

Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher *PCSVDF*^{Mulher}

Relatório Executivo III - Primeira Onda - 2016

Violência Doméstica, Violência na Gravidez e Transmissão entre Gerações¹

José Raimundo Carvalho²

Victor Hugo Oliveira³

Realização:



Financiamento:

Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres

Secretaria de Governo



Apoio:



Fortaleza, 12 de outubro de 2017

¹ As opiniões expressas neste Relatório Executivo são de responsabilidade dos(as) autores(as) e não necessariamente refletem a política ou posição oficial das suas instituições de origem ou daquelas que financiaram, apoiaram ou participaram, direta ou indiretamente, da *PCSVDF*^{Mulher}. Agradecemos o financiamento da Secretaria Especial de Política para as Mulheres – SPM/Ministério da Justiça e Cidadania e o apoio técnico do Banco Mundial. Gostaríamos de agradecer a Hellano de Almeida (CAEN/UFC) pelo suporte técnico na linguagem R, em especial na análise exploratória dos dados, a Sylvia Lavor (CAEN/UFC) pelo trabalho como assistente de pesquisa. Erros ou omissões remanescentes são de responsabilidade única dos autores.

² Professor Associado CAEN/UFC & LECO/CAEN e Pesquisador do CNPq. Pesquisador Principal e Coordenador da *PCSVDF*^{Mulher}.

³ Analista IPECE e LECO/CAEN. Pesquisador da *PCSVDF*^{Mulher}.

1. A PCSVDF^{Mulher}

A Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (PCSVDF^{Mulher}) representa um esforço inédito de desenvolver, através de um grupo de cientistas nacionais e internacionais⁴, um conjunto de dados único e longitudinal, que permita o estudo da violência doméstica, da alocação de recursos e da distribuição do poder de barganha no domicílio, da saúde e das crianças e seu desenvolvimento cognitivo-emocional, e das inter-relações entre eles através de uma abordagem interdisciplinar.

Para atingir nossos objetivos, utilizamos uma metodologia rigorosa com base nos melhores estudos internacionais sobre vitimização e sobre pesquisas socioeconômicas domiciliares⁵. A amostra da PCSVDF^{Mulher} é composta por mais de 10.000 mulheres, sendo quantitativa, probabilística e representativa das mulheres (com idade no intervalo [15, 50)) moradoras das capitais dos estados do Nordeste. A expectativa é que estudos e análises oriundos dessa pesquisa venham a promover uma compreensão mais profunda sobre como reduzir a violência doméstica através de mecanismos de políticas públicas cuidadosamente concebidos, implementados e avaliados, orientados por modelagem econométrica e procedimentos estatísticos na fronteira do conhecimento científico social.

O presente relatório busca trazer subsídios inéditos para se compreender questões ligadas à transmissão intergeracional da violência doméstica (TIVD), *lato sensu*, tanto em uma vertente "clássica", onde a perspectiva é averiguar como a violência pré-existente nos lares das mulheres entrevistadas pode afetar a prevalência atual, quanto em uma perspectiva onde se analisa o efeito da atual prevalência de violência nas gerações futuras. Para fins didáticos, vamos usar o termo "transmissão intergeracional da violência doméstica" para o caso "clássico" e "impacto nas novas gerações" para a segunda perspectiva.

Em linhas gerais, o relatório traz duas grandes evidências: i) no Nordeste do Brasil, o mecanismo de TIVD pode estar exercendo um papel importante na manutenção das altas taxas de violência doméstica na região; e ii) a prevalência de violência doméstica na gravidez é alta (6.2% das mulheres já tiveram alguma experiência de violência durante a gravidez) e possui um perfil etário, por grupo de raça/cor autodeclarada, por nível de escolaridade, e por número de gestações ao longo da vida bem definido.

⁴ A seguinte equipe de pesquisadores trabalhou na PCSVDF^{Mulher}: José Raimundo Carvalho (CAEN/UFC e LECO/CAEN, Brasil – Pesquisador Principal/Coordenador do Projeto), Heidi Colleran (Max-Planck-Institut für Menschheitsgeschichte, Alemanha), Thierry Magnac (University of Toulouse, França), Miriam Muller (World Bank, USA), Elizaveta Perova (World Bank, USA), Victor Hugo de Oliveira (IPECE e LECO/CAEN, Brasil), Climent Quintana-Domeque (University of Oxford, Reino Unido), Eva Raiber (University of Toulouse, França), Paul Seabright (Institute for Advanced Study in Toulouse, França), Jonathan Stieglitz (Institute for Advanced Study in Toulouse, França).

⁵ Por exemplo, "Estudo Multi-Países sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica contra a Mulher" (ver, WHO (2005)) e "International Violence Against Women Survey (IVAWS)" (ver, Holly e Johnson (2007)); combinada com pesquisas domiciliares longitudinais, por exemplo, "Estudo Longitudinal Socioeconômico Alemão (SOEP)" (ver, Juergen e Gert (2007)), "Pesquisa Longitudinal Nacional da Juventude" (ver BLS (2012)), e a Pesquisa Longitudinal Domiciliar Britânica (ver, Taylor et al. (2010)).

2. Violência Doméstica na Infância da Entrevistada e do seu Parceiro

2.1. Prevalência entre Adultos (Violência quando Criança)

Inicialmente calculamos a prevalência de violência sofrida pela mãe da entrevistada quando essa última era uma criança/adolescente. Essa variável é fundamental para se analisar, mais à frente, possíveis mecanismos de transmissão intergeracional de violência doméstica. A Tabela 1 traz informações relativas à questão Q803 da PCSVDF^{Mulher}: **“Até onde você lembra, quando você era criança, sua mãe era agredida pelo seu pai biológico (ou por um parceiro, caso ela não morasse com o seu pai biológico)?”**. Utilizamos essa variável como uma *proxy* da violência doméstica existente na casa da entrevistada quando criança/adolescente.

É interessante notar que a prevalência de 23% se assemelha em muito à prevalência de violência doméstica (física, psicológica e sexual) de 27% recentemente calculada por nós com os dados da PCSVDF^{Mulher} (ver, Carvalho e Oliveira (2016)). Esse é um primeiro indício a sugerir possíveis interdependências entre gerações em termos de perpetuação de violência doméstica⁶.

Tabela 1: Conhecimento da Entrevistada sobre Agressão da Mãe Perpetrada por Pai/Parceiro (q803)

	Proporção	IC de 95%
Lembra que a mãe foi agredida	0,23	(0,21 – 0,24)
Não lembra se a mãe foi agredida	0,77	(0,76 – 0,79)

Fonte: Elaboração própria com base na PCSVDF^{Mulher}.

Para termos uma estimativa da prevalência de violência doméstica vigente na casa do parceiro (durante sua infância/adolescência) não há outra alternativa no nosso estudo a não ser recorrer à mulher entrevistada, já que a PCSVDF^{Mulher} não entrevista os parceiros dessas mulheres. A Tabela 2 apresenta informações relativas à questão Q805: **“Até onde você saiba, a mãe do seu parceiro atual era agredida ou espancada pelo parceiro dela?”**.

O valor de 13% deve ser avaliado considerando o fato de que se trata de um “valor mínimo” aproximado, sujeito a erros de lembrança e/ou interpretação já que quem responde é a mulher e não o seu parceiro. No entanto, esse tipo de pergunta é padrão em estudos desse tipo (ver, WHO (2005)).

Tabela 2: Conhecimento da Entrevistada sobre Agressão da Mãe do Parceiro Atual Perpetrada pelo Pai/Parceiro (q805)

	Proporção	IC de 95%
Sabe que a mãe do parceiro era agredida	0,13	(0,11 – 0,14)
Não sabe se a mãe do parceiro era agredida	0,87	(0,86 – 0,89)

Fonte: Elaboração própria com base na PCSVDF^{Mulher}.

⁶ Note, no entanto, que a prevalência de 23% é muito provavelmente subestimada por dois motivos: i) somente um tipo bem específico de violência física é referenciado, e ii) lapsos de memória da entrevistada, conscientes ou inconscientes.

A evidência trazida até agora pela nossa pesquisa mostra que a violência doméstica existia nos lares onde essas entrevistadas foram criadas, bem como nos lares de seus atuais companheiros. Essa informação não chega a ser surpreendente, mas aparece substanciada por evidências científicas, pela primeira vez.

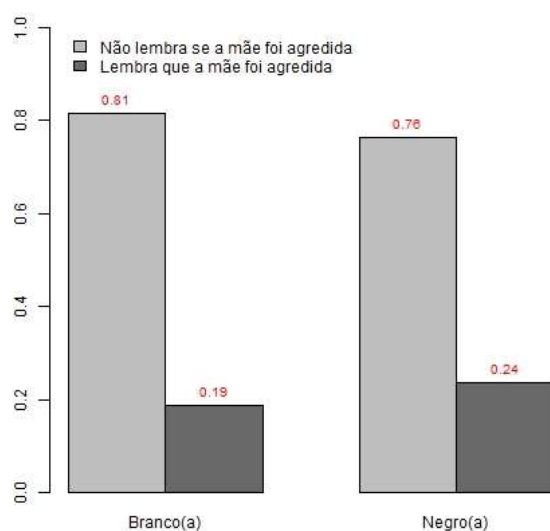
A seguir, analisamos mais detidamente como a prevalência de violência doméstica na infância/adolescência da entrevistada se correlaciona com algumas variáveis demográficas e econômicas. A Tabela 3 (ver também, Figura 1) calcula a probabilidade de violência doméstica sofrida pela mãe da entrevistada condicionada à raça/etnia da entrevistada. As desigualdades raciais/étnicas no Brasil são bastante documentadas na esfera socioeconômica, incluindo prevalência de violência doméstica (Bonetti and Abreu (2011), Haussmann and Golgher (2016)).

Tabela 3: Probabilidade de Conhecimento da Entrevistada sobre Agressão da Mãe condicionada à Raça/Etnia

	Proporção	IC de 95%
P(Não lembra se a mãe foi agredida Branca)	0,81	(0,78 – 0,84)
P(Lembra que a mãe foi agredida Branca)	0,19	(0,16 – 0,22)
P(Não lembra se a mãe foi agredida Negra)	0,76	(0,75 – 0,78)
P(Lembra que a mãe foi agredida Negra)	0,24	(0,22 – 0,25)

Fonte: Elaboração própria com base na PCSVD^{Mulher}.

Figura 1: Probabilidade de Conhecimento da Entrevistada sobre Agressão da Mãe condicionada à Raça/Etnia



Mulheres negras possuem uma prevalência de 24% na ocorrência de violência doméstica contra suas mães, enquanto as brancas possuem apenas 19%. Um teste-t (valor do teste = 3.0597) rejeita a hipótese de que as

proporções são iguais a um nível de significância de 5%, corroborando a existência de desigualdades raciais/étnicas no Brasil nessa nova perspectiva de violência doméstica intergeracional.

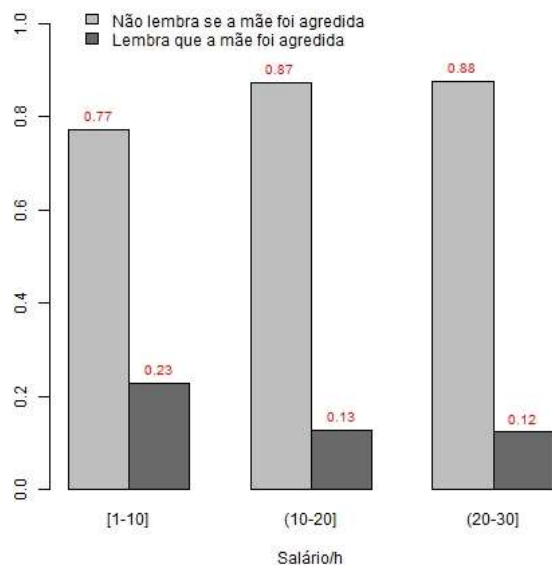
A Tabela 4 e a Figura 2, a seguir, fazem o mesmo tipo de análise anterior, porém, condicionando a intervalos de renda atual da entrevistada. Nota-se uma clara tendência decrescente entre o nível de renda da entrevistada e a probabilidade de ter ocorrido violência doméstica com sua mãe durante a sua infância.

Tabela 4: Probabilidade de Conhecimento da Entrevistada sobre Agressão da Mãe condicionada à sua Renda

	Proporção	IC de 95%
P(Não lembra se a mãe foi agredida Renda entre [1, 10])	0,77	(0,74 – 0,80)
P(Lembra que a mãe foi agredida Renda entre [1, 10])	0,23	(0,20 – 0,26)
P(Não lembra se a mãe foi agredida Renda entre (10, 20])	0,87	(0,81 – 0,92)
P(Lembra que a mãe foi agredida Renda entre (10, 20])	0,13	(0,08 – 0,19)
P(Não lembra se a mãe foi agredida Renda entre (20, 30])	0,88	(0,72 – 0,95)
P(Lembra que a mãe foi agredida Renda entre (20, 30])	0,12	(0,05 – 0,28)

Fonte: Elaboração própria com base na PCSVDF^{Mulher}.

Figura 2: Probabilidade de Conhecimento da Entrevistada sobre Agressão da Mãe condicionada à Renda



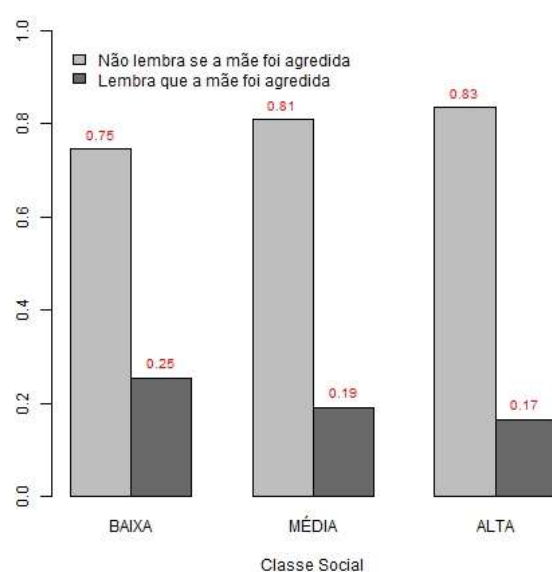
Por fim, a Tabela 5 e a Figura 3, a seguir, fazem o mesmo tipo de análise anterior, porém, condicionando à classe econômica atual dos pais da entrevistada. Novamente, há uma tendência decrescente entre a classe econômica atual dos pais da entrevistada e a probabilidade de ter ocorrido violência doméstica com sua mãe durante a sua infância.

Tabela 5: Probabilidade de Conhecimento da Entrevistada sobre Agressão da Mãe condicionada à Classe Econômica Atual dos Pais

	Proporção	IC de 95%
P(Não lembra se a mãe foi agredida Classe baixa)	0,75	(0,73 – 0,76)
P(Lembra que a mãe foi agredida Classe baixa)	0,25	(0,24 – 0,27)
P(Não lembra se a mãe foi agredida Classe média)	0,81	(0,79 – 0,83)
P(Lembra que a mãe foi agredida Classe média)	0,19	(0,17 – 0,21)
P(Não lembra se a mãe foi agredida Classe alta)	0,83	(0,75 – 0,90)
P(Lembra que a mãe foi agredida Classe alta)	0,17	(0,10 – 0,25)

Fonte: Elaboração própria com base na PCSVDF^{Mulher}.

Figura 3: Probabilidade de Conhecimento da Entrevistada sobre Agressão da Mãe condicionada à Classe Econômica Atual dos Pais



De que maneira as informações contidas nas Tabelas 4 e 5 podem lançar um pouco mais de luz nos mecanismos de transmissão intergeracional de violência? Note, inicialmente, que Carvalho e Oliveira (2016) corroboraram a relação positiva entre prevalência de violência doméstica e renda da família da entrevistada.

A mobilidade de renda intergeracional é muito baixa no Brasil. Por exemplo, Pero & Szerman (2008) afirmam que “... verificou-se que a persistência intergeracional da renda familiar per capita é maior do que a de outros conceitos de renda. Além disso, todas as medidas baseadas em matrizes de transição apontam o Brasil como o país com menor mobilidade intergeracional, em comparação com países desenvolvidos”. A Tabela 4 produz evidências de que, em famílias mais pobres, havia uma maior prevalência de violência doméstica presenciada pela entrevistada.

As evidências de Pero & Szerman (2008) e as Tabelas 4 e 5 nos permitem sugerir que o mecanismo de transmissão intergeracional de violência pode estar associado à baixa mobilidade intergeracional de renda no país. Portanto, a Tabela 5 pode ser reinterpretada (sob a luz dos resultados de Pero & Szerman (2008)) como condicionada à classe econômica dos pais da entrevistada quando a mesma era criança/adolescente,

mostrando uma relação negativa entre prevalência de violência doméstica e renda tanto em relação à renda dos pais da entrevistada (à época uma criança/adolescente) quanto em relação à renda atual da mesma. Isso “fecha” o nosso raciocínio.

De uma maneira geral, essa seção mostrou o quão prevalente é a violência doméstica nas famílias da entrevistada e de seu parceiro atual, quando ambos eram crianças. Mostrou, também, que as desigualdades raciais (em prejuízo dos negros) se repetem na prevalência de violência doméstica da geração passada. Por fim, a correlação negativa entre violência nas famílias da entrevistada e classe econômica corrobora a constância desse fenômeno entre gerações sucessivas. A próxima sessão tenta sistematizar o mecanismo de transmissão de violência.

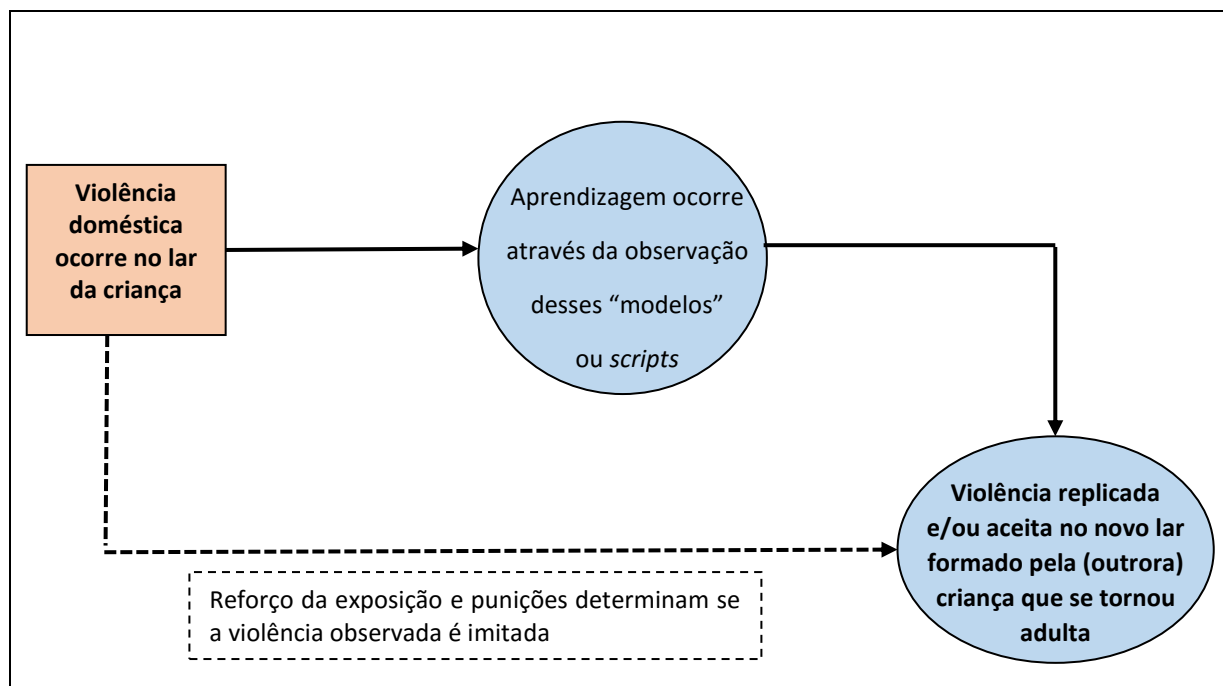
3. Transmissão Intergeracional de Violência

3.1. Transmissão Intergeracional de Violência, Teoria da Aprendizagem Social e Pollak (2004)

De acordo com a Smith-Marek et al. (2015), o debate sobre questões relacionadas aos mecanismos que descrevem os efeitos de experiências de violência familiar vivenciadas por crianças e adolescentes nos padrões de violência familiar quando adultos, conhecido como Transmissão Intergeracional de Violência (TIV), continua experimentando um crescimento exponencial. De fato, várias disciplinas, como psicologia, sociologia, criminologia e saúde pública, têm sistematicamente avançado o conhecimento dessa perspectiva teórica (ver, Alexander & Alexander (1991), Busby, Holman & Walker (2008), Kim, K. (2011), Islam et al. (2014), Hou et al. (2015) e Smith-Marek et al. (2015), para estudos internacionais, e Marasca, Colossi & Falcke (2013) e Colossi, Marasca & Falcke (2015), para estudos nacionais. A Figura 3 traz um esboço do mecanismo de TIV.

A estrutura teórica mais utilizada para descrever o mecanismo de TIV é a famosa Teoria da Aprendizagem Social (ver, Bandura, Ross & Ross (1961). Segundo Smith-Marek et al. (2015), pp. 499, “A [Teoria da Aprendizagem Social] postula que crianças criadas em uma casa violenta, através de processos de aprendizagem observacional, imitação de modelos e condicionamento comportamental direto, virão a *entender violência como uma resposta apropriada ao conflito. Assim, as crianças expostas à violência no início da vida são susceptíveis de reexperimentar ou repetir a violência como comportamentos aprendidos ou reforçados nas suas relações íntimas*”. Em suma, a máxima “*violência gera violência*” pode ser interpretada como “*violência no lar dos pais gera violência no lar a ser formado pela criança quando estiver adulta*”.

Figura 4: Mecanismo de Transmissão Intergeracional de Violência Doméstica



Fonte: Elaborada pelos Autores

Diferentemente dos pesquisadores nas áreas de psicologia, sociologia, criminologia e saúde pública, o fato de crenças, valores, normas, atitudes e preferências que governam o comportamento humano serem formadas como resultado tanto de características genéticas hereditárias quanto transmitido através de gerações e adquiridas através de interação social (a famosa dicotomia *"nature versus nurture"*) tem enfrentado resistência por parte dos economistas. No entanto, há uma literatura crescente na área econômica (Transmissão Cultural) que suporta a visão de que processos de transmissão cultural (tanto intra quanto intergeracionais) desempenham um papel importante na determinação de muitos traços de preferência fundamentais, como descontos, aversão ao risco, altruísmo, participação na força de trabalho, entre outros (ver, Fernández & Fogli (2009), Bisin & Verdier (2011) e Dohme Et Alli. (2011)).

Uma honrosa exceção, interessante de ressaltar e de importância para a análise do mecanismo de TIV, é o artigo de Robert Pollak *"An Intergenerational Model of Domestic Violence"* (ver, Pollak (2004)). O autor propõe e analisa um modelo de transmissão intergeracional de violência doméstica em que estratégias comportamentais (scripts, como argumenta Pollak) são transmitidas de pais para filhos (as).

Em suma, Pollak (2004) parte de três hipóteses (testáveis) que refletem uma clara escolha teórica de fazer interagir uma literatura, já bem consolidada à época, sobre TIV fundamentada na Teoria da Aprendizagem Social com (ao nosso ver a grande contribuição de Pollak) duas outras extensas literaturas: i) "acasalamento preferencial", ou "assortative mating"; e ii) "influência de parceiros", ou "partner influence", "cohabitation effects, "contagion effects"⁷. Partindo desse conjunto de hipóteses, o autor chega a um modelo

⁷ Para um resumo moderno, contrastando as duas teorias (Assortative Mating e Partner Influence) e suas influências especificamente na transmissão e dinâmica de comportamentos anti-sociais ao longo da vida, ver Knight (2011) e as referências citadas nesse artigo.

dinâmico de transmissão intergeracional de violência doméstica que coloca a “qualidade” do casal (“mercado” de casamento) e padrão de dissolução desse casal (divórcio) como elementos cruciais para o entendimento do fenômeno complexo da violência doméstica

3.2. Uma Estimativa da Transmissão Intergeracional da Violência Doméstica

Para entender melhor o mecanismo de TIVD, devemos considerar duas fontes de transmissão: uma associada à família da entrevistada e a outra associada à família do seu parceiro. Isso é necessário já que a priori não sabemos com a interação desses dois sub-mecanismos pode impactar no resultado final.

Em linhas gerais, o mecanismo de TIVD postula que a violência doméstica será maior em lares onde a mulher, seu parceiro ou ambos viveram em um lar com violência doméstica. A Tabela 6 mostra uma primeira evidência importante.

Tabela 6: Probabilidade de Ter Sofrido Violência Doméstica ao longo da Vida condicionada ao Conhecimento da Entrevistada sobre Agressão da Mãe

	Proporção	IC de 95%
P(Não sofreu violência Não lembra se a mãe foi agredida)	0,78	(0,76 – 0,79)
P(Sofreu violência Não lembra se a mãe foi agredida)	0,22	(0,21 – 0,24)
P(Não sofreu violência Lembra que a mãe foi agredida)	0,58	(0,54 – 0,61)
P(Sofreu violência Lembra que a mãe foi agredida)	0,42	(0,39 – 0,46)

Fonte: Elaboração própria com base na PCSVDF^{Mulher}.

A probabilidade de uma mulher sofrer violência, dado que ela presenciou violência quando criança/adolescente, é maior *vis a vis* quando ela não presencia a violência. (teste $t = 7.1234$, $df = 434.76$, $p\text{-value} = 4.396e-12$ rejeita a hipótese de que as proporções são iguais a um nível de significância de 5%). A Tabela 6 traz evidências análogas, porém, relacionando a prevalência atual à prevalência de violência na casa do parceiro.

Tabela 7: Probabilidade de Ter Sofrido Violência Doméstica ao longo da Vida condicionada ao Conhecimento da Entrevistada sobre Agressão da Mãe do Parceiro Atual Perpetrada pelo Pai/Parceiro

	Proporção	IC de 95%
P(Não sofreu violência Não sabe se a mãe do parceiro era agredida)	0,77	(0,75 – 0,79)
P(Sofreu violência Não sabe se a mãe do parceiro era agredida)	0,23	(0,21 – 0,25)
P(Não sofreu violência Sabe que a mãe do parceiro era agredida)	0,58	(0,52 – 0,63)
P(Sofreu violência Sabe que a mãe do parceiro era agredida)	0,42	(0,37 – 0,48)

Fonte: Elaboração própria com base na PCSVDF^{Mulher}.

A evidência é análoga. Há uma maior prevalência atual se existe evidência de que o parceiro vivenciou violência na sua família de origem. Essas duas últimas tabelas oferecem uma evidência inicial, porém ainda não definitiva, de que no nordeste do Brasil o mecanismo de TIVD pode estar exercendo um papel importante na manutenção das altas taxas de violência doméstica na região.

Como uma maneira mais sofisticada de avaliar o mecanismo de TIVD, a Caixa 1 traz a estimação de um simples Logit para avaliar o modelo. Essa abordagem segue uma metodologia análoga a Kwong et al. (2003) e Franklin & Kercher (2012), nós propomos o seguinte modelo Logit para estimar o efeito da violência ocorrida nas famílias da entrevistada e de seu companheiro (quando ambos eram crianças).

Em linhas gerais, os resultados das estimativas do modelo Logit que aparecem na Caixa 1 reforçam a tese de que existe um mecanismo de TIVD no nordeste brasileiro. De fato, os coeficientes associados às variáveis ViolenciaMãeParceiro e ViolênciaMãeMulher são negativos e estatisticamente significantes.

Caixa 1: Um Modelo Logit para o Mecanismo de TIVD

$$Prob(ViolAtual) = G(\beta_0 + \beta_1 Idade + \beta_2 Idade^2 + \beta_3 Raça + \beta_4 Trabalho + \beta_5 Viol_{Parceiro}^{Mãe} + \beta_6 Viol_{Mulher}^{Mãe})$$

As variáveis utilizadas foram:

- ViolAtual: Variável binária (1 se a entrevistada já sofreu violência doméstica ao longo da vida, 0 se for branca);
- Idade: Variável discreta (não categorizada como nas tabelas);
- Raça: Variável binária (1 se for negra (negra + parda) e 0 se for branca);
- Trabalho: Variável binária (1 se estiver trabalhando e 0 se não);
- ViolenciaMãeParceiro: Variável binária (1 se a entrevistada sabe que a mãe do seu parceiro sofreu violência, 0 caso contrário);
- ViolênciaMãeMulher: Variável binária (1 se a entrevistada (quando criança) lembra que sua mãe era agredida pelo pai/parceiro, 0 caso contrário).

Tabela 7: Estimativa do Modelo Logit para Trasmissão Intergeracional

	Estimativa	Desvio-padrão	Pr(> z)
$\widehat{\beta}_0$	-2,788	0,5943	2,71e-06***
$\widehat{\beta}_1 Idade$	0,095	0,0372	0,01053*
$\widehat{\beta}_2 Idade^2$	-0,001	0,0005	0,00979**
$\widehat{\beta}_3 Raça$	-0,002	0,1095	0,98661
$\widehat{\beta}_4 Trabalho$	-0,029	0,0937	0,75188
$\widehat{\beta}_5 Viol_{Parceiro}^{Mãe}$	0,671	0,1266	1,18e-07***
$\widehat{\beta}_6 Viol_{Mulher}^{Mãe}$	0,734	0,1086	1,37e-11***

Significância: '***' 0,001 '**' 0,01 '*' 0,05

Observações: 2730

Fonte: Elaboração própria com base na PCSVDFMulher.

A próxima seção tratará das questões relativas à violência doméstica sofrida pelas mulheres entrevistadas e o “impacto nas novas gerações”. De fato, vamos focar em um aspecto específico apenas, ou seja, violência durante a gravidez, e apenas construiremos um arcabouço teórico e empírico para discutir a prevalência desse tipo específico de violência doméstica e seus possíveis impactos nas novas gerações, sem apresentar evidências dessas novas gerações.

Essa escolha, infelizmente, foi motivada pelo cronograma de coleta de dados da segunda onda da PCSVDFMulher. A finalização da segunda onda, contendo informações da fertilidade (2016-2017) daquelas mulheres já entrevistadas em 2016, só ocorrerá no final de outubro de 2017. Dessa maneira, não há como

obter informações sobre possíveis impactos da violência sofrida em 2016 nas gravidezes de 2017. No entanto, futuros relatórios certamente abordarão esse tema.

4. Violência durante a Gestação

Nos anos recentes, a literatura em saúde pública tem se dedicado a apresentar evidências da ocorrência da violência doméstica durante a gravidez e suas consequências para a mulher e para a criança (WHO, 2011). Estudos para países têm encontrado taxas de prevalência de violência física durante a gestação que variam de 1% a 28% (WHO, 2005; Devries et al., 2010). Estes estudos também demonstram que essas taxas de prevalência são maiores em países pobres, ou em vias de desenvolvimento.

Gestantes que sofrem agressões físicas do parceiro são mais propensas à depressão e/ou estresse, bem como apresentam pré-natal inadequado, sangramento vaginal, ganho de peso, hipertensão e pré-eclâmpsia (Han & Stewart, 2014; Hassan et al., 2014). Em geral, a violência doméstica durante a gestação afeta a saúde física e mental da mulher (Sarkar, 2008), podendo resultar em morte materna (McFarlane et al., 2002).

Não somente a saúde da mãe é colocada em risco quando ela é vítima de agressões física na gestação, como também a saúde da criança ainda no útero pode sofrer graves consequências. A violência doméstica na gravidez está positivamente associada ao baixo peso ao nascer, à restrição de crescimento intrauterino, e curta duração da gestação (Nunes et al., 2010; Alhusen et al. 2015; Hoang, 2016), os quais se apresentam como os principais fatores de risco para a morbidade e mortalidade neonatal (Bailey, 2010; Hill et al., 2016). Em casos extremos, a violência durante a gestação pode causar o aborto espontâneo (Johri et al., 2011; Han & Stewart, 2014). Além disso, o estresse gerado pela violência doméstica pode induzir a mulher a adotar atitudes que trazem riscos para a saúde da criança no útero, como é o caso do consumo de cigarro, álcool e entorpecentes, assim como a indução do aborto (Johri et al.; 2011).

Aizer (2011) mostra que agressões físicas severas durante a gestação reduz o peso da criança ao nascer em 163 gramas para uma amostra de mulheres hospitalizadas na Califórnia (Estados Unidos) entre 1991 e 2002. Rawlings e Siddique (2014) usam dados da Demography and Health Survey para mostrar que agressões durante a gestação aumentam em 0,9 pontos percentuais as chances de óbito da criança até um ano de vida, e em 1,5 pontos percentuais as chances de óbito até o quinto ano de vida.

Diante do exposto, esta parte do relatório se dedica a apresentar a prevalência de violência doméstica na gravidez e potenciais fatores socioeconômicos e demográficos que condicionam uma maior prevalência de violência doméstica durante a gestação nas capitais nordestinas. Para tanto, a análise se restringirá às mulheres entrevistadas pela PCSVDF^{Mulher}, as quais tiveram pelo menos uma experiência de gravidez ao longo da vida (n = 4,241). A amostra final contém 4,056 mulheres que além de ter tido alguma

experiência de gestação ao longo da vida, efetivamente responderam questões relativas à experiência de violência na gestação.

4.1. Prevalência de Violência Doméstica na Gravidez

A Tabela 8 apresenta a taxa de prevalência de agressão física durante qualquer gravidez ao longo da vida. Em seguida, discute-se a prevalência para as capitais nordestinas, por grupo etário, por grupo de raça/cor autodeclarada, por nível de escolaridade, e por número de gestações ao longo da vida. Vale salientar que a taxa de prevalência para toda a amostra e para as capitais nordestinas são as mesmas apresentadas por Carvalho e Oliveira (2016).

Tabela 8: Taxa de prevalência de agressão física durante a gestação

	N	%	95% CI
Taxa de prevalência total	4,056	6.21	5.49 - 7.00
Painel A: Capitais estaduais			
Aracajú	423	4.26	2.54 - 6.64
Fortaleza	525	6.29	4.37 - 8.71
João Pessoa	571	5.95	4.16 - 8.22
Maceió	446	5.61	3.66 - 8.16
Natal	259	11.97	8.28 - 16.56
Recife	377	6.63	4.34 - 9.63
Salvador	638	6.90	5.06 - 9.15
São Luís	468	4.49	2.80 - 6.78
Teresina	349	6.02	3.76 - 9.05
Painel B: Grupos de idade			
15 – 24	636	7.08	5.21 - 9.35
25 – 34	1,376	6.32	5.04 - 7.61
35 – 44	1,318	5.99	4.71 - 7.28
45 – 49	726	5.65	3.96 - 7.33
Painel C: Grupos de raça/cor			
Branca	843	6.05	4.44 - 7.66
Negra	992	6.85	5.28 - 8.43
Parda	2,167	5.86	4.87 - 6.85
Outros*	54	11.11	4.19 - 22.63
Painel D: Educação			
Sem instrução ou fundamental incompleto	879	9.44	7.51 - 11.38
Fundamental completo ou ensino médio incompleto	893	7.28	5.57 - 8.99
Ensino médio completo ou superior incompleto	1,941	5.2	4.21 - 6.19
Superior completo ou maior	335	0.9	-0.12 - 1.91
Painel E: Gestações ao longo da vida			
1	1,417	3.11	2.27 - 4.15
2	1,311	5.42	4.25 - 6.78
3	745	7.92	6.08 - 10.10
4 ou mais	583	13.38	10.72 - 16.41

Fonte: Elaboração dos autores a partir de dados da PCSFDV^{Mulher}. A categoria de grupos de raça/cor denominada "outros" inclui mulheres autodeclaradas asiáticas e indígenas, bem como aquelas que não souberam reportar sua cor/raça, ou se recusaram a responder.

Os autores mostram que 6.2% das mulheres que já tiveram alguma experiência de gravidez ao longo da vida já foram agredidas fisicamente pelos seus respectivos parceiros, e variando de aproximadamente 4.3% a 12% entre as capitais nordestinas. Destaca-se a capita Natal (12%) com a maior taxa de prevalência, quase três vezes maior do que a menor taxa de prevalência correspondente à capital Aracaju (4.3%).

As taxas de prevalência de violência doméstica na gestação obtidas pela PCSVDF^{Mulher} estão alinhadas com os estudos realizados para diversos países (WHO, 2005; Devries et al., 2010), incluindo o Brasil. Por exemplo, o estudo “The WHO Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women” revelou que 8% das mulheres que tiveram a experiência da gestação foram fisicamente agredidas pelo parceiro enquanto grávidas (WHO, 2005). Apesar da amostra da Organização Mundial da Saúde ter sido coletada em Recife e São Paulo, os valores são muito próximos e revelam uma queda muito pequena no indicador mesmo após a entrada em vigor da Lei Maria da Penha em 2006. Estudos para países mostram que a taxa de prevalência varia de 2% a 13,5% na África, 4.1% a 28% nas Américas, 1% a 12% na Ásia, 2% a 10% na Oceania, e de 1,8% a 6% na Europa (WHO, 2005; Devries et al., 2010).

Alguns estudos nacionais reportam prevalência de violência doméstica na gravidez a partir de pequenas amostras de gestantes atendidas em serviços de saúde. Por exemplo, Audi et al. (2008) utilizam uma amostra de 1.379 gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde em Campinas, e encontra que 6,5% dessas gestantes sofreram violência física ou sexual de seus respectivos parceiros durante a gestação. Santos et al. (2010) entrevistam 331 gestantes atendidas em unidades básicas de saúde no Rio de Janeiro (capital) e encontram que 5,1% sofreram violência doméstica durante a gestação. Okada et al. (2015) usa uma amostra de 385 mulheres atendidas em maternidades públicas de São Paulo (capital), das quais 34,6% já sofreram violência doméstica na gravidez.

As taxas de prevalência condicionadas às características socioeconômicas e demográficas discutidas no presente relatório, além de inéditas, são reveladoras. De fato, na Tabela 8, observa-se que a taxa de prevalência de violência doméstica durante a gestação é decrescente com as faixas etárias.

Para mulheres negras, a taxa de prevalência de violência durante a gestação foi de aproximadamente 6.9%, enquanto para as mulheres brancas e pardas as taxas são respectivamente 6.1% e 5.9%. A julgar pelos intervalos de confiança, não é possível rejeitar a hipótese nula de igualdade estatística dessas taxas de prevalência. Contudo, entre as mulheres que sofreram agressões físicas durante alguma gestação ao longo da vida, mais de dois-terços é de mulheres negras ou pardas (77.4%).

No tocante à educação, mulheres com mais instrução apresentam taxas de prevalência de violência doméstica durante a gravidez menor do que aquelas com baixo nível educacional. Por exemplo, 0,9% das mulheres com ensino superior ou nível educacional mais elevado reportaram ter sido fisicamente agredidas pelo parceiro durante a gravidez, enquanto o percentual é dez vezes superior entre mulheres sem instrução ou ensino fundamental incompleto (9.4%). Mulheres com ensino fundamental completo apresentam taxas

de 7,3%, e mulheres com ensino médio completo possuem prevalência de 5.2%. Os resultados mostram também que mulheres que experimentaram sucessivas gestações apresentam maiores taxas de prevalência de violência doméstica na gravidez⁸.

4.2. Fatores de Risco da Violência Doméstica durante a Gravidez

No intuito de mensurar a contribuição das características socioeconômicas e demográficas para o risco de violência doméstica na gravidez, esta subseção analisa os resultados de uma regressão Logística.

Caixa 2: Um Modelo Logit para os Determinantes da Violência durante a Gravidez

	OR		Erro Padrão	95% IC	
Grupos de idade					
15 – 24	-		-	-	-
25 – 34	0,718		0,145	0,483	- 1,068
35 – 44	0,560	***	0,116	0,374	- 0,840
45 – 49	0,485	***	0,117	0,301	- 0,779
Raça/Cor					
Branca	-		-	-	-
Negra	1,031		0,217	0,682	- 1,559
Parda	0,883		0,155	0,627	- 1,245
Outros*	1,964		0,902	0,799	- 4,829
Educação					
Sem instrução ou fundamental incompleto	-		-	-	-
Fundamental completo ou médio incompleto	0,818		0,150	0,572	- 1,171
Ensino médio completo ou superior incompleto	0,714	**	0,122	0,512	- 0,997
Superior completo ou maior	0,131	***	0,079	0,040	- 0,429
Gestações					
1	-		-	-	-
2	1,899	***	0,389	1,271	- 2,838
3	2,941	***	0,642	1,917	- 4,512
4 or more	5,102	***	1,143	3,289	- 7,913
Capitais estaduais					
Aracajú	0,642		0,216	0,332	- 1,241
Fortaleza	0,927		0,271	0,522	- 1,644
João Pessoa	0,963		0,282	0,542	- 1,709
Maceió	0,956		0,295	0,523	- 1,750
Natal	2,173	***	0,655	1,203	- 3,924
Recife	1,040		0,328	0,561	- 1,929
Salvador	1,090		0,309	0,625	- 1,901
São Luís	0,836		0,271	0,442	- 1,579
Teresina	-		-	-	-
Constante	0,064	***	0,022	0,033	- 0,123
Log Likelihood					-878,4
LR test, $\chi^2_{(20)}$					119,6
Observações					4.048

Nota. Erro padrão é robusto à heterocedasticidade. * p-valor<0.10, ** p-valor<0.05, *** p-valor<0.01.

⁸ Entre mulheres que reportaram somente uma gravidez, 3.1% sofreram violência física do parceiro. No entanto, 13.4% das mulheres com 4 ou mais gestações reportaram haver sofrido violência doméstica durante a gestação.

A variável dependente é binária, indicando valor 1 para mulheres que reportaram episódio de violência doméstica em pelo menos uma gestação ao longo da vida, e 0 caso contrário. As variáveis explicativas são as mesmas da Tabela 8, ou seja, faixa etária, raça/cor, educação, número de gestações ao longo da vida, e os efeitos fixos das capitais estaduais. Os coeficientes estimados são as respectivas “Odds ratio” (OR) correspondente à cada variável explicativa da regressão Logística.

As estimativas mostram que mulheres entre 25 e 34 anos de idade não possuem OR estatisticamente diferente das mulheres entre 15 e 24 anos de idade. Todavia, estimou-se ORs iguais a 0,560 (p-valor<0,01) e 0,485 (p-valor<0,01), respectivamente para mulheres com idade entre 35 e 44 anos e entre 45 e 49 anos. Esse resultado indica que mulheres com 35 anos ou mais de idade são menos propensas a reportarem violência durante a gestação do que mulheres entre 15 e 24 anos de idade.

A regressão Logística confirma a ausência de diferenças nas ORs entre grupos de raça/cor, ou seja, a exposição à violência doméstica durante a gestação é estatisticamente igual para mulheres negras, pardas e brancas. Todavia, diferenças nas ORs são observadas quanto ao nível educacional da mulher. Enquanto mulheres com ensino fundamental completo apresentam risco de violência doméstica na gravidez estatisticamente equivalente ao de mulheres sem instrução ou com fundamental incompleto, as mulheres com ensino médio ou superior completo apresentam menor risco do que as mulheres pertencentes ao grupo de referência.

Por exemplo, mulheres com ensino médio completo apresentam OR igual a 0,714 (p-valor<0,5), e mulheres com ensino superior completo possuem OR igual a 0,131 (p-valor<0,01). Logo, a educação apresenta-se como potencial fator protetivo da mulher com respeito à violência doméstica durante a gestação, confirmando os resultados da Tabela 8.

No entanto, o número de gestações eleva o risco de violência doméstica durante a gravidez. Mulheres que tiveram duas gestações possuem ORs igual a 1,899 (p-valor<0,01), quando comparadas a mulheres com somente uma gestação. A OR é igual a 2,941 (p-valor<0,01) para mulheres com três gestações, e chega a 5,102 (p-valor<0,01) para mulheres com quatro ou mais gestações. Desta forma, a PCSVDF^{Mulher} mostra que o número de gestações é um importante fator de risco para a violência doméstica durante a gestação.

Por fim, os efeitos fixos para as capitais estaduais confirmam a elevada exposição da mulher à violência física durante a gestação na cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte. A OR estimada foi de 2,173 (p-valor<0,01) para a capital potiguar, enquanto as demais capitais nordestinas apresentam igualdade estatística com respeito à Teresina. Portanto, a PCSVDF^{Mulher} pode contribuir de maneira decisiva para a formação de políticas públicas relacionadas a esse pouco explorado aspecto da violência doméstica: violência durante a gravidez. Esse é um fenômeno frequente entre as mulheres nordestinas, onde educação e padrão de fertilidade possuem associação robusta com o risco de exposição dessas mulheres a esse flagelo social.

5. Considerações Finais

O presente Relatório Executivo III - Primeira Onda – 2016 traz evidências importantes para o debate sobre a violência doméstica e seus impactos nas futuras gerações. Apesar desse tema ser de grande importância, em linhas gerais, ele está ausente na academia e gestão pública no Brasil.

Na primeira parte do relatório apresentamos evidências de que a violência doméstica também era alta nas famílias das entrevistadas e dos seus parceiros. Essa violência na geração passada segue um perfil socioeconômico e étnico semelhante ao atual, onde violência se correlaciona negativamente com a renda e mulheres negras sofrem mais violência. Além disso, oferecemos uma evidência inicial, porém ainda não definitiva, de que no nordeste do Brasil o mecanismo de TIVD pode estar exercendo um papel importante na manutenção das altas taxas de violência doméstica na região.

Na segunda parte do relatório, abordamos a questão da violência doméstica durante a gravidez. A prevalência de violência doméstica na gestação obtidas pela a PCSVDF^{Mulher} é alta e está alinhada com os estudos realizados para diversos países (WHO, 2005; Devries et al., 2010), incluindo o Brasil. Essas agressões físicas do parceiro durante a gravidez colocam as vítimas mais propensas à depressão e/ou estresse, bem como apresentam pré-natal inadequado, sangramento vaginal, ganho de peso, hipertensão e pré-eclâmpsia, podendo resultar até em morte materna ou do feto. Em relação à criança, a violência doméstica na gravidez está positivamente associada ao baixo peso ao nascer, à restrição de crescimento intrauterino, e curta duração da gestação.

Racionalizamos a evidência trazida por Carvalho e Oliveira (2016) de que 6.2% das mulheres já tiveram alguma experiência de violência durante a gravidez. Discutimos o perfil dessa prevalência para as capitais nordestinas, por grupo etário, por grupo de raça/cor autodeclarada, por nível de escolaridade, e por número de gestações ao longo da vida. De fato, observa-se que a taxa de prevalência de violência doméstica durante a gestação é decrescente com as faixas etárias. Ao analisarmos a prevalência em termos de etnia, não é possível rejeitar a hipótese nula de igualdade estatística dessas taxas de prevalência. Contudo, entre as mulheres que sofreram agressões físicas durante alguma gestação ao longo da vida, mais de dois-terços é de mulheres negras ou pardas (77.4%). No tocante à educação, mulheres com mais instrução apresentam taxas de prevalência de violência doméstica durante a gravidez menor do que aquelas com baixo nível educacional.

Ao trazer essas questões inéditas relacionadas aos impactos da violência doméstica, a PCSVDF^{Mulher} revitaliza o debate sobre o enfrentamento desse tipo de violência no Brasil. A nossa expectativa é que, a partir das nossas conclusões, gestores e cientistas possam elaborar e aprofundar a discussão e, principalmente, criar e implementar políticas que diminuam esses efeitos perversos intergeracionais provocados pela violência doméstica.

De maneira mais específica, o relatório chega às seguintes conclusões:

- a. Há indícios que sustentam o mecanismo de Transmissão Intergeracional de Violência Doméstica. Ou seja, a máxima “violência gera violência” **poderia** ser interpretada como “violência no lar dos pais **pode** gerar violência no lar a ser criado pela criança quando estiver adulta”
- b. As desigualdades raciais (em prejuízo dos negros) se repetem na prevalência de violência doméstica da geração passada
- c. As jovens são as maiores vítimas de violência doméstica durante a gravidez
- d. Mais de 2/3 das vítimas de agressão física durante a gravidez são negras ou pardas
- e. Mulheres com mais instrução sofrem menos de violência doméstica durante a gravidez
- f. Mulheres que experimentaram sucessivas gestações apresentam maiores taxas de violência doméstica durante a gravidez

6. Referências Bibliográficas

1. Aizer, A. (2011). Poverty, violence, and health: the impact of domestic violence during pregnancy on newborn health. *Journal of Human Resources*, 46(3), 518-538.
2. Alexander, P. C., Moore, S., & Alexander, E. R. (1991). What Is Transmitted in the Intergenerational Transmission of Violence? *Journal of Marriage and the Family*, 53(3), 657. doi:10.2307/352741
3. Alhusen, J. L., Ray, E., Sharps, P., Bullock, L. (2015). Intimate partner violence during pregnancy: Maternal and neonatal outcomes. *Journal of Women's Health*, 24(1), 100-106.
4. Audi, C. A. F., Segall-Corrêa, A. M., Sntiago, S. M., Andrade, M. G. G., Pérez-Escamilla, R. (2008). Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 877-885.
5. Bailey, B. A. (2010). Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *International Journal of Women's Health*, 2, 183-197.
6. Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575-582. doi:10.1037/h0045925
7. Bisin, A., & Verdier, T. (2011). The Economics of Cultural Transmission and Socialization. *Handbook of Social Economics*, 339-416. doi:10.1016/b978-0-444-53187-2.00009-7
8. BLS (2012): National Longitudinal Survey of Youth 1979 cohort, 1979-2010 (rounds 1-24)," Discussion paper, Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor.
9. Bonetti, A., & Abreu, M. A. (2011). *Faces da desigualdade de gênero e raça no Brasil*. Brasília, Brasil: IPEA.
10. Busby, D. M., Holman, T. B., & Walker, E. (2008). Pathways to Relationship Aggression Between Adult Partners*. *Family Relations*, 57(1), 72-83. doi:10.1111/j.1741-3729.2007.00484.x
11. Carvalho, J. R. e Oliveira, V. H. (2016). Prevalência da Violência Doméstica e o Impacto nas Novas Gerações. Relatório Executivo I - Primeira Onda – 2016 da PCSVDFMulher.
12. Colossi, P. M., Marasca, A. R., & Falcke, D. (2015). De Geração em Geração: A Violência Conjugal e as Experiências na Família de Origem. *Psico*, 46(4), 493. doi:10.15448/1980-8623.2015.4.20979.
13. Devries, K. M., Kishor, S., Johnson, H., Stöckl, H., Bacchus, L. J., García-Moreno, C., Wattsg, C. (2010). Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive Health Matters*, 18(36), 158-170.
14. Fernández, R., & Fogli, A. (2009). Culture: An Empirical Investigation of Beliefs, Work, and Fertility. *American Economic Journal: Macroeconomics*, 1(1), 146-177. doi:10.1257/mac.1.1.146
15. Franklin, C. A., & Kercher, G. A. (2012). The Intergenerational Transmission of Intimate Partner Violence: Differentiating Correlates in a Random Community Sample. *Journal of Family Violence*, 27(3), 187-199. doi:10.1007/s10896-012-9419-3
16. Han, A., Stewart, D. E. (2014). Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 124, 6-11.

17. Hassan, M., Kashanian, M., Hassan, M., Roohi, M., Yousefi, H. (2014). Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran. *Public Health*, 128, 410-415.
18. Haussmann, S., & Golgher, A. B. (2016). Shrinking gender wage gaps in the Brazilian labor market: an application of the APC approach. *Nova Economia*, 26(2), 429-464. doi:10.1590/0103-6351/2680
19. Hill A, Pallitto C, McCleary-Sills J, Garcia-Moreno C. (2016). A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2016;133:269–276.
20. Hoang, T. N., Van, T. N., Gammeltoft, T., Meyrowitsch, D. W., Thuy, H. N., Rasch, V. (2016). Association between Intimate Partner Violence during Pregnancy and Adverse Pregnancy Outcomes in Vietnam: A Prospective Cohort Study. *PLoS ONE*, 11(9), e0162844.
21. Hou, J., Yu, L., Fang, X., & Epstein, N. B. (2015). The intergenerational transmission of domestic violence: the role that gender plays in attribution and consequent intimate partner violence. *Journal of Family Studies*, 22(2), 121-139. doi:10.1080/13229400.2015.1045923
22. Islam, T. M., Tareque, M. I., Tiedt, A. D., & Hoque, N. (2014). The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. *Global Health Action*, 7(1), 23591. doi:10.3402/gha.v7.23591
23. Johnson, H., N. Ollus, and S. Nevala (2007): *Violence Against Women*. Springer-Verlag GmbH.
24. Johri, M., Morales, R. E., Boivin, J-F., Samayoa, B. E., Hoch, J. S., Grazioso, C. F., Matta, I. J., Sommen, C., Diaz, E. L., Fong, H. R., Arathoon, E. G. (2011). Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11, 49.
25. Kim, K. (2011). The role of culture in theories of the intergenerational transmission of violence. *Child & Family Social Work*, 17(4), 395-405. doi:10.1111/j.1365-2206.2011.00793.x
26. Knight, K. E. (2011). Assortative Mating and Partner Influence on Antisocial Behavior Across the Life Course. *Journal of Family Theory & Review*, 3(3), 198-219. doi:10.1111/j.1756-2589.2011.00095.x
27. Kwong, M. J., Bartholomew, K., Henderson, A. J., & Trinke, S. J. (2003). The intergenerational transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 288-301. doi:10.1037/0893-3200.17.3.288
28. Marasca, A. R., Colossi, P. M., & Falcke, D. (2013). Violência conjugal e família de origem: uma revisão sistemática da literatura de 2006 a 2011. *Temas em Psicologia*, 221-243. doi:10.9788/tp2013.1-16
29. McFarlane, J., Campbell, J. C., Sharps, P., Watson, K. (2002). Abuse during pregnancy and femicide: urgent implications for women's health. *Obstet Gynecol*, 100(1), 27-36.
30. Nunes, M. A., Camey, S., Ferri, C. P., Manzolli, P., Manenti, C. N., Schmidt, M. I. (2010). Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in a disadvantaged population in Brazil. *European Journal of Public Health*, 21(1), 92–97.
31. Okada, M. M., Hoga, L. A. K., Borges, A. L. V., Albuquerque, R. S., Belli, M. A. (2015). Violência doméstica na gravidez. *Acta Paul Enferm*, 28(3), 270-274.

32. Pero, V., & Szerman, D. (2008). Mobilidade intergeracional de renda no Brasil. *Pesquisa e Planejamento Econômico*, 38(1), 1-36.
33. Pollak, R. A. (2004). An intergenerational model of domestic violence. *Journal of Population Economics*, 17(2), 311-329. doi:10.1007/s00148-003-0177-7
34. Rawlings, S., Siddique, Z. (2014). Domestic abuse and child health. IZA Discussion Paper, N. 8566.
35. Santos, S. A., Lovisi, G. M., Valente, C. C. B., Legay, L., Abelha, L. (2010). Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (4), 483-493.
36. Sarkar, N. N. (2008). The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(3), 266-271.
37. Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Dominguez, M., High, J., Mendez, M. (2015). Effects of Childhood Experiences of Family Violence on Adult Partner Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Family Theory & Review*, 7(4), 498-519. doi:10.1111/jftr.12113
38. Taylor, M. F., J. Brice, N. Buck, and E. Prentice-Lane (2010): British Household Panel Survey user manual: Volume A: Introduction, technical report and appendices. University of Essex.
39. WHO (2005): WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses," Discussion paper, World Health Organization.