña en todo el país.

Por otro lado, para el análisis espacial, los datos se agruparon según el tiempo y el espacio. Por lo tanto, se pueden realizar nuevos estudios separando los datos por periodo y ampliando las unidades de análisis.

Otra limitación es que no haya una base de datos nacional con casos específicos de feminicidio, lo que llevó a que el estudio haya investigado la violencia letal contra la mujer desde una perspectiva de género. Sin embargo, cabe destacar, que el análisis contribuyó a identificar las diferencias dentro del territorio brasileño, posibilitando que las acciones para controlar el problema sean dirigidas.

Los debates sobre el femicidio, delito que implica violencia letal contra la mujer motivada por el género, han ganado espacio en las últimas décadas influenciados por la alta incidencia en América Latina⁽²⁾.

El aumento en el número de casos presionó al gobierno de varios países a implementar leyes específicas que criminalizan el asesinato de mujeres debido al género, aunque se desconoce el resultado de la legislación debido a que no hay una base de datos nacional⁽²⁶⁻²⁷⁾. Actualmente, todos los países de América Latina, excepto Cuba y Haití, han aprobado leyes o disposiciones específicas para abordar la violencia de género⁽²⁸⁾.

En Brasil, la Ley María da Penha, promulgada en 2006, creó mecanismos para frenar la violencia doméstica y familiar contra la mujer⁽¹⁴⁾. A pesar de los grandes avances, es importante destacar que la mencionada ley fue el resultado de una condena de la Corte Interamericana de Derechos Humanos al Estado brasileño. En esa ocasión, la

sentencia internacional expuso la ineficiencia del Estado brasileño para procesar y responsabilizar debidamente al entonces esposo de María da Penha Maia Fernandes, brasileña nacida en Ceará, después de años de agresión y dos intentos de asesinato⁽²⁹⁾.

Algunos estudios señalan que la ley en cuestión contribuyó a visibilizar el tema e incentivar a las mujeres a denunciar a sus agresores, aunque las estadísticas no indican que haya una disminución significativa de los casos después de su implementación⁽³⁰⁾.

Al igual que en la literatura, los datos presentados en esta investigación no muestran que la Ley María da Penha haya tenido un impacto significativo en las tasas de muerte violenta de mujeres en Brasil, dado que en 2007 y 2008 hubo una leve reducción y un crecimiento posterior sostenido.

Otro aspecto importante son las falencias que tiene la legislación, dado que se registran numerosos casos de nuevas agresiones contra las mujeres incluso después de la denuncia, lo que demuestra la ineficacia de las instituciones de seguridad para garantizar la protección de la mujer en situación de violencia⁽³¹⁾.

Ante este escenario de inequidades, en 2013 se organizó una Comisión Parlamentaria Mixta de Investigación (CPMI), con el objetivo de conocer el número de mujeres asesinadas de forma violenta en Brasil. Se observó que la mayor parte de los casos correspondía a muertes crueles provocadas por la pareja, situación similar a la registrada en Perú^(30,32).

Esta información, al igual que la presión ejercida por la ONU para enfrentar la violencia contra la mujer en todo el mundo⁽³³⁾, contribuyó a la publicación de la Ley 13.104/2015, conocida como Ley de Femicidio.

Dicha ley creó una calificación para el delito de homicidio cuando se comete contra una mujer por su condición de mujer. Por lo tanto, la calificación antes mencionada debe aplicarse cuando se trata de "violencia doméstica y familiar" y también "desprecio o discriminación a la condición de mujer"⁽¹⁶⁾.

El presente estudio muestra que en 2016 y 2017, los años posteriores a la publicación de la Ley de Femicidio, las tasas de violencia letal contra la mujer en Brasil continuaron aumentando, seguidas de una reducción en los dos últimos años de análisis (2018 y 2019), lo que sugiere que probablemente la legislación tuvo un impacto positivo.

Sin embargo, es necesario que se realicen más estudios para analizar el efecto a largo plazo y la influencia de la pandemia de COVID-19 en las tasas, dado que algunas investigaciones indican que hubo un aumento de las tasas durante la pandemia en otros países de América Latina, como Colombia y México⁽³⁴⁾.

A nivel mundial, las tasas de muerte violenta de mujeres siguen caminos divergentes. Mientras que algunos países han estado registrando un aumento, como Turquía, Perú y Ecuador, otros países como Italia y España han registrado una disminución en los números⁽³⁵⁻³⁹⁾.

Esas variaciones también se observaron entre las regiones brasileñas, donde dos se destacaron por presentar el aumento medio anual más significativo, Norte y Noreste. La región Centro-Oeste mostró una tendencia a la estabilidad de las tasas, mientras que las regiones Sureste y Sur (a partir de 2010) registraron una tendencia a la baja, al igual que en otro estudio brasileño⁽⁴⁰⁾.

Las tasas medias más significativas coinciden generalmente con las regiones socioeconómicamente menos favorecidas, Norte y Noreste del país. Por otro lado, la tendencia a la estabilidad en la región Centro-Oeste y a la reducción en el Sureste y Sur coinciden con la existencia de mejores indicadores⁽⁴¹⁾.

Otros estudios indican que el Noreste tiene una tasa media de 4,7 muertes violentas cada 100.000 mujeres, mientras que, en Río Grande del Sur, la incidencia fue menor, 3,2 cada 100.000 mujeres⁽⁴²⁻⁴³⁾. Estos datos confirman la variabilidad que presentan los índices de violencia letal contra la mujer, como consecuencia de las disparidades y de las falencias de los servicios de seguridad pública.

Debido a la gran extensión territorial que tiene Brasil, las diferencias en los indicadores de las regiones se debe a las desigualdades sociales, como nivel educativo, desempleo, violencia estructural, raza/color y etnia, además, hay territorios que se encuentran bajo una fuerte influencia de roles tradicionales de género y normas religiosas, dicha realidad es similar a la de otros países latinoamericanos^(34,44).

Al igual que Brasil, México y Colombia también registraron variaciones en las tasas en sus territorios, asociadas a lugares con mayor concentración de pobreza, menor educación, lugares con alta proporción de necesidades básicas insatisfechas y altas tasas de embarazo adolescente⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾.

En España, una investigación demostró que la precariedad económica y el desempleo desencadenan situaciones de violencia contra la mujer, debido a la dependencia económica que generan⁽⁴⁷⁾. Esto permite inferir que las mujeres que dependen económicamente de su pareja tienden a permanecer en relaciones abusivas y violentas, aumentando el riesgo de femicidio.

La desigualdad brasileña también se observa en la provisión de dispositivos de protección para la mujer. Datos del Consejo Nacional de Justicia (CNJ) muestran una distribución desproporcionada de las Unidades Judiciales con jurisdicción exclusiva de violencia doméstica y familiar contra la mujer en las regiones de Brasil.

En 2020 había 138 juzgados exclusivos, de los cuales 34 estaban ubicados en el Noreste, 16 en el Norte, 32 en el Centro-Oeste, 43 en el Sureste y 13 en el Sur. La centralización de servicios es más evidente al analizar los datos de las unidades federativas. Aunque la población femenina estimada de Amazonas era de 2.095.586, en 2020 el estado cuenta solo con tres juzgados exclusivos. Por otra parte, el Distrito Federal cuenta con 16 juzgados exclusivos para una población femenina estimada en 1.587.124⁽⁴⁸⁾.

De acuerdo con esta información, el número de Comisarías Especializadas en Atención a la Mujer (*Delegacias Especializadas em Atendimento à Mulher, DEAM*) difiere entre los estados. Hay estudios indican que Santa Catarina tiene 30 DEAM para 3.654.387 mujeres, mientras que Maranhão tiene 19 comisarías especializadas para 3.618.170 mujeres⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾. Por ende, tanto la mejora de las condiciones socioeconómicas, como la oferta igualitaria de dispositivos de protección para la mujer, son fundamentales para que haya un cambio en el escenario de la violencia.

En cuanto a la franja etaria, todas las regiones y estados brasileños presentaron mayor incidencia de violencia letal contra mujeres jóvenes, de 15 a 39 años. Otras investigaciones realizadas en Brasil arrojaron resultados similares a los del presente estudio, en los mismos las franjas etarias más frecuentes fueron de 15 a 34 años⁽⁴³⁾ y de 20 a 39 años⁽⁴⁴⁾.

La muerte violenta de mujeres jóvenes también ocurre en otros países, como Turquía, Estados Unidos, Ecuador y una región de Sudáfrica^(35,51-53). Estos hallazgos son alarmantes porque el femicidio representa la etapa final de un ciclo de violencia⁽⁵⁴⁾ que acorta la vida de niñas y mujeres y trae consecuencias incalculables para las familias y la sociedad.

Los estudios indican que los factores de riesgo de femicidio en adolescentes y mujeres jóvenes incluyen el final de la relación, los celos, que la pareja tenga un arma de fuego, la sospecha de infidelidad y el historial de acoso por parte de la pareja⁽⁵⁵⁻⁵⁷⁾.

Recientemente, el hábito del acoso, conducta denominada *stalking*, ha ganado espacio en los debates, siendo incluso criminalizado en algunos países. De hecho, una encuesta realizada con adolescentes en los Estados Unidos reveló que el 51,1% de las niñas ya había sufrido *stalking* u hostigamiento⁽⁵⁸⁾.

Con respecto a la raza/color, las mayores tasas de violencia letal se registraron en las mujeres negras y morenas, concentradas en el Norte, Noreste, Centro-Oeste y parte del Sureste de Brasil. Las altas tasas en esta población coinciden con los resultados de otro estudio⁽⁵⁹⁾. También se observa que, mientras que la violencia letal contra las mujeres blancas está disminuyendo en

la mayoría de los estados, entre las mujeres negras y morenas está aumentando, esto ratifica los datos de la literatura⁽⁶⁰⁾.

La alta incidencia en mujeres negras y morenas refleja la situación de vulnerabilidad y disparidad social que viven, especialmente en el área educativa, el mercado laboral, los ingresos y la participación política⁽⁶¹⁻⁶²⁾.

Por lo tanto, las desigualdades étnicas y sociales presentes en las regiones brasileñas nos llevan a reflexionar sobre las políticas públicas y a considerar si tienen el mismo alcance para toda la población. El hecho de haber identificado que las mujeres negras y morenas son más afectadas por esta condición indica que es necesario que los servicios de protección para la mujer junto con los servicios de salud, puerta de entrada para la atención de las víctimas de agresión, brinden una atención especial y personalizada.

Asimismo, se registró un aumento de la violencia letal contra las mujeres indígenas en varios estados brasileños, al igual que en los Estados Unidos, donde las mujeres negras e indígenas presentan las tasas más altas⁽⁵¹⁾.

En el último censo del IBGE (2010), Brasil tenía una población indígena estimada de 817.962 habitantes, de los cuales 502.783 vivían en áreas rurales y 315.180 en áreas urbanas. Actualmente, el país cuenta con 488 tierras indígenas regularizadas, que ocupan aproximadamente el 12,2% del territorio nacional, distribuidas en el Norte (54%), Noreste (11%), Sureste (6%), Sur (10%) y Centro-Oeste (19%)⁽⁶³⁾.

La violencia letal contra las mujeres indígenas es cometida por indígenas o no indígenas. En el primer caso, el delito puede estar relacionado con el consumo de alcohol y drogas. En el segundo, se debe, en la mayoría de los casos, a la violencia sexual. Pero también hay casos que derivan de las acciones de los líderes que confrontan las relaciones de género de sus culturas⁽⁶⁴⁾.

Los investigadores también destacan que se viene perpetrando un genocidio en la disputa por los territorios, donde las mujeres de grupos étnicos y racializados son asesinadas para enviar un mensaje intimidatorio⁽⁵⁹⁾.

Otro factor relacionado con este crecimiento es la injerencia de las personas blancas en las comunidades indígenas. Situaciones como la modificación del paisaje natural y la inserción de alcohol y drogas contribuyen a tornar conflictivas las relaciones de género⁽⁶⁵⁾. Además, la migración de los indígenas a los centros urbanos, que viven, en la mayoría de los casos, en situación de vulnerabilidad social, favorece el aumento de la violencia⁽⁶⁶⁾.

La ONU destaca que el racismo institucional es un obstáculo para que las mujeres negras, morenas y de

minorías étnicas tengan acceso a la justicia y agrava la situación de vulnerabilidad que viven⁽⁶⁷⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también considera que la violencia contra la mujer es prevenible y deriva de factores sociales, culturales, económicos, entre otros, que se puede reducir a través de la implementación de programas y políticas efectivas. En ese sentido, es fundamental analizar tanto el nivel socioeconómico, como la existencia de legislación específica, niveles de ingreso, pobreza y carencia económica, empleo, escolaridad, acceso a los servicios de salud y participación política⁽⁶⁸⁾.

Medidas concretas que apoyen a las mujeres en situación de violencia previenen la perpetración de delitos fatales, dado que la muerte es precedida, en la mayoría de los casos, por episodios de violencia psicológica, patrimonial, física y sexual⁽⁶⁰⁾.

Por último, en el campo de la salud y la enfermería, conocer tanto las regiones con mayor incidencia de violencia letal contra la mujer, como la franja etaria y la raza/color predominante favorece la planificación de una atención integral, cuyo objetivo es romper el ciclo de la violencia, previniendo la reincidencia de casos fatales.

Conclusión

Se registró una tendencia a la estabilidad en las tasas de violencia letal contra la mujer en Brasil, con importantes disparidades regionales. Las regiones Norte y Centro-Oeste registraron las tasas medias más altas, las regiones Norte y Noreste presentaron el aumento anual más significativo, y el Sureste fue la única región que presentó una reducción significativa en las tasas.

También se observó una tendencia al aumento de casos en las mujeres jóvenes, con edades entre 15 y 39 años. La distribución espacial de las tasas, según raza/color, reveló una mayor incidencia en las mujeres negras y morenas, con tendencia al aumento.

Es necesario reconocer las diferencias regionales en Brasil para que la planificación estratégica de las acciones se base en las particularidades de cada lugar y en los factores de riesgo y en la protección de la violencia contra la mujer.

Referencias

1. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Gender violence: a comparison of mortality from aggression against woman who have and have not previously reported violence. *Cienc Saúde Colet*. 2017;22(9):2929-38. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
2. Dawson M, Carrigan M. Identifying femicide locally and globally: Understanding the utility and accessibility

- of sex/gender-related motives and indicators. *Curr Sociol.* 2021;69(5). <https://doi.org/10.1177/0011392120946359>
3. Academic Council On The United Nations System. Femicide: Establishing a Femicide Watch in Every Country [Internet]. Vienna: ACUNS; 2017 [cited 2021 Nov 30]. Available from: https://agendaforhumanity.org/sites/default/files/Femicide-Volume-VII-Establishing-a-Femicide-Watch-in-Every-Country_0.pdf
 4. Weil S. Making femicide visible. *Curr Sociol.* 2016;64(7):1124-37. <https://doi.org/10.1177/0011392115623602>
 5. Fong W, Pan C, Lee JC, Lee T, Hwa H. Adult femicide victims in forensic autopsy in Taiwan: A 10-year retrospective study. *Forensic Sci Int.* 2016;266(1):80-5. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.05.008>
 6. Meneghel SN, Danielvicz IM, Polidoro M, Plentz LM, Meneghetti BP. Femicide in frontier municipalities in Brazil. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/feminicidios-em-municipios-de-fronteira-no-brasil/17868?id=17868>
 7. United Nations Office on Drugs and Crime. Global Study on Homicide: Gender-related killing of women and girls [Internet]. Vienna: UNODC; 2019. [cited 2021 Nov 29]. Available from: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf
 8. Saccomano C. Femicide in Latin America: legal vacuum or deficit in the rule law? *CIDOB d'Afers Internacionals.* 2017;117(1):51-78. <https://doi.org/10.24241/rcai.2017.117.3.51>
 9. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, Alves PP, Lima RS, Marques D, et al. Atlas da Violência 2021 [Internet]. Rio de Janeiro: FBSP; 2021. [cited 2021 Nov 25]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>
 10. Campbell JC, Glass N, Sharps PW, Laughon K, Bloom T. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma Viol Abuse.* 2007;8(3):246-69. <https://doi.org/10.1177/1524838007303505>
 11. Martins AG, Nascimento ARA. Domestic violence, alcohol and other associated factors: a bibliometric analysis. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 18];69(1):107-21. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000100009
 12. Hall CDX, Evans DP. Social comorbidities? A qualitative study mapping syndemic theory onto gender-based violence and co-occurring social phenomena among Brazilian women. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09352-7>
 13. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. ODS5 – Igualdade de gênero [Internet]. Brasília: ONU; 2019 [cited 2021 Nov 25]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods5.html>
 14. Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos (BR). Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*, 8 ago 2006 [cited 2021 Nov 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
 15. Oliveira RC, Lima JCP, Arana AMFR. Da criação das DEAM's à Lei Maria da Penha: uma reflexão sobre a questão da violência contra as mulheres. *Rev Ártemis.* 2017;24(1):201-13. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1807-8214.2017v24n1.35821>
 16. Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos (BR). 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, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos [Internet]. *Diário Oficial da União*, 10 mar 2015 [cited 2019 Jul 01]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm
 17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Países [Homepage]. Brasília: 2021. [cited 2021 Jan 18]. Available from: <https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/brasil?indicador=77849&tema=5&ano=2020>
 18. Morais RM, Costa AL. Uma avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade. *Saúde Debate.* 2017;41(Sp Iss):101-17. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S09>
 19. Bittar OJN, Biczuk M, Serinolli MI, Novaretti MCZ, Moura MMN. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. *Rev Adm Saúde.* 2018;18(70):70-7. <https://doi.org/10.23973/ras.70.77>
 20. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Reports of violence against woman in different life cycles. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014;22(1):85-92. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3186.2388>
 21. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos (BR). Lei nº 10.778 de 24 de Novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos

- ou privados [Internet]. Diário Oficial da União, 25 nov 2003 [cited 2021 Nov 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm
22. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BR). Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) [Homepage]. Brasília: 2021. [cited 2021 Nov 20]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
23. Szwarcwald CL, Morais OL Neto, Frias PG, Souza PRB Junior, Escalante JJC, Lima RB, et al. Busca ativa de óbitos e nascimentos no Noreste e na Amazônia Legal: estimação das coberturas do SIM e do Sinasc nos municípios brasileiros [Internet]. Brasília: 2011. [cited 2020 Apr 02]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/312580026_Busca_ativa_de_obitos_e_nascimentos_no_Noreste_e_na_Amazonia_Legal_Estimacao_da_mortalidade_infantil_nos_municipios_brasileiros
24. Bastos MSCBO, Latorre MRDO, Waldman EA. Trend of the AIDS epidemic in intravenous drug users in the Municipality of São Paulo from 1985 to 1997. *Rev Bras Epidemiol.* 2001;4(3):178-90. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2001000300005>
25. Tomé EA, Latorre MRDO. Trends of infant mortality in the city of Guarulhos: 1971 to 1998. *Rev Bras Epidemiol.* 2001;4(3):153-67. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2001000300003>
26. Álvarez-Garavito C, Acosta-González HN. Femicide in latin america: An economic approach. *Desarrollo Sociedad* 2021;88:11-42. <https://doi.org/10.13043/DYS.88.1>
27. Noer KU, Chadijah S, Rudiati E. There is no trustable data: the state and data accuracy of violence against women in Indonesia. *Heliyon.* 2021;7:e08552. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08552>
28. Deus A, Gonzalez D. Análisis de legislación sobre femicidio/feminicidio en América Latina y el Caribe e insumos para una ley modelo [Internet]. Panamá: ONU; 2018 [cited 2021 Dec 01]. Available from: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2019/05/final%20esp%20analysis%20de%20leyes%20de%20femicidio%20en%20amrica%20latina%20y%20el%20caribe-compressed.pdf?la=es&vs=3056>
29. Elias MLR, Machado IV. Fighting Gender Inequality: Brazilian Feminist Movements and Judicialization as a Political Approach to Oppose Violence Against Women. *Public Integrity.* 2018;20(2):115-30. <https://doi.org/10.1080/10999922.2017.1364948>
30. Silva MI, Alberton MH. The Law of Femicide 13.104/2015 and yours impacts in the state of Paraná. *Actio Rev Estudos Jurídicos* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 01];2(29):1-20. Available from: <http://faculadademaringa.com.br/index.php/actiorevista/article/viewFile/135/124#:~:text=Ser%C3%A1%20analizada%20tamb%C3%A9m%20a%20Lein,come%C3%A7a%20pela%20viol%C3%Aancia%20dom%C3%A9stica%20familiar>
31. Wermuth MAD, Mezzari LG. Effectiveness or symbolism? An analysis of protective emergency measures in the rite of the Maria da Penha Law. *Direito Desenvolv* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 01];12(1):180-201. Available from: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/ddesnv12&div=16&id=&page=>
32. Burgos-Muñoz RM, Soriano-Moreno AN, Bendezu-Quispe G, Urrunaga-Pastor D, Toro-Huamanchumo CJ, Benites-Zapata VA. Intimate partner violence against reproductive-age women and associated factors in Peru: evidence from national surveys, 2015–2017. *Heliyon.* 2021;7:e07478. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07478>
33. Petrucci G. Lei do feminicídio e reconhecimento: Discussão crítica em torno dos remédios afirmativos para a violência de gênero. *Estudos Comum.* 2018;1(26):311-22. <https://doi.org/10.20287/ec.n26.v1.a18>
34. Londoño PAV, González MEN, Solera CB, Paz PS. The exacerbation of violence against women as a form of discrimination in the period of the COVID-19 pandemic. *Heliyon.* 2021;7:e06491. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06491>
35. Karbeyaz K, Yetis Y, Günes A, Simsek Ü. Intimate partner femicide in Eskisehir, Turkey 25 years analysis. *J Forensic Leg Med.* 2018;60(1):56-60. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2018.10.002>
36. Ilanzo MPQ, Urbano OMC, Delgado MC, Ramirez NP, Mendoza GMP, Garcia AEO. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 01];44(2):278-94. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n2/1561-3127-rcsp-44-02-278.pdf>
37. Ortiz-Prado E, Villagran P, Abarca AM, Henriquez-Trujillo AR, Simbaña-Rivera K, Gomez L, et al. Gender-Based Violence and Femicide in Ecuador: A Cross-Sectional Study of Population Mortality Estimates from 2001-2017. *Lancet Glob Health.* 2020;5(1):1-17. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3541111>
38. Vichi M, Ghirini S, Roma P, Manderelli G, Pompili M, Ferracuti S. Trends and patterns in homicides in Italy: A 34-year descriptive study. *Forensic Sci Int.* 2020;307(1):1-8. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110141>
39. Torrecilla JL, Quijano-Sánchez L, Liberatore F, López-Ossorio JJ, González-Álvarez JL. Evolution and study of a copycat effect in intimate partner homicides: A lesson from Spanish femicides. *PLoS One.* 2019;14(6):e0217914. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217914>

40. Leite FMC, Mascarello KC, Almeida APSC, Fávero JL, Santos AS, Silva ICM. Análise da tendência da mortalidade feminina por agressão no Brasil, estados e regiões. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(9):2971-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.25702016>
41. Santos JAF. Social class, territory and health inequality in Brazil. *Saude Soc*. 2018;27(2):556-72. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170889>
42. Meira KC, Costa MAR, Honório ACC, Simões TC, Camargo MP, Silva GWS. Temporal trend of the homicide rate of Brazilian woman. *Rev Rene*. 2019;20(1):1-8. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039864>
43. Souza ER, Simões TC, Borges LF, Veríssimo e Oliveira L, Guimarães RM, Meira KC, et al. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(9):2949-62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12392017>
44. Meneghel SN, Rosa BAR, Ceccon RF, Hirakata VN, Danilevicz IM. Femicidas: a study in Brazilian state capital cities and large municipalities. *Cienc Saúde Colet*. 2017;22(9):2963-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.22732015>
45. Secretaria de Gobernación de México. La violencia feminicida en México: aproximaciones y tendencias 1985-2016 [Internet]. Ciudad de Mexico: ONU Mujeres; 2017. [cited 2020 Oct 16]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293666/violenciaFeminicidaMx_07dic_web.pdf
46. Murillo FHS, Chica-Olmo J, Cortázar ARG. The spatial heterogeneity of factors of femicide: The case of Antioquia-Colombia. *App Geography*. 2018;92(1):63-73. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2018.01.006>
47. Otero-García L, Briones-Vozmediano E, Vives-Cases C, García-Quinto M, Sanz-Barbero B, Goicolea I. A qualitative study on primary health care responses to intimate partner violence during the economic crisis in Spain. *Eur J Public Health*. 2018;28(6):1000-5. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky095>
48. Conselho Nacional de Justiça (BR). Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [Homepage]. Brasília: 2021 [cited 2021 Dec 04]. Available from: https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opencvoc.htm?document=qvw_%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shVDResumo
49. Oliveira ACDC, Ghisi ASS. Technical norm of standardization and women's police station in Santa Catarina. *Rev Estudos Feministas*. 2019;27(1):1-15. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n146855>
50. Castro BDV, Silva AS. Atuação da autoridade policial e do Poder Judiciário no combate à violência doméstica contra a mulher na cidade de São Luís/MA. *Rev Opin Jur*. 2017;15(20):59-83. <https://dx.doi.org/10.12662/2447-6641oj.v15i20.p59-83.2017>
51. Petrosky E, Blair JM, Betz CJ, Fowler KA, Jack SPD, Lyons BH. Racial and ethnic differences in homicides of adult women and the role of intimate partner violence — United States, 2003–2014. *Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 11];66(28):741-6. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/pdfs/mm6628a1.pdf>
52. Meel B. Incidence of female homicide in the Transkei sub-region of South Africa (1993-2015). *J Forensic Leg Med*. 2018;56:75-9. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2018.02.025>
53. San Sebastián NM, Vives-Cases C, Goicolea I. "Closer to the Unfair Reality": Magnitude and Spatial Analysis of Femicides in Ecuador. *J Interpersonal Viol*. 2019;36:1-12. <https://doi.org/10.1177/0886260519863721>
54. Meneghel SN, Portella AP. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(9):3077-86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>
55. Adhia A, Kernic MA, Hemenway D, Vavilala MS, Rivara FP. Intimate Partner Homicide of Adolescents. *JAMA Pediatr*. 2019;173(6):571-7 <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0621>
56. Balica E. Young intimate femicide in Romania. Incidence and risk factors. *Anthropol Res Studies* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 20];8(1):15-24. Available from: https://www.researchgate.net/publication/325317684_Young_intimate_femicide_in_Romania_Incidence_and_risk_factors
57. Sorrentino A, Guida C, Cinquegrana V, Baldry AC. Femicide fatal risk factors: A last decade comparison between italian victims of femicide by age groups. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1-13. <http://doi.org/10.3390/ijerph17217953>
58. Rothman EF, Bahrami E, Okeke N, Mumford E. Prevalence of and Risk Markers for Dating Abuse-Related Stalking and Harassment Victimization and Perpetration in a Nationally Representative Sample of U.S. Adolescents. *Youth Society*. 2020;53(6):955-78. <https://doi.org/10.1177/0044118X20921631>
59. Meneghel SN, Lerma BRL. Femicidas in ethnic and racialized groups: syntheses. *Cien Saúde Colet*. 2017;22(1):117-22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.19192016>
60. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 2018 [cited 2020 Aug 15]. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf
61. Muniz DM, Zimmermann TR. From racial injury to institutional violence: intersectionality of gender violence under black woman's perspective. *Direitos Culturais*.

2018;13(29):125-42. <http://doi.org/10.20912/rdc.v13i29.2598>

62. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por raça ou cor no Brasil [Internet]. Brasília: IBGE; 2019 [cited 2021 Jan 24]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf

63. Fundação Nacional do Índio (BR). Demarcação de terras indígenas [Homepage]. Brasília: 2020 [cited 2021 Jan 24]. Available from: <https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/terras-indigenas/demarcacao-de-terras-indigenas>

64. Castilho EWV. A violência doméstica contra mulher no âmbito dos povos indígenas: qual lei aplicar? In: Castilho EWV, Paula LR, Freitas MI, Verdum R, Souza e Silva SE, Kaxuyana VPP. Mulheres Indígenas, Direitos e Políticas Públicas [Internet]. Brasília: INESC; 2008 [cited 2020 Nov 16];21-31. Available from: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/mulheres_indigenas_direitos_pol_publicas.pdf

65. Zimmermann TR, Seraguza L, Vieana AEA. Relações de gênero e violência contra mulheres indígenas em Amambai – MS (2007-2013). Espaço Ameríndio. 2015;9(1). <https://doi.org/10.22456/1982-6524.53538>

66. Moraes PB. A construção dos direitos indígenas: uma breve análise no contexto urbano do distrito federal. In: Anais do 16th Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais [Internet]. 2019 Oct 30 to Nov 3; Brasília, DF. Brasília: Conselho Federal de Assistência Social; 2019 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1744/1704>

67. Organização das Nações Unidas. Diretrizes Nacionais - Femicídio: investigar, processar e julgar com perspectivas de gênero as mortes violentas de mulheres [Internet]. Brasília: ONU Mulheres; 2016. [cited 2020 Aug 15]. Available from: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio.pdf

68. World Health Organization. Preventing intimate partner and sexual violence against woman: taking action and generating evidence [Internet]. Washington: WHO; 2012 [cited 2021 Feb 20]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=066510DD83E5BDC73737E9DA9E49BCEC?sequence=3

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Márcia Moroskoski, Franciele Aline Machado de Brito, Rosana Rosseto de Oliveira. **Obtención de datos:** Márcia Moroskoski. **Análisis e interpretación de los datos:** Márcia Moroskoski, Franciele Aline Machado de Brito, Rosana Rosseto de Oliveira. **Análisis estadístico:** Márcia Moroskoski, Rosana Rosseto de Oliveira. **Redacción del manuscrito:** Márcia Moroskoski, Franciele Aline Machado de Brito, Rosana Rosseto de Oliveira. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Márcia Moroskoski, Franciele Aline Machado de Brito, Rosana Rosseto de Oliveira.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 16.07.2021
Aceptado: 10.03.2022

Editor Asociado:
Ricardo Alexandre Arcêncio

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Márcia Moroskoski

E-mail: marciamoroskoski@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4377-4025>