

Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil

Sexual violence and its prevalence among adolescents, Brazil

Guilherme Vanoni Polanczyk^a, Maria Lucrécia Zavaschi^a, Silvia Benetti^c, Raquel Zenker^a e Patrícia Wainberg Gammerman^a

^aDepartamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. ^bServiço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. ^cDepartamento de Psicologia da Universidade do Vale dos Sinos. São Leopoldo, RS, Brasil

Descritores

Adolescência. Violência. Maus-tratos sexuais infantis. Prevalência. Levantamentos epidemiológicos. Testemunha. Abuso sexual.

Resumo

Objetivo

Verificar a prevalência da exposição à violência sexual entre adolescentes estudantes de escolas estaduais.

Métodos

Foram selecionadas 52 escolas estaduais de Porto Alegre, RS, Brasil, com ensino fundamental completo, por meio de um processo de amostragem aleatória, estratificada de acordo com o tamanho das escolas. Foi selecionada, em cada escola, uma turma de oitava série por sorteio aleatório e foram incluídos todos os adolescentes presentes nas salas de aula que consentiram em participar do estudo. Foi utilizado o instrumento Triagem da Exposição de Crianças à Violência na Comunidade para identificar jovens que foram vítimas, testemunhas ou que conheciam vítimas de atos de violência sexual.

Resultados

Foram incluídos 1.193 adolescentes, representando 10,3% dos alunos matriculados na oitava série da rede estadual da cidade. Vinte e sete (2,3%) adolescentes relataram ter sido vítimas de violência sexual, 54 (4,5%) ter sido testemunhas de algum tipo de violência sexual e 332 (27,9%) relataram conhecer alguém que tenha sido vítima de violência sexual.

Conclusões

A exposição à violência sexual pelas três formas de contato relatadas mostrou-se freqüente entre os adolescentes estudados. São necessários estudos que abordem a violência sexual como um fenômeno social amplo, com múltiplos fatores associados, amparando estratégias comunitárias de prevenção e de tratamento.

Keywords

Adolescence. Violence. Child abuse, sexual. Prevalence. Health surveys. Witness. Sexual abuse.

Abstract

Objective

To assess the prevalence of sexual violence among adolescents of public schools.

Methods

Fifty-two public elementary schools of Porto Alegre, Brazil, were selected through random sampling stratified by school size. An 8th grade class was selected in each school through simple random sampling and all adolescents attending the classes who agreed to participate were included in the study. The Screening Survey of Children's Exposure to Community Violence was used to identify adolescents who were victims, witnesses or knew someone who had been a victim of sexual violence.

Correspondência para/ Correspondence to:

Guilherme Vanoni Polanczyk
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal.
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-003 Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: gvp.ez@terra.com.br

Recebido em 9/10/2001. Reapresentado em 22/4/2002. Aprovado em 6/9/2002.

Results

There were 1,193 adolescents included in the study, representing 10.3% of all students enrolled on 8th grade classes in the city's public schools. Twenty-seven adolescents (2.3%) reported being victims of sexual violence, 54 (4.5%) reported witnessing some episode of sexual violence and 332 (27.9%) reported knowing someone who was a victim of sexual violence.

Conclusions

Exposure to sexual violence in any of the three forms of contact was a common event among the studied adolescents. Studies focusing sexual violence as a broad social phenomenon with multiples associated factors are necessary to support preventive and treatment strategies at the community level.

INTRODUÇÃO

A violência sexual representa um sério problema de saúde pública, que implica em grande impacto físico e emocional para aqueles que a ela são expostos. Estudos mostram que crianças e adolescentes sexualmente abusados desenvolvem transtornos de ansiedade, sintomas depressivos e agressivos,^{10,11,30} apresentam problemas quanto ao seu papel e funcionamento sexual⁷ e dificuldades sérias em relacionamentos interpessoais.²⁴ Evidências ainda apontam para a existência da associação entre abuso sexual na infância e adolescência e ocorrência de depressão na idade adulta.^{3,26,30}

As estimativas de prevalência e incidência da violência sexual contra crianças e adolescentes e o quão freqüentemente estão presentes em seus cotidianos são fundamentais para o desenvolvimento de políticas de prevenção e de abordagem desse fenômeno complexo.

Os dados existentes no País tratam basicamente das vítimas de violência sexual e, em geral, não enfocam o testemunho ou a convivência com estas vítimas. Além disso, são fundamentalmente baseados em relatos oficiais de entidades governamentais, que geralmente subestimam a magnitude do problema por fatores que dificultam a identificação do desfecho, como a não notificação de eventos para autoridades policiais por medo de represálias ou do estigma social.²⁷ Existem ainda estudos que estimam a freqüência de tais eventos a partir de sujeitos provenientes de ambientes clínicos, com amostras freqüentemente pequenas, que não refletem a realidade da população.^{15,30}

Tais estimativas são pesquisadas de forma mais acurada por meio de estudos de base populacional, com amostras representativas da população em geral. Assim, o presente estudo foi realizado com o objetivo de verificar a prevalência da exposição à violência sexual entre adolescentes estudantes de escolas estaduais de Porto Alegre.

MÉTODOS

Procedimentos amostrais

Realizou-se estudo de base populacional a partir das escolas estaduais de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. No ano de 2000, existiam 233 escolas estaduais nessa cidade, sendo que 176 ofereciam ensino fundamental completo. Nesse mesmo ano, estavam matriculados 11.556 alunos nas oitavas séries dessas escolas.

Foram selecionadas 52 escolas a partir das 176 escolas estaduais de Porto Alegre com oitava série do ensino fundamental, por processo de amostragem aleatória estratificada segundo o tamanho das escolas.²³ Cada escola da cidade foi classificada como grande, média ou pequena de acordo com o número de alunos matriculados. Foi calculada e mantida na amostra a proporção de cada estrato entre a totalidade das escolas da cidade. Dentro de cada estrato a escola foi selecionada aleatoriamente. Em cada escola uma turma da oitava série do ensino fundamental foi escolhida por sorteio aleatório. Foram incluídos todos os adolescentes presentes nas salas de aula que consentiram em participar do estudo. Foram excluídos os adolescentes que não assinalaram sexo, idade e cor ou que não responderam 10% ou mais das questões.

Instrumento

O instrumento Triagem da Exposição de Crianças à Violência na Comunidade²⁰ foi desenvolvido no *National Institute of Mental Health*, EUA, com o objetivo de identificar crianças e adolescentes que foram expostos a situações de violência na comunidade. Trata-se de um questionário auto-respondível, com 49 questões que englobam violência física, violência sexual, violência intrafamiliar e exposição a drogas, além de uma questão aberta para que situações não listadas sejam identificadas. Cada situação deve ser considerada verdadeira ou falsa, caso tenha sido vivenciada ou não como vítima, como testemunha ou como conhecedora de uma pessoa que tenha

sido vítima de determinado incidente. É solicitado aos entrevistados que não sejam consideradas situações de violência observadas pela mídia.

O instrumento original foi submetido à tradução para o português e à tradução reversa por dois tradutores especializados e independentes, sendo definida posteriormente a versão final em português por consenso entre dois autores bilíngües do estudo (M.L.Z. e S.B.). A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach, cujo valor encontrado foi de 0,89.

Entre as 49 questões que compõem o instrumento, três abordam a exposição à violência sexual da seguinte forma: “Você foi sexualmente atacado, molestado ou estuprado?” “Você viu alguém ser sexualmente atacado, molestado ou estuprado?” “Você conhece alguém que foi sexualmente atacado, molestado ou estuprado?”.

Coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada por oito acadêmicos de Medicina treinados entre maio e novembro de 2000. Os pesquisadores explicaram os objetivos do estudo a todos alunos presentes em sala de aula e solicitaram o consentimento verbal dos sujeitos. Foram administrados os questionários a todos aqueles que aceitaram participar da pesquisa. O instrumento foi respondido em sala de aula, individualmente, de forma confidencial e anônima, sob supervisão dos pesquisadores.

Os dados foram analisados por meio do programa “Statistical Package for Social Science versão 8.0” (SPSS 8.0). As variáveis dicotômicas tiveram suas médias comparadas pelo teste *t* de Student e variáveis

com mais de duas categorias tiveram suas médias comparadas pela análise de variância (ANOVA) seguida pelo teste de Tukey. Foi realizada análise de covariâncias para estudar a associação entre dois fatores sem a interferência de variáveis potencialmente confundidoras. Valores de P menores de 0.05 foram considerados indicativos de significância estatística.

RESULTADOS

Foram visitadas as 52 escolas estaduais de Porto Alegre selecionadas e foi administrado o questionário a 1.223 adolescentes presentes em salas de aula. Todas as escolas permitiram o acesso dos pesquisadores aos alunos e nenhum adolescente recusou-se a participar do estudo. Foram excluídos da análise 30 (2,5%) questionários cujos dados de identificação não foram adequadamente preenchidos ou apresentavam 10% ou mais das questões não respondidas.

Foram, portanto, estudados 1.193 adolescentes, representando 10,3% de todos os alunos matriculados em oitavas séries nas escolas estaduais de Porto Alegre, dos quais mais de 99% responderam as questões referentes à violência sexual. A Tabela 1 apresenta as características demográficas dos adolescentes estudados.

Entre os adolescentes estudados, 27 (2,3%) relataram ter sido sexualmente atacados, molestados ou estuprados; 54 (4,5%) relataram ter testemunhado uma pessoa ser sexualmente atacada, molestada ou estuprada; 332 (27,9%) relataram conhecer pessoas que foram vítimas de ato de violência sexual.

Os adolescentes que relataram exposição à violência sexual, segundo cada modo de contato, estão caracterizados na Tabela 2.

Houve maior prevalência de violência sexual contra os adolescentes de maiores faixas etárias. Com referência ao grupo de adolescentes que testemunhou atos de violência sexual, aqueles que moravam com oito ou mais pessoas em casa apresentaram prevalência 3,43 (IC 95% 1,29-9,17) vezes maior de testemunhar tais incidentes do que aqueles que moram com até quatro pessoas. Entre os jovens que conheciam vítimas de violência sexual, observou-se maior prevalência desse evento em adolescentes do sexo feminino (RP 1,69; IC 95% 1,38-2,06), com idade entre 17 a 20 anos (RP 1,43; IC 95% 1,11-1,85), que moram com o pai ou mãe e companheiro(a) (RP 1,42; IC 95% 1,02-1,96) e que moram com cinco a sete pessoas na mesma casa (RP 1,27; IC 95% 1,04-1,56).

A Tabela 3 apresenta as médias de exposição à vio-

Tabela 1 - Características demográficas dos adolescentes estudados (N=1.193).

Características	N (%)
Sexo	
Masculino	544 (45,6)
Feminino	649 (54,4)
Idade (anos)	
13-14	472 (39,6)
15-16	537 (45)
17-20	184 (15,4)
Cor	
Branca	841 (70,5)
Negra	352 (29,5)
Mora com	
Pai e mãe	676 (60)
Mãe	287 (25,5)
Pai	25 (2,3)
Pai ou mãe e companheiro (a)	69 (6,1)
Outros	69 (6,1)
Número de pessoas na casa	
Até 4	775 (69,5)
5-7	309 (27,7)
8 ou mais	31 (2,8)

lência comunitária em geral, obtidas através da soma do número total de incidentes de violência a que estiveram em contato dentre as 49 questões listadas no instrumento dos grupos expostos, de acordo com o modo de exposição, e não expostos à violência sexual.

Os adolescentes que foram vítimas e testemunhas de atos de violência sexual apresentaram uma média de exposição a incidentes de violência comunitária total significativamente maior do que aqueles que não estiveram em contato com a violência sexual.

DISCUSSÃO

O presente estudo aborda a prevalência da exposição à violência sexual entre adolescentes provenientes da comunidade, com base em uma amostra representativa de jovens que cursam a oitava série do ensino fundamental em escolas estaduais de Porto Alegre. As escolas foram divididas em estratos a partir do

número de alunos, pois esta variável está relacionada com a localização geográfica na cidade, com características específicas das escolas e da população que as freqüentam. Portanto, a manutenção da proporção com que cada estrato contribui para o número total de escolas foi realizada no sentido de assegurar a adequada representatividade das escolas da cidade na amostra.

A amostra estudada não representa todos os segmentos da população de adolescentes de Porto Alegre, já que os estudantes de escolas particulares e aqueles sem acesso ao ensino fundamental completo não foram incluídos no estudo. Foram investigados apenas os adolescentes presentes nas salas de aula na ocasião da visita à escola para a aplicação do instrumento. Uma vez que é possível haver uma associação entre evasão e absenteísmo escolar e violência doméstica e comunitária, os presentes resultados poderiam ter sido influenciados por tal viés conservador.

Tabela 2 - Associação entre características demográficas e exposição à violência sexual de acordo com o modo de contato.

Características demográficas	N(%)	Vítima		IC 95%	N(%)	Testemunha		IC 95%	N(%)	Conhece vítima		IC 95%
		RP				RP				RP		
Sexo												
Masculino	11(2)				25(4,6)				110(20,3)			
Feminino	16(2,5)	1,22		0,57-2,62	29(4,5)	0,97		0,58-1,64	222(34,3)	1,69		1,38-2,06
Idade (anos)												
13-14	4(0,9)				20(4,3)				113(24)			
15-16	14(2,6)	3,07		1,02-9,26	22(4,1)	0,96		0,53-1,74	156(29,1)	1,21		0,89-1,49
17-20	9(4,9)	5,81		1,81-18,63	12(6,6)	1,56		0,78-3,12	63(34,4)	1,43		1,11-1,85
Etnia												
Branca	21(2,5)				36(4,3)				223(26,6)			
Não-branca	6(1,7)	0,69		0,28-1,69	18(5,2)	1,2		0,69-2,08	109(31,1)	1,17		0,96-1,42
Mora com												
Pai e mãe	15(2,2)				31(4,6)				182(27)			
Mãe	5(1,7)	0,79		0,29-2,14	14(4,9)	1,06		0,57-1,96	77(26,8)	0,99		0,79-1,25
Pai	0(0)				0(0)				7(28)	1,04		0,55-1,97
Pai ou mãe e companheiro(a)	1(1,5)	0,66		0,09-4,93	2(2,9)	0,63		0,15-2,57	26(38,2)	1,42		1,02-1,96
Outros	3(4,9)	2,01		0,6-6,78	3(4,4)	0,96		0,3-3,05	22(31,9)	1,18		0,82-1,7
Número de pessoas na casa												
Até 4	17(2,2)				29(3,8)				199(25,7)			
5-7	8(2,6)	1,18		0,52-2,71	18(5,9)	1,56		0,88-2,77	101(32,8)	1,27		1,04-1,56
8 ou mais	0(0)				4(12,9)	3,43		1,29-9,17	12(38,7)	1,5		0,95-2,38

RP: Razão de Prevalência.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tabela 3 - Média de incidentes de violência na comunidade vivenciados pelos adolescentes expostos e não expostos à violência sexual de acordo com o modo de contato.

Exposição à violência sexual	Médias	Total A			Médias	Total B			Médias	Total C			Médias	Total		
		Diferença entre médias	p			Diferença entre médias	p			Diferença entre médias	p			Diferença entre médias	p	
Vítima																
Sim	3,7*				10,8				12,4				26,4*			
Não	1,9	1,8	0,06		8,4	2,4	0,001		9,2	3,2	<0,001		19,6	6,8	0,002	
Testemunha																
Sim	3,6				11*				11,9				26,5*			
Não	1,9	1,7	0,02		8,3	2,7	<0,001		9,2	2,7	0,02		19,4	7,1	0,01	
Conhece vítima																
Sim	2,6				10,2				11,2*				24*			
Não	1,7	0,9	0,06		7,8	2,4	<0,001		8,2	3	0,9		17,8	6,2	0,9	

Total A = Incidentes de violência comunitária em geral dos quais os adolescentes foram vítimas.

Total B = Incidentes de violência comunitária em geral dos quais os adolescentes foram testemunhas.

Total C = Incidentes de violência comunitária em geral contra pessoas que os adolescentes conhecem.

Total = Incidentes de violência comunitária em geral a que os adolescentes foram expostos.

*Grupos que tiveram o fator em estudo desconsiderado na totalização dos eventos de violência comunitária em geral.

A coleta dos dados, baseada no auto-relato de caráter retrospectivo, sem corroboração de outras fontes, pode ter influenciado a identificação de adolescentes expostos à violência sexual. Em relação à fonte de informação, é difícil comprovar a existência de um episódio de violência sexual quando não é relatado aos órgãos de proteção, o que frequentemente acontece no País. Além disso, questões éticas e legais impediriam que a informação da ocorrência de um incidente de violência sexual fosse confirmada. As potenciais fontes de erros em relatos retrospectivos de experiências infantis foram revisadas por Brewin et al¹ (1993). Esses autores concluíram que a maior parte das influências tende a inibir a lembrança e, por isso, devem ser mais valorizados os relatos positivos do que os negativos.

As estimativas da prevalência de exposição à violência sexual são extremamente variáveis, dependentes da definição de violência sexual usada, da população estudada e dos métodos de avaliação. Finkelhor⁶ (1994) mostrou que a prevalência de adultos relatando história de abuso sexual durante a infância varia de 2 a 62% entre as mulheres e de 3 a 16% entre os homens. Holmes et al¹² (1998), em uma revisão de estudos sobre abuso sexual contra meninos, identificaram prevalências desse evento que variavam entre 4% e 76%.

Uma pesquisa realizada com uma população maior de 15 anos da província de Ontário, Canadá,¹⁵ identificou o relato de abuso sexual durante a infância em 12,8% das mulheres e em 4,3% dos homens. Finkelhor^{6,7} (1994) reuniu achados de estudos comunitários sobre violência sexual realizados em diferentes países e concluiu que a maioria das estimativas de abuso sexual na infância indicam a existência do episódio em torno de 20% entre as mulheres e 3% a 11% entre os homens.

A definição de violência sexual que o instrumento usado se vale pode permitir que o adolescente interprete suas experiências como sendo ou não atos de violência sexual. Situações como exposição visual a atos e materiais sexuais pela mídia, classificadas como violência sexual em outros trabalhos,¹⁵ não foram incluídas. Estudo conduzido nos EUA, no ano de 1986, o *Second National Incidence and Prevalence Study of Child Abuse and Neglect*,² utilizou a definição de abuso sexual como penetração ou molestamento com contato genital, permitido ou perpetrado por um cuidador. A incidência de abuso sexual encontrada foi de 2,58/1.000 adolescentes entre 12 e 14 anos e de 2,87/1.000 adolescentes entre 15 e 17 anos de idade, níveis similares aos encontrados no presente estudo. Portanto, a definição utilizada

pode ter contribuído para que o índice encontrado tenha sido menor do que as estimativas anteriormente citadas. Com base nesses dados, atribui-se maior importância aos relatos positivos, já que esses jovens podem ter sido expostos a atos de violência sexual importantes, e que casos de violência sexual com menor impacto não tenham sido identificados.

As estimativas da prevalência com que adolescentes testemunharam ou conhecem vítimas de violência sexual são fundamentais para o entendimento do seu desenvolvimento, particularmente da sexualidade. O presente estudo tem um valor significativo na medida em que mostra ser frequente o contato de adolescentes com alguma forma de violência sexual.

Estudos realizados nos EUA mostraram uma relação significativa entre o testemunho de atos de violência comunitária e o relato de sintomas de ansiedade por crianças e adolescentes.^{17,22} Alterações no sono, pesadelos e outras manifestações de ansiedade são comuns em crianças e adolescentes expostos cronicamente à violência,¹⁹ bem como sintomas depressivos e de estresse pós-traumático.^{8,9,19} Em estudo realizado com adolescentes internados em uma clínica psiquiátrica por diversos motivos, 93% deles relataram pelo menos um evento traumático, como ser vítimas ou testemunha de violência comunitária, testemunhar violência familiar ou ser vítima de abuso físico ou sexual. O abuso sexual é o estressor traumático mais comumente citado por 69% dos pacientes com transtorno de estresse pós-traumático.¹³

Além de sintomas desencadeados diretamente na criança ou no adolescente, sabe-se que famílias inseridas em um contexto de violência comunitária frequentemente descrevem sensações de desesperança e de frustrações quanto à capacidade de proteger os filhos.^{9,14,17,22} Os pais podem encorajar os jovens a não tomar atitudes autônomas na tentativa de impedir que não se exponham a situações de violência, incentivando comportamentos de dependência e interferindo no processo normal de desenvolvimento e independentização dos adolescentes.¹⁸

Crianças e adolescentes que vivenciam atos de violência cotidiana, como vítimas diretas, testemunhas ou convivendo com pessoas vitimizadas, podem desenvolver uma dessensibilização emocional à violência, ou seja, podem passar a percebê-la como componente normal da realidade, deixando de reagir negativamente a eventos dessa natureza e a incorporando aos seus contextos culturais.^{16,18} O comportamento agressivo pode passar a ser um modo predominante de expressão dos sentimentos, conforme experiências prévias, impedindo o desenvolvimento de

empatia e outros modos adaptativos de funcionamento.^{18,24} Foi evidenciada, em uma amostra de adolescentes masculinos presos, altamente agressivos, a relação significativa entre a vitimização por atos de violência severa e a aprovação da agressão como uma resposta social, problemas com interpretações de regras sociais e comportamentos desadaptativos. Testemunhar atos de violência severa esteve relacionado à percepção da agressão como uma forma de obter resultados positivos.²⁵ Entretanto, parece não haver uma relação causal linear entre exposição a situações de violência e intensificação de comportamentos agressivos e violentos. Esta relação parece ser influenciada por inúmeras variáveis, como a idade em que o trauma ocorreu, características da criança ou adolescente, habilidade dos pais em lidar com o evento e suporte ambiental.²⁸ Evidências apontam ainda a existência de um efeito dose-resposta, apresentando maior risco aos jovens expostos a um maior número de eventos de violência.^{4,5}

Importante achado do estudo foi o de que adolescentes vítimas e testemunhas de atos de violência sexual encontram-se mais frequentemente expostos à violência comunitária em geral, em comparação com aqueles adolescentes não expostos à violência sexual. A possibilidade de se inferir sobre a origem dessa relação vai além dos objetivos do presente estudo. No entanto, pode-se pensar em duas situações teóricas. Esse dado poderia refletir os desdobramentos da violência sexual sobre a saúde emocional do adolescente, sendo a exposição a outros tipos de violência uma consequência do comportamento desorganizado possivelmente associado ao evento traumático. Poderia indicar ainda, como apontam Yama

et al³⁰ (1993), a possibilidade de que adolescentes expostos à violência sexual apresentariam características individuais ou familiares que os colocariam em risco para exposição à violência em geral, inclusive à violência sexual.

Diante destes dados, verifica-se a necessidade de estudos no País que abordem a amplitude da violência sexual como fenômeno social com múltiplas causas, fatores associados e consequências. Com o intuito de desenvolver programas preventivos e de intervenções, faz-se necessária a identificação de fatores protetores em relação à violência sexual, uma vez que o grau de exposição à violência é variável, mesmo em comunidades altamente violentas, dependendo de circunstâncias individuais, familiares e ambientais.²¹

Médicos e profissionais de saúde, envolvidos com o cuidado de adolescentes, devem estar atentos para as situações de violência como um fator desencadeante e agravante de doenças físicas e emocionais, buscando uma efetiva prevenção e intervenção sobre elas.²⁹

AGRADECIMENTOS

À Dra. Silzá Tramontina, do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por sua contribuição à metodologia do estudo. Aos Professores do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFRGS, Dr. Luis Augusto Rohde e Dr. Flávio Pechansky, por suas valiosas sugestões para o aperfeiçoamento do manuscrito. À Vânia Naomi Hirakata, do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo auxílio na análise estatística.

REFERÊNCIAS

1. Brewin CR, Andrews B, Gotlib IH. Psychopathology and early experience: a reappraisal of retrospective reports. *Psychol Bull* 1993;113:82-98.
2. Cappelleri JC, Eckenrode J, Powers JL. The epidemiology of child abuse: findings from the Second National Incidence and Prevalence Study of Child Abuse and Neglect. *Am J Public Health* 1993;83:1622-4.
3. Cheasty M, Clare A, Collins C. Relation between sexual abuse in childhood and adult depression: a case-control study. *BMJ* 1998;316:198-201.
4. Cummings EM, Zahn-Waxler C. Emotions and the socialization of aggression: adults' angry behavior and children's arousal and aggression. In: Fraczek A, Zumley H, editors. *Socialization and aggression*. New York: Springer-Verlag; 1992.
5. Cummings EM, Hennessy K, Rabideau G, Cicchetti D. Responses of physically abused boys to interadult anger involving their mothers. *Dev Psychopathol* 1994;6:31-41.
6. Finkelhor D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child* 1994;4:31-53.
7. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994;18:409-17.
8. Freeman LM, Mokros H, Poznanski EO. Violent events reported by urban school-aged children: characteristics and depression correlates. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32:419-23.
9. Garbarino J, Dubrow N, Kostelny K, Pardo C. *Children in danger: coping with the consequence of community violence*. San Francisco: Jossey-Bass; 1992.

10. Green A. Child sexual abuse: immediate and long-term effects and intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32:890-902.
11. Hibbard R, Ingersoll G, Orr D. Behavioral risk, emotional risk, and child abuse among adolescents in a nonclinical setting. *Pediatrics* 1990;86:896-901.
12. Holmes W, Slap G. Sexual abuse of boys. *JAMA* 1998;280:1855-62.
13. Lorion R, Saltzman W. Children's exposure to community violence: following a path from concern to research to action. In: Reiss D, Richters JE, Radke-Yarrow M, Scharff D, editors. *Children and violence*. New York: Guilford Press; 1993.
14. Lipschitz DS, Winegar RK., Hartnick E, Foote B, Southwick SM. Posttraumatic stress disorder in hospitalized adolescents: Psychiatric comorbidity and clinical correlates. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:385-92.
15. MacMillan H, Fleming J, Trocmé N, Boyle MH, Wong M, Racine YA, et al. Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. *JAMA* 1997;278:131-5.
16. Mullin CR, Linz D. Desensitization and resensitization to violence against women: effects of exposure to sexually violent films on judgments of domestic violence victims. *J Pers Soc Psychol* 1995;69:449-59.
17. Osofsky JD, Wewers S, Hann DM, Fick AC. Chronic community violence: what is happening to our children? *Psychiatry* 1993;56:36-45.
18. Osofsky JD. The effects of exposure to violence on young children. *Am Psychol* 1995;50:782-8.
19. Pynoos RS. Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents. In: Oldham JM, Riba MB, Tasman A, editors. *Review of Psychiatry*. Washington (DC): American Psychiatric Press; 1993. vol 12.
20. Richters JE, Martinez P. *Screening survey of childrens' exposure to community violence*. Bethesda: National Institute of Mental Health; 1993.
21. Richters JE, Martinez P. Violent communities, family choices, and children's chances: an algorithm for improving the odds. *Dev Psychopathol* 1993;5:609-27.
22. Richters JE, Martinez P. The NIMH community violence project. Children as victims of and witnesses to violence. *Psychiatry* 1993; 56:7-21.
23. Rohde LA, Biederman J, Busnello EA, Zimmermann H, Schmitz M, Martins S, Tramontina S. ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: a study of prevalence, comorbid conditions, and impairments. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:716-22.
24. Salzinger S, Feldman R, Hammer M, Rosário M. The effects of physical abuse on children's social relationship. *Child Dev* 1993;64:169-87.
25. Shahinfar A, Kupersmidt JB, Matza LS. The relation between exposure to violence and social information processing among incarcerated adolescents. *J Abnorm Psychol* 2001;110:136-41.
26. Weiss E, Longhurst J, Mazure C. Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. *Am J Psychiatry* 1999;156:816-26.
27. Widom C. Sampling biases and implications for child abuse research. *Am J Orthopsychiatry* 1988;58:260-70.
28. Widom K. Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychol Bull* 1989;106:3-28.
29. Wissow LS. Child abuse and neglect. *N Engl J Med* 1995;332:1425-31.
30. Yama M, Tovey S, Fogas B. Childhood family environment and sexual abuse as predictors of anxiety and depression in adult women. *Am J Orthopsychiatry* 1993;63:136-41.