

Exposição de crianças e adolescentes afrodescendentes à violência e seus impactos na saúde: uma revisão sistemática com meta-análise

Exposure of children and adolescents african to violence and its impacts on health: a systematic review with meta-analysis

DOI:10.34117/bjdv7n3-789

Recebimento dos originais: 08/02/2021

Aceitação para publicação: 30/03/2021

João De Deus Quirino Filho

Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina do ABC – FMABC.

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821 – Bairro Príncipe de Gales – Santo André - SP – Brasil CEP: 09060-650.

E-mail: quirinoadvocacia@gmail.com

Modesto Leite Rolim Neto

Pós- Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César, São Paulo – SP – Brasil. CEP: 01246-904

E-mail: modesto.neto@ufca.edu.br

Vânia Barbosa do Nascimento

Doutora em Medicina Preventiva e Social pela Universidade de São Paulo - USP

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821 – Bairro Príncipe de Gales – Santo André - SP – Brasil CEP: 09060-650.

E-mail: vaniabn@uol.com.br

RESUMO

Objetivo: Caracterizar as evidências relevantes no determinar os efeitos da exposição de crianças e adolescentes afrodescendentes à violência e seus impactos na saúde, utilizando o protocolo internacional PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses).

Método: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com meta-análise com buscas por artigos originais nas bases de dados eletrônicas Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que hospeda bases como MEDLINE e LILACS, através dos descritores (MeSH) “*african continental ancestry group*” (1), “*african americans*” (2), “*violence*” (3), “*adolescent*” (4) e “*child*” (5). Na Scopus, a busca deu-se por “2 AND 3 AND 4 AND 5” com limitação a tipo de documento (artigo) e área de estudo (Medicina. Já na BVS, a pesquisa por “1 AND 3 AND 4 OR 5” foi realizada sem filtros ou restrições de data.

Resultados: Foi verificado que para o objeto de análise, obteve-se um efeito geral significativo ($p= 0,00$) no contexto da violência dirigida a negros. Além disso, o peso atribuído para cada estudo foi homogêneo demonstrando que o efeito esperado no que tange a violência na população estudada ocorre em diferentes contextos diminuindo a chance do acaso. As evidências da *metabias* mostra que mesmo em pequenos estudos é significativo o efeito da violência na saúde de populações afrodescendentes

Conclusão: Os desfechos negativos possíveis para a saúde de crianças e adolescentes negros vítimas de situações de violência ou expostos a contextos de violência em suas comunidades são diversos. No entanto, vale lembrar que a existência de políticas de saúde integral e a previsão de direitos não garantem necessariamente seu exercício pleno.

Palavras-chave: Crianças, Adolescentes, Afrodescendentes, Violência, Saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize as relevant evidence in determining the effects of exposure of Afro-descendant children and adolescents to violence and its health impacts, using the international protocol PRISMA (items of preferential report for systematic review and meta-analyzes).

Method: Systematic review of the literature with meta-analysis, through the orientation known as PRISMA (items of preferred reports for systematic analysis and analysis), involving the conscientious, explicit and sensible use of the best current evidence in the decision-making about children's exposition and adolescents afrodescendant to violence, considering their health impacts. Results of research were identified and extracted through the filtering and eligibility of evidence in the electronic databases Scopus and Virtual Health Library (VHL), which hosts databases such as MEDLINE and LILACS.

Results: It was verified that for the object of analysis, a general significant effect ($p = 0.00$) was obtained in the context of violence directed at blacks. In addition, the weight assigned to each study was homogeneous, demonstrating that the expected effect, in terms of violence in the studied population, occurs in different contexts, decreasing the chance chance. Evidence from metabias shows that even in small studies the effect of violence on the health of Afro-descendant populations is significant.

Conclusion: The possible negative outcomes for the health of black children and adolescents, victims of violence or exposed to contexts of violence in their communities are diverse. However, it should be remembered that the existence of comprehensive health policies and the provision of rights do not necessarily guarantee their full exercise.

Keywords: Children; Adolescents; Afro-descendant; Violence; Health

1 INTRODUÇÃO

O número de casos de crianças e adolescentes brasileiros que se envolvem em eventos violentos tem um acréscimo expressivo a cada ano, especialmente nos grupos mais sujeitos a processos de vulnerabilização socioeconômica. Grande parte desses casos são representados por jovens de etnia negra que identificam suas oportunidades de vida por vezes atreladas à marginalidade ou, ainda, que são expostos a comunidades que não dispõem das melhores condições de segurança e moradia (RAMOS, 2005). Nessa perspectiva, as favelas e comunidades periféricas brasileiras são espaços abertos à reprodução de situações de violência devido a um processo histórico de desigualdade e exclusão social dessas regiões (RAMOS & CARVALHO, 2006).

As taxas de homicídios no Brasil, de maneira geral, são, hoje, maiores que na década de 90, quando os índices brasileiros foram altos o suficiente para iniciar a

elaboração de uma rede de ações que tentasse subtrair e desacelerar essas taxas. No entanto, essas medidas continuam insuficientes para evitar os acréscimos anuais exorbitantes no número de pessoas que têm suas vidas tiradas de maneira brutal: a taxa de assassinatos na população total era de 24,8 homicídios por 100 mil habitantes em 1996 e cresceu para 28,9 em 2015. Já a taxa de homicídios juvenis, que era de 42,4 por 100 mil jovens foi para 60,9. Segundo dados do Ministério da saúde, esses números garantem ao Brasil o nono lugar em um Ranking de noventa e quatro países que mais perdem cidadãos e, primariamente, jovens de forma proposital e brutal, ficando à frente de países conhecidos por serem cenário de guerras (WAISELFISZ, 2014). E essa é apenas a ponta de um grande iceberg de subnotificações, dados perdidos e falta de acesso aos portais do governo que escondem o quão grande ainda é o problema trabalhado.

O caráter perverso da diferenciação social que as diversas raças sofrem no país fica evidente diante dos números de violência contra a população branca, que vêm apresentando um decréscimo, enquanto a população negra estatisticamente sofre cada vez mais e vê-se dia a dia sequelada por um desenvolvimento social desproporcional, gerando vítimas de uma sociedade que valoriza o ato de possuir bens, mas que não fornece aos seus integrantes uma forma igualitária de encontrar caminhos lícitos para o fazer (BARROS & CARVALHO, 2006, DURANT et al., 1994). Unir informações e criar um panorama com o que os trabalhos científicos discorrem sobre o tema torna-se portanto essencial para tentar entender como os processos biopsicossociais lidam com a presença de atos violentos em suas comunidades basais.

Apesar do contexto situacional alarmante que o Brasil apresenta, esse não é um problema que afeta apenas essa nação sul-americana. Por conseguinte, comparar e utilizar artigos que focam nesse mesmo aspecto temático em outra região do mundo que, apesar de mais desenvolvida, também passou pelos mesmos eventos históricos relacionados a escravidão, a um processo cultural de exclusão étnica e de miscigenação de uma população essencialmente derivada de imigrantes, torna-se um caminho coerente para completar as informações necessárias à realização de um apanhado nos moldes que o trabalho necessitava. Torna-se importante correlacionar a maneira como ambas as sociedades se organizam no que se refere à exposição do jovem negro à violência como um problema de saúde pública, que deve ser combatido de maneira intersetorial (ARAÚJO et al., 2010).

Evidências que demonstrem as consequências à saúde da violência contra a juventude negra continuam escassos no Brasil, e os reais impactos das disparidades étnicas no país ainda precisam ser mais esclarecidos por estudos científicos. Nessa perspectiva,

esse estudo teve como objetivo caracterizar as evidências relevantes no determinar os efeitos da exposição de crianças e adolescentes afrodescentes à violência e seus impactos na saúde, utilizando o protocolo internacional PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses).

2 MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com meta-análise com buscas por artigos originais nas bases de dados eletrônicas Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que hospeda bases como MEDLINE e LILACS, através dos descritores (MeSH) “*african continental ancestry group*” (1), “*african americans*” (2), “*violence*” (3), “*adolescent*” (4) e “*child*” (5). Na Scopus, a busca deu-se por “2 AND 3 AND 4 AND 5” com limitação a tipo de documento (artigo) e área de estudo (Medicina. Já na BVS, a pesquisa por “1 AND 3 AND 4 OR 5” foi realizada sem filtros ou restrições de data.

A análise dos resultados foi baseada nos seguintes critérios de inclusão, previamente determinados: (1) estudos relacionados a violência em crianças e adolescentes afrodescentes; (2) estudos com abordagem de aspectos relevantes à saúde de jovens negros expostos a violência; (3) artigos originais com texto completo disponível online; (4) estudos analíticos, descritivos ou experimentais, excetuando-se relatos de caso. Além desses, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: (1) artigos fora do tema, dentre eles estudos sem enfoque étnico ou com amostra de outra faixa etária que não a do objetivo a ser estudado; (2) relatos; (3) Revisões de literatura, sistemáticas ou integrativa; (4) Literatura cinzenta; (5) texto indisponível on line de forma gratuita.

Foi realizado o cálculo de meta-análise de proporções considerando o modelo e método de efeitos aleatórios com auxílio do Programa Stata 14.0. Também foi utilizado o cálculo e demonstração de *metabias* para verificação do efeito investigado mesmo em pequenas amostras.

3 RESULTADOS

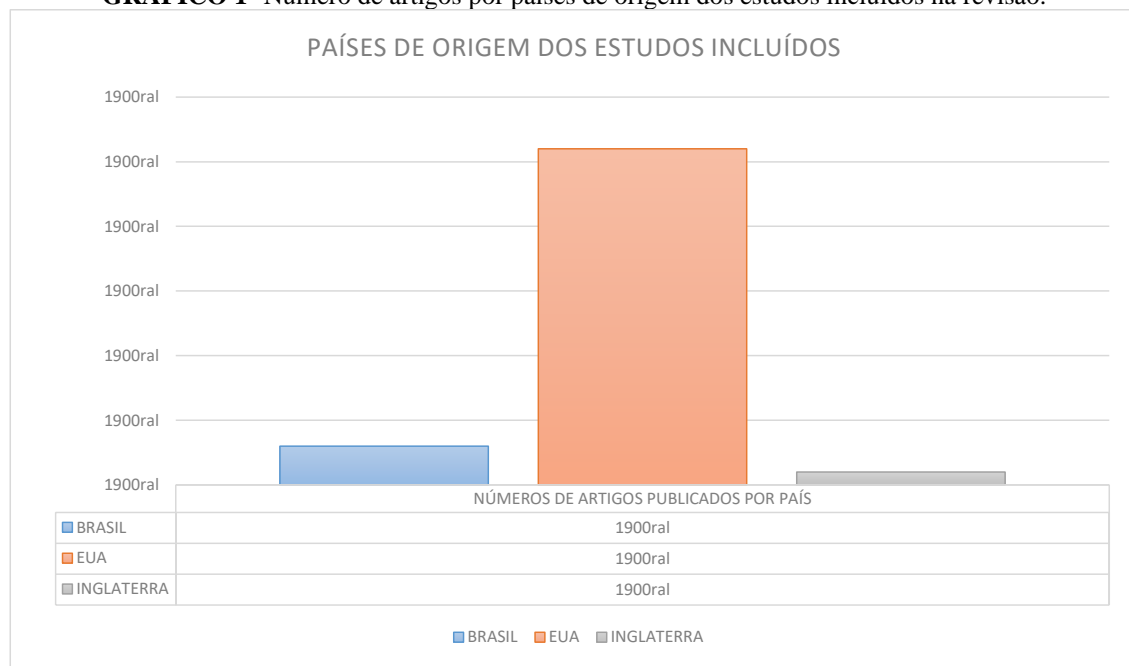
A pesquisa realizada resultou em estudos desenvolvidos no meio internacional e no Brasil, apesar de que, nesse último, a quantidade de artigos encontrados (n=15) é escassa em comparação com o primeiro (n=125). Os resultados são um recorte mais fiel dos impactos da violência na saúde de adolescentes do que de crianças negras, uma vez que poucos estudos com enfoque em crianças foram encontrados para esse tema. A faixa etária mais utilizada nos estudos foi de 12 a 19 anos. Dessa forma, a revisão foi construída a partir

de perfis de saúde nacionais e internacionais de crianças e adolescentes que sofrem ou sofreram algum tipo de violência (**GRÁFICO 1**).

Além disso, o período de tempo utilizado, que, no caso da BVS, variou de 2009 a 2017, indica decréscimo no número de artigos publicados anualmente. Já na SCOPUS, também existe tendência para queda visto maior número de artigos publicados no início do período de 2012 a 2017 (**GRÁFICO 2**).

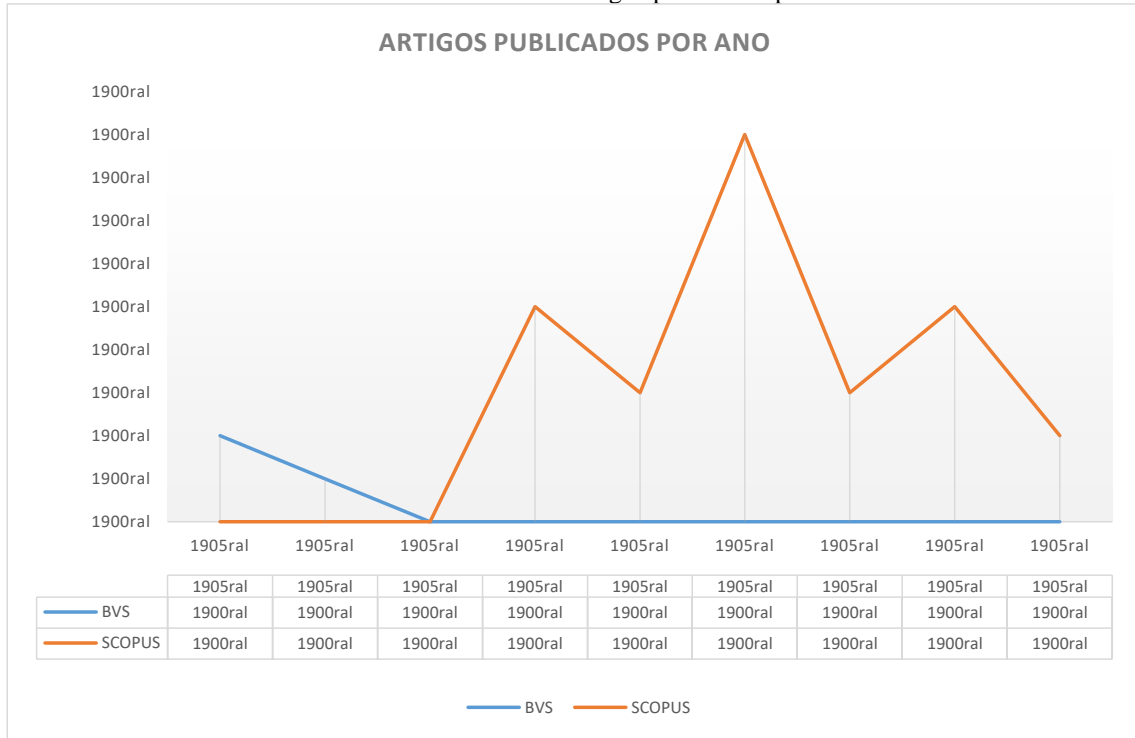
Seguindo o método explicado, o resultado inicial foi de 149 artigos. Após identificação de repetidos (n=09), a etapa de triagem excluiu 96 artigos. Na seleção final, dos 44 restantes determinou-se que 30 artigos, a partir dos critérios de elegibilidade já citados, iriam compor os resultados da revisão (**FIGURA 1**). Todos os artigos selecionados estão distribuídos em uma planilha, que fornece informações sobre autores, base de dados, amostra detalhada e principais achados utilizados para análise (**TABELA 1**).

GRÁFICO 1- Número de artigos por países de origem dos estudos incluídos na revisão.



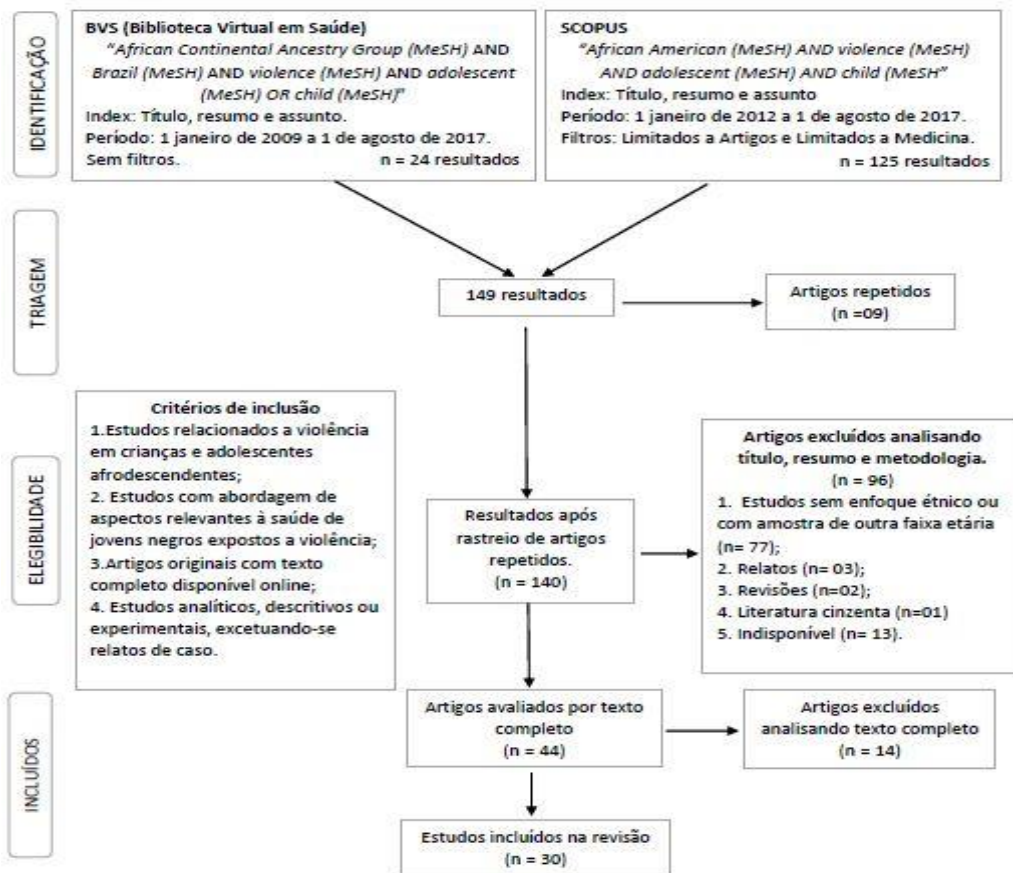
Fonte: Autoria Própria

GRÁFICO 2- Número de artigos publicados por ano.



Fonte: Autoria Própria

Figura 1- Fluxograma que mostra a seleção dos estudos para a revisão.



Fonte: Representação esquemática de estudos incluídos na revisão sistemática usando lista de verificação e diagrama de fluxo do Protocolo PRISMA.

Tabela 1: Informações dos estudos selecionados.

Autores	Base de Dados	Amostra	Principais Achados
Joudi et al (2017)	Journal of Surgical Research	Base de dados para Pacientes Internacionais para Crianças (KID), que é uma amostra de admissões pediátricas mantida pela Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde. Conjuntos de dados são lançados trienalmente, com dados em até 7,5 milhões de casos ponderados.	No total, foram identificados 275 casos, com taxa de mortalidade de 7,5%. A incidência alcançou 1,0 por 100 mil entradas em 2006, aumentou significativamente de 0,2 por 100 mil entradas em 1997. Os afro-americanos (44%) representaram o maior grupo racial, seguido de hispânicos (30%) e caucasianos (20%). A idade média foi de $17,5 \pm 20,8$ y. A maioria dos pacientes apresentou hospitalizações não-infantis (97%). Os casos ocorreram principalmente em estados de leis de armas indulgentes (56%), enquanto o restante ocorreu em estados estritos (41%) e neutros (3%). Quando analisados por raça, os caucasianos (16%) tiveram uma taxa de mortalidade significativamente maior quando comparados com os afro-americanos (5%).
Theallet al. (2017)	JAMA Pediatrics	Crianças entre 5 a 16 anos e suas famílias de Nova Orleans, Louisiana, foram recrutadas usando técnicas de divulgação de rua entre 1º de janeiro de 2012 e 31 de julho de 2013. Os participantes estavam geograficamente ligados ao seu setor censitário e localizados em 51 de 177 setores censitários.	Entre as 85 crianças negras do estudo, variação significativa no comprimento do telômero e funcionamento do cortisol foram observados no nível da vizinhança, com coeficientes de correlação intraclasse de 6% para comprimento de telômero, 3,4% para níveis de cortisol quando acordados e 5,5% para níveis máximos de cortisol após um estressor. A densidade de lojas de conveniência foi associada a uma diminuição do comprimento médio de telômero em 0,004 para cada loja de bebidas ou loja de conveniência adicional. A taxa de violência doméstica foi significativamente e inversamente associada a uma diminuição do comprimento médio dos telômeros em 0,007 para cada relatório adicional de violência doméstica em um raio de 500 m da casa da criança. A taxa de crimes violentos foi significativamente associada a uma diminuição do comprimento médio dos telômeros em 0,006 para cada relatório adicional de crimes violentos em um raio de 500 m da casa da criança. As crianças expostas a mais lojas de conveniência a menos de 500 m de sua casa foram significativamente menos propensas a reduzir os níveis de cortisol após um teste de reatividade, assim como crianças expostas a altas taxas de violência doméstica e crime violento.
Rosas-Salazar et al. (2016)	Chest	747 crianças porto-riquenhas de 9 a 14 anos residentes em San Juan, Porto Rico (n = 472) e Hartford, Connecticut (n = 275).	Em análises multivariadas, houve uma interação significativa entre a exposição à violência armada e a ascendência africana em asma e IgE total sérica. Entre as crianças expostas à violência armada, cada aumento de quartil na porcentagem de ascendência africana foi associado com aproximadamente 45% maior probabilidade de asma e um incremento de aproximadamente 19% na IgE total. Em contraste, não houve associação significativa entre ascendência africana e asma ou IgE total em crianças não expostas à violência armada.
Richards, et al. (2016)	Journal of Child and Adolescent Trauma	82 jovens afro-americanos urbanos de baixa renda (M idade = 12,92, SD = 0,80, 53,7% feminino).	O estresse severo de crescer em uma comunidade de violência extremamente empobrecida e alta no Southside de Chicago poderia ser conceituado como estresse tóxico. Este estudo sugere que, quando o estresse é muito grande, parece prejudicar os benefícios das intervenções destinadas a melhorar o bem-estar da juventude. Embora a liderança tenha sido aprimorada para os jovens neste estudo em todas as condições,

			vários outros resultados foram limitados pela qualidade da vizinhança e / ou reforçados pela identidade étnica.
Harford et al. (2016)	Journal of Studies on Alcohol and Drugs	Os dados foram obtidos da Pesquisa Nacional sobre Uso de Drogas e Saúde em todos os anos do inquérito 2008-2013, com uma amostra combinada de 108.560 entrevistados entre 12 e 17 anos.	O modelo multivariável indica que o aumento do número de critérios do transtorno de uso de substâncias (SUD) confere cotas significativamente maiores para cada categoria de violência versus nenhuma violência. Para a violência combinada versus a violência autodirigida, o sexo masculino, o preto e a raça mista não-hispânica (com o branco não-hispânico como referente), a dependência da nicotina, o aumento do número de critérios do transtorno do uso do álcool e outros critérios de transtorno do uso de drogas têm probabilidades significativamente maiores, enquanto o nativo havaiano / insular do Pacífico e a idade têm probabilidades significativamente menores.
Reboussin et al. (2016)	Journal of Urban Health	799 alunos da primeira série foram recrutados em nove escolas primárias públicas da cidade de Baltimore. Os dados utilizados para o estudo atual foram restritos a adolescentes negros ($n = 341$) para refletir com mais precisão a natureza do uso de maconha na adolescência negra no contexto dos bairros onde vivem. O número de adolescentes não-negros ($n = 30$) foi pequeno demais para fazer comparações significativas entre negros e não-negros. Cinquenta e dois por cento da amostra analítica são do sexo masculino e 67% estavam recebendo refeições gratuitas ou a preços reduzidos na 8ª série (um proxy para baixo nível socioeconômico (SES)). A idade média foi de 13,7 anos (faixa 12,4 a 15,3).	O uso de maconha se concentra em bairros com taxas mais altas de crime, abuso e negligência infantil e porcentagem de famílias que vivem na pobreza. Os maiores efeitos no agrupamento foram para crimes adultos e juvenis não-violentos. O consumo de maconha coincidiu duas vezes mais frequentemente em bairros com taxas mais elevadas de crimes não-violentos adultos e 1,5 vezes mais frequentemente em bairros com taxas mais elevadas de crime juvenil não-violento do que seria de esperar se o uso de maconha fosse distribuído aleatoriamente em bairros. Em comparação, o uso de maconha ocorreu aproximadamente 1,3 vezes mais frequentemente em bairros com taxas mais altas de crimes violentos adultos, abuso e negligência infantil e porcentagem de famílias monoparentais.
Mrug et al. (2016)	Journal of Adolescence	Adolescentes afro-americanos e europeus que participam do Estudo de Violência Juvenil de Birmingham (N = 594, idade média 13,2 anos)	Os adolescentes afro-americanos apresentaram sintomas mais depressivos do que os participantes europeus americanos. Os fatores socioeconômicos familiares reduziram essa diferença em 29%; todos os fatores de risco diminuíram em 88%.
Andrews et al. (2015)	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Dados extraídos do National Survey of Adolescents-Replication (NSA-R). Os dados para o presente estudo foram retirados da primeira onda do estudo, que foi concluída em 2005. 3614 adolescentes e seus pais concordaram em participar e foram incluídos no estudo (52,2% de participação).	Para um primeiro modelo, a maioria dos indicadores sugeriram boa adaptação ($v2 = 186.35$, $df = 20$, $p \leq .001$, $CFI = 0.97$, $RMSEA = 0.05$, $SRMR = 0.03$), e variáveis de raça/etnicidade foram preditoras de sintomas de saúde mental relacionados a trauma, de maneira que jovens que se identificaram como negros não hispânicos ($c = 0.04$, $p = .018$) e hispânicos ($c = 0.07$, $p \leq .001$) relataram mais sintomas de saúde mental relacionados a trauma quando comparados a brancos não hispânicos. Para a juventude negra não hispânica, as diferenças na polimictimização parecem explicar plenamente as diferenças nos sintomas de saúde mental em

			comparação com os jovens brancos não hispânicos ($p < 0.01$ após o controle da polimização).
Kohl et al. (2015)	Journal of Child and Adolescent Trauma	Uma amostra de 320 alunos urbanos da 6ª série da América do Sul (60% do sexo feminino) foram recrutados em seis escolas públicas do centro da cidade em Chicago e seguidas durante 2 anos na 8ª série.	Os sintomas de entorpecimento e hiperexcitabilidade mediaram parcialmente a relação entre ECV (Exposição a violência comunitária) e sintomas depressivos do 6º ao 7º ano e 7º ao 8º ano. O resultado foi consistente tanto em estudo transversal quanto longitudinal e significa que exposição a violência comunitária pode estar associada a sintomas mais complexos, inicialmente sintomas de estresse pós-traumático, mas subsequentemente sintomas depressivos.
Williams et al. (2015)	American Journal of Public Health	1522 homens negros que fizeram sexo com outros homens (MSM) recrutados de 6 cidades dos EUA entre julho de 2009 e dezembro de 2011.	Entre MSM HIV-positivo ($n = 337$), abuso sexual infantil entre idades 12 e 16 anos foi positivamente associado a ter mais de 3 parceiros do sexo masculino nos últimos 6 meses.
Fagan et al. (2014)	Journal of youth and adolescence	1,661 a 1,718 adolescentes participando brancos, afro-americanos e latinos no Project on Human Development in Chicago Neighborhoods.	Exposição à violência foi associada a uma maior probabilidade de uso de tabaco, álcool e maconha e de cometer violência.
Leff et al. (2014)	Development and Psychopathology	108 jovens foram entrevistados, de 9 a 19 anos, sendo selecionados em escolas, acampamentos de verão e centros de reabilitação. Dados foram obtidos também com os parentes ou responsáveis pelos jovens.	Uma série de dados que correlacionam a presença de incidentes violentos no histórico de jovens com a presença de personalidades mais hostis.
Wilson et al. (2014)	Journal of behavioral medicine	Meninas Afro-Americanas ($N = 177$) de comunidades de baixa renda em Chicago que completaram um estudo longitudinal de 2 anos sobre o comportamento do risco de HIV.	A CEV (exposição a violência na infância) é covariável de experiência sexual, número de parceiros sexuais e trajetórias inconsistentes de uso do preservativo. Em uma amostra de jovens garotas afro-americanas, de baixa renda, buscando tratamento para condições de saúde mental, exposição a violência comunitária foi associada a comportamentos de risco sexual aumentados, relação que se mantém com o passar do tempo.
Taillieu et al. (2014)	Child Abuse and Neglect	Dados do National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) coletados em 2004 e 2005 ($n = 34.653$).	Os resultados sugerem diferenças raciais e de gênero para punições físicas severas, em crianças, que em geral vem em uma curva decadente. A intensidade desse decaimento parece ser maior para meninos do que para meninas. Quanto a raça, esse decaimento só é perceptível entre brancos
Farrell et al. (2014).	Child Development	Os participantes eram duas coortes de alunos de 37 escolas em quatro comunidades. As escolas participantes incluíram 8 em Durham, Carolina do Norte; Oito em Richmond, Virgínia; 9 no nordeste da Geórgia; E 12 em Chicago.	Estudantes afro-americanos relataram maior frequência de testemunhar violência. Situações de desvantagem concentradas no bairro podem exercer influência bastante estável sobre o desenvolvimento, de maneira que seus efeitos podem ser evidentes ainda na adolescência. A forte relação entre situações de desvantagem concentradas e níveis de exposição a

			situações onde o jovem testemunha violência, experiências de vitimização, e envolvimento com agressão física encontrada dá suporte a essa hipótese. As análises apoiaram a hipótese de que os jovens de alto risco que vivem em bairros com altos níveis de desvantagem concentrada, refletidos por altas taxas de pobreza, famílias chefiadas por mulheres, assistência pública, propriedades de aluguel e desemprego, e baixos níveis de educação e renda per capita são expostos a níveis mais altos de violência tanto como testemunhas como vítimas.
Dinizulu et al. (2014)	Journal of Prevention and Intervention in the Community	151 jovens adolescentes urbanos afro-americanos de baixa renda.	Surpreendentemente, surgiu um padrão inesperado para a subescala de problemas de relacionamento. Para os jovens que se abriram com mais frequência, a associação entre a exposição à violência e o sofrimento internalizante foi mais forte.
Carey et al. (2014)	Journal of Adolescence	267 estudantes afro-americanos de escolas públicas de Chicago em comunidades de alta criminalidade.	Os resultados transacionais revelaram que há certos períodos de desenvolvimento em que ser mais socialmente desajustado pode colocar um jovem em risco de mais exposição à violência. Contudo, a relação entre exposição a violência comunitária e ser socialmente desajustado aconteceu no sentido oposto ao esperado em hipótese, de maneira que crianças que tiveram mais experiências com exposição a violência foram menos socialmente desajustadas, especialmente na oitava série.
Sterrett et al. (2014)	Journal of Adolescent Health	Dados do levantamento longitudinal da juventude móvel (MYS, N = 11.838, 49% do sexo feminino, 93% afro-americanos) para examinar trajetórias de problemas do sono por idade (10-18 anos) entre os adolescentes empobrecidos.	Foi encontrada associação entre desordens do sono e exposição a violência. Foi encontrado, tanto na análise longitudinal como na análise transversal, que o sentimento de desesperança, a exposição à violência e a desesperança pela exposição à interferência da violência afetam negativamente o sono. Além disso, ficou evidente uma interação significativa de três vias entre idade, gênero e exposição à violência na análise longitudinal, sugerindo que as trajetórias do sono das mulheres foram mais afetadas negativamente pela exposição à violência do que as dos homens, particularmente durante os primeiros anos da adolescência.
Voisin et al. (2014)	Journal of youth and adolescence	563 (61% mulheres) jovens afro-americanos que frequentam o ensino médio.	Para meninos, a relação entre a exposição à violência comunitária e os comportamentos de risco sexual e de estreia sexual foram ligados por agressão. Para as meninas, a relação entre a exposição à violência comunitária e a estreia sexual foi ligada pela agressão e por percepções negativas de atitudes dos colegas em relação ao sexo seguro.
Schuster et al. (2013)	New England Journal of Medicine	5119 alunos da quinta série de escolas públicas selecionadas aleatoriamente e seus pais em três áreas metropolitanas nos Estados Unidos, examinando as diferenças entre crianças negras, latinas e brancas.	Em uma primeira análise sem ajustes estatísticos para covariáveis, a taxa de testemunhar uma ameaça ou injúria com arma foi maior entre Negros (20%) e Latinos (11%) do que entre Brancos (5%). Após ajuste para covariáveis, disparidades entre Negros e Brancos continuaram significativas.

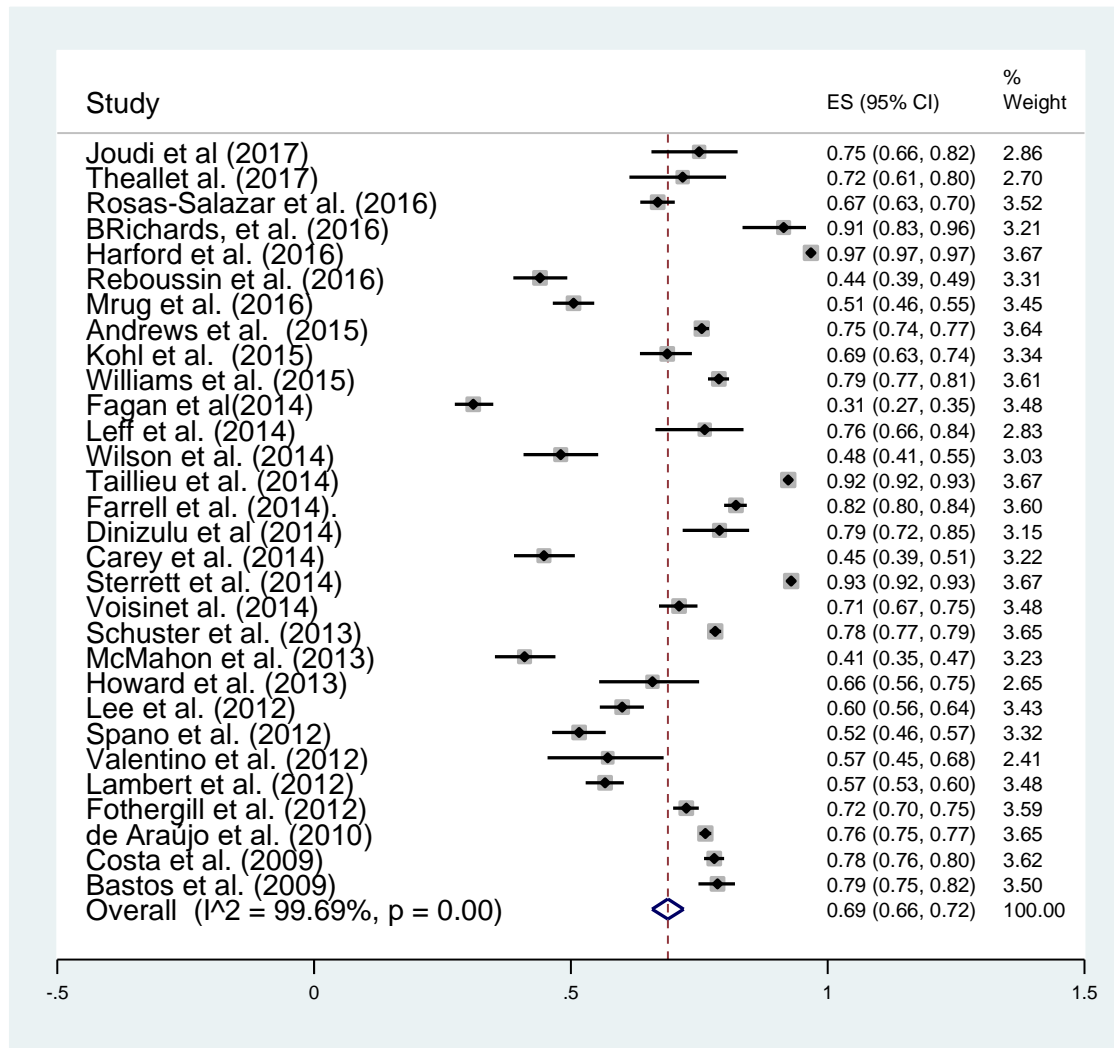
McMahon et al. (2013)	American Journal of Community Psychology	266 jovens afro americanos urbanos que tiveram casos de violência auto relatados, relatados por colegas ou por professores.	Em geral, os resultados sugerem que níveis mais altos de exposição à violência estão associados a um comportamento mais agressivo e menos pró-social relatado pelos colegas, enquanto que uma maior auto eficácia para resolver o conflito de forma pacífica está associada a menos agressão e mais comportamento pró-social relatado pelo
Howard et al. (2013)	Journal of Abnormal Child Psychology	88 adolescentes detidas, principalmente adolescentes de minorias étnicas (M age = 15,57; DP = 1,28).	Meninos que tiveram altos traços de insensibilidade, especialmente definida como <i>Callous-unemotional</i> (afetividade restrita) tiveram maior tendência de cometer atos violentos se tiverem testemunhado violência ao seu redor. Os achados sugerem que jovens com altos traços de afetividade restrita são mais propensos a se engajar em situações relacionadas a drogas, associação inteiramente atribuída a exposição a violência e vitimização direta. No presente estudo, foi encontrada associação entre delinquência sexual e exposição a situações nas quais o jovem testemunhou violência ($r=0.35$, $p<0.05$), mas não com vitimização direta.
Lee et al. (2012)	Journal of Adolescent Health	Um total de 1633 pesquisas foram coletadas; 1118 (68,5%) participantes eram do sexo feminino e 514 (31,5%) eram do sexo masculino. As idades variaram de 12 a 19 anos. Os entrevistados se descreveram como descendentes europeus (45,9%), descendentes africanos (26,2%) ou mestiços (17,7%).	A prevalência de maus-tratos na infância foi maior para os negros do que para os meninos brancos; no entanto, não houve diferenças raciais em tempo, tipo, gravidade e cronicidade de maus-tratos. Quando o estado socioeconômico e a coorte foram controlados, o maltrato infantil previu significativamente sintomas depressivos e violência na adolescência, mas nenhum dos desfechos na idade adulta jovem.
Spano et al. (2012)	American Journal of Community Psychology	Cinco etapas de dados longitudinais coletadas de 349 jovens afro-americanos que vivem em extrema pobreza foram usadas para examinar a inter-relação entre exposição à violência e parentalidade durante a adolescência.	(1) uma trajetória de diminuição da monitoração dos pais para 48% dos jovens; E (2) quatro trajetórias distintas de exposição à violência. Os achados multivariados foram em grande parte consistentes com o modelo transacional-ecológico da violência comunitária
Valentino et al. (2012)	Child Maltreatment	70 mães de 18 anos e suas crianças, que foram seguidas longitudinalmente desde o terceiro trimestre da gravidez das mães adolescentes.	Os resultados revelaram que, entre as mães com histórico de abuso infantil, maior exposição à violência comunitária e atitudes menores de educação autoritária foram associadas ao aumento do risco de continuidade inter geracional de abuso.
Lambert et al. (2012)	American Journal of Orthopsychiatry	Adolescentes urbanos e predominantemente afro-americanos (N = 501) que testemunharam a violência comunitária.	Assistir a violência contra um membro da família e amigo íntimo foi associado a maiores sintomas depressivos. Importante consideração foi encontrada para diferenças de gênero nessas associações e para o tipo de relacionamento. Testemunhar a violência da comunidade contra um amigo íntimo foi associado à ansiedade para os homens, mas não para as mulheres. Testemunhar a violência da comunidade contra estranhos foi associado a uma agressão aumentada para os homens. Além disso, testemunhar a violência da comunidade contra um amigo ou conhecido foi associado ao aumento do comportamento agressivo para homens e mulheres, e assistir a violência contra um membro da família foi associado a uma maior agressão para as mulheres.

Fothergill et al. (2012)	Journal of urban health bulletin of the New York Academy of Medicine	Dados de um estudo de 35 anos de uma população comunitária de afro-americanos para examinar as relações entre o sem-abrigo e as influências estruturais, familiares, escolares e comportamentais anteriores.	A análise bivariada dos resultados revelou que, para ambos os sexos, menores vínculos com a escola, humor depressivo, violência, e fugir de casa foram fatores significativamente relacionados com posterior situação de falta de moradia. Parentalidade na adolescência foi um fator influenciador único para o sexo feminino, enquanto conduta da sala de aula do primeiro grau e uso de substâncias foi unicamente significativa para o sexo masculino.
Araújo et al. (2010)	Revista Brasileira de Epidemiologia	Dados secundários de 5.250 indivíduos de Salvador, Bahia	Os testes I de Moran global e local foram significantes. A regressão CAR mostrou que a taxa predita de mortalidade por homicídio aumenta quando há um aumento na proporção de população masculina negra de 15 a 49 anos de idade. Regressão geograficamente ponderada (GWR) mostrou uma pequena variação dos coeficientes locais para todos os preditores.
Costa et al. (2009)	Ciência e Saúde coletiva	Óbitos por violência ocorridos em adolescentes residentes no Recife no período de 1998 a 2004, na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Recife (SIM).	A taxa de mortalidade por mortes violentas contra adolescentes para o município foi de 88,24 por 100 mil adolescentes, sendo 46,93 no estrato I, de "melhor condição de vida", e 95,00 no estrato III, de "pior condição de vida". Dentre as mortes violentas, 92,45% acometeram adolescentes pretos e 7,55%, adolescentes brancos.
Bastos et al. (2009)	Revista de Saúde Pública	Censo de 2000 da Secretaria Municipal de Fazenda do Município de Vitória (SEMFA) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados sobre mortalidade foram fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) no ano de 2000.	Ocorreram 828 óbitos por violência no período estudado, representando 17% do total de óbitos do município. Destes, 72% eram homicídios, 21,8% acidentes de transporte e 6% suicídios. O padrão das vítimas dos homicídios foi ser jovem, negro, do sexo masculino e residente em regiões mais pobres da cidade. Suicídios e acidentes de transporte acometeram vítimas mais velhas, brancas, do sexo feminino e residentes na área mais rica da cidade. O coeficiente de homicídios para adolescentes do sexo masculino, na faixa de 15-19 anos, passou de 9,6 para 186,7/100.000 habitantes, ou seja, um crescimento da ordem de 1.800%.

Fonte: Autoria Própria.

O **gráfico 3** contém a meta-análise de proporção dos estudos. O esperado é que para amostras iguais ou semelhantes se obtenha os mesmos efeitos ou próximos.

Gráfico 3: Meta-análise de proporção dos estudos selecionados

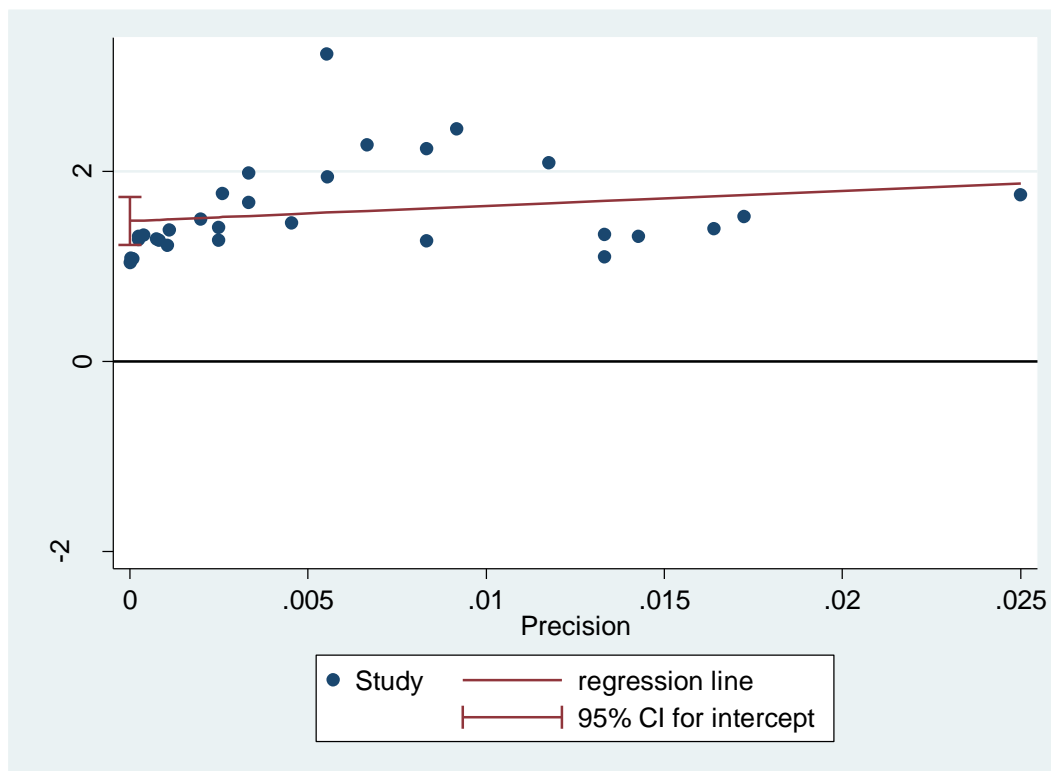


Fonte: Autoria Própria

Foi verificado que para o objeto de análise, obteve-se um efeito geral significativo ($p= 0,00$) no contexto da violência dirigida a negros. Além disso, o peso atribuído para cada estudo foi homogêneo demonstrando que o efeito esperado no que tange a violência na população estudada ocorre em diferentes contextos diminuindo a chance do acaso.

O **gráfico 4** fornece a análise de *metabias* para estimação de efeito mesmo em pequenos estudos e amostras.

Gráfico 4: Metabias dos estudos selecionados



Number of studies = 30 Root MSE = .4892

Std_Eff	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
slope	15.88243	14.1135	1.13	0.270	-13.02777	44.79263
bias	1.47649	.1232543	11.98	0.000	1.224015	1.728965

Fonte: Autoria Própria

As evidências da *metabias* mostra que mesmo em pequenos estudos é significativo o efeito da violência na saúde de populações afrodescendentes.

4 DISCUSSÃO

4.1 MORTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NEGROS BRASILEIROS POR CAUSAS VIOLENTAS.

Os resultados encontrados no Brasil estão associados aos riscos de morte mais prevalentes que são vivenciados por adolescentes negros, indicando a fatalidade por causas externas como o principal indicador de violência que atinge essa população. Estudos envolvendo crianças brasileiras não foram encontrados.

Adolescentes negros e do sexo masculino apresentaram-se como maior grupo de risco de morte por causas externas, a exemplo de homicídios, acidentes de transportes e suicídio. Nos casos de homicídio, boa parte das vítimas encontravam-se na faixa etária dos 15 aos 18 anos (RAMOS, 2005, RAMOS, CARVALHO, LIMA, 2006). Em algumas

regiões demográficas do Brasil, percebeu-se que a maior densidade populacional desses indivíduos está relacionada a índices mais altos de homicídio, sendo que o contrário também é verdadeiro. A partir de tal análise, é possível inferir que essa população se encontra em condições de vulnerabilidade socioeconômica resultantes na situação de exposição aos tipos de violência exemplificados (ARAÚJO et al., 2010).

Além disso, a violência, associada à condição étnica e etária desses indivíduos, demonstra a seletividade da truculência que acometem, principalmente, jovens negros menos abastados e de baixa escolaridade (COSTA, LUDERMIR, SILVA, 2009). Dessa forma, os estudos convergem ao considerarem a questão étnica como marcador da desigualdade social, sendo que um adolescente negro possui 3 vezes mais chance de morrer quando comparado a um adolescente branco (BASTOS et al., 2016).

Em comparação, no meio internacional, a morte de crianças e adolescentes foi apontada como consequência de intervenções comunitárias legais mediadas por armas de fogo. A relevância do resultado dá-se pelo número cada vez mais crescente de casos que vitimizam pacientes pediátricos, em especial, negros, visto que nesses casos a letalidade aumenta em até 4 vezes (JOURDI et al., 2017).

4.2 IMPACTOS NA FISIOLOGIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NEGROS EXPOSTAS A VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA.

A exposição à violência pode ser preditora do desencadeamento de vários mecanismos fisiológicos relacionados ao estresse. Alguns estudos relataram seus efeitos diretos na homeostase dos organismos de crianças e adolescentes negros.

A violência comunitária e doméstica pode influenciar alterações no organismo das vítimas expostas à violência, tais como: diminuição do comprimento do telômero e maior reatividade na liberação do cortisol, sendo que o aumento do número de lojas de conveniência próximo a casa das vítimas, o maior contato com bebidas derivadas do etanol e a alta taxa de crimes violentos são fatores que interagem de forma direta. Tais achados sugerem que efeitos adversos relacionados à comunidade, em que crianças e adolescentes afrodescendentes vivem, resultam no estresse biológico capaz de influenciar no seu crescimento e desenvolvimento a longo prazos (THEALL et al., 2017).

4.3 CONSEQUÊNCIAS DO CONVÍVIO COM A VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA E SUA RELAÇÃO COM USO DE SUBSTÂNCIAS

Existe uma grande concordância nos artigos utilizados no que diz respeito a questão ambiental quando do agravo de consequências causadas por experiências violentas, o modo como o ambiente prepara o indivíduo é de extrema importância para a ocorrência desses atos e cada vez mais jovens são expostos tanto como vítimas quanto testemunhas (SPANO et al., 2012), apesar de não ser determinante (LAMBERT et al., 2012). A ausência de regras de bom convívio é extremamente prejudicial para mentes jovens em desenvolvimento inclusive afetando a eficiência de trabalhos sociais que estejam sendo desenvolvidos na região para tentar alterar índices ruins. A presença de casos de violência em suas comunidades, principalmente quando afeta um de seus familiares, é origem de problemas que envolvem transtorno de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, em um estudo onde alunos de sexto a oitavo ano foram acompanhados por psicólogos para avaliar suas condições, foi descoberto que se uma criança sofre algum evento traumático violento em um ano normalmente vai apresentar síndromes psiquiátricas nos próximos de ensino (VOISIN, HOTTON, NEILANDS, 2014).

Quando o tipo de violência abrange a área sexual ocorre um fenômeno cíclico onde mães que passam por experiências de violência sexual na juventude apresentam mais chance para suas filhas de também passarem por essa ocasião (VALENTINO et al., 2012). Em um estudo onde mulheres foram separadas por suas raças na ligação com fatores de risco, mostra-se que a mulher negra tem mais relação com abusos de poder de responsáveis que as demais raças, além disso existe uma maior propensão a continuidade de casos de abuso sexual sem que ocorra uma intervenção (LEFF et al., 2014). As meninas negras são mais expostas a violência sexual enquanto os jovens do sexo masculino afrodescendentes tem mais propensão a brigas de gangue, e esses fatores tem influência até mesmo na iniciação da vida sexual do jovem e nas práticas de sexo seguro, devido a uma maior relação com a quebra de regras, uma menor exposição à informação e até mesmo a desesperança com relação ao seu futuro, a violência é indubitavelmente grande fonte de baixa autoestima nos jovens negros (HARFORD et al., 2016).

A associação do abuso de substâncias químicas com a tentativa de lidar com síndromes causadas por estresse pós-traumático relacionado a eventos violentos é amplamente difundido no meio médico e a população negra sofre ainda mais com esses fatores por compor, como já citado, a maior parte da população que reside em áreas perigosas e com menores índices econômicos o que proporciona também um acesso a

drogas mais baratas e conseqüentemente mais perigosas (TAILLIEU et al., 2014). Se para as meninas a presença de partos indesejados e estupros são componentes pertinentes das causas de vícios, homens negros tem mais propensão a associar atos de violência com o uso de drogas lícitas e ilícitas, os fatores já explanados, que promove melhoria de perspectiva de um futuro melhor, como forma de prevenir casos de crises psicológicas também são necessários na prevenção da utilização de substâncias (WILLIANS et al., 2015)

4.4 EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA E IMPACTOS À SAÚDE MENTAL

Os resultados encontraram associação, para jovens negros, entre ser vítima de violência, bem como exposto a situações de violência comunitária, e transtornos de saúde mental. Nessa perspectiva, as condições mais fortemente relacionadas, sobretudo com exposição a violência comunitária, foram sintomas de estresse pós-traumático (PTS) (ANDREWS et al., 2015) e sintomas de Depressão (MRUG < KING < WINDLE, 2016).

A exposição do jovem a violência comunitária está inicialmente relacionada ao desenvolvimento de PTS. Sintomas de entorpecimento e de hiperexcitabilidade foram especialmente encontrados como participantes dessa rede de relações entre exposição a violência, transtornos e sintomas, de tal forma que são esses os sintomas de estresse pós-traumático que podem mediar parcialmente sua relação com depressão, principalmente em jovens de sexta, sétima e oitava série (KOHL et al., 2015). Hiperexcitabilidade é caracterizada pela *American Psychiatric Association*, como manifestações persistentes de excitabilidade, como dificuldade para dormir, irritabilidade, problemas de concentração e resposta a susto exagerada (DINIZULU, GRANT, MCINTOSH, 2014). Já o entorpecimento da responsividade geral se revela como interesse em atividades diminuído, restrições afetivas, e sensação de futuro encurtado, comumente associada a evasão do estímulo associado ao trauma (KOHL et al., 2015).

4.5 COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS À EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA

Os resultados sugerem diferenças étnicas para mudanças nas punições severas aplicadas pelos responsáveis, que, embora se apresentem em linhas gerais como uma curva decadente, esse decaimento só é significativo para famílias de jovens brancos (TAILLIEU et al., 2014). Ainda, jovens negros têm mais chances de testemunhar ameaça ou injúria por arma de fogo (SCHUSTER et al., 2013). Esses resultados colocam em questão, novamente,

disparidades étnicas quanto a exposição a violência e vitimização, mas não permanecem sem significado, uma vez que evidenciam, também, suas relevantes consequências.

O comportamento de risco sexual foi o principal desfecho comportamental associado a exposição a violência (WILSON, DONENBERG, EMERSON, 2014). Comportamentos de risco sexual, de estreia sexual, número de parceiros, e inconsistência no uso de preservativos, foram mediados por fatores relacionados a violência, com peculiaridade segundo gênero e orientação sexual. Sob essa ótica, situações de agressão estabelecem uma relação entre exposição a violência comunitária e estreia sexual para ambos os sexos. Especificamente para meninas expostas a violência, percepções negativas de atitudes dos colegas no que se refere a sexo seguro também se relacionou à maneira como ocorre a estreia sexual. Já quanto ao risco sexual, a ligação mais relevante deu-se entre jovens negros do sexo masculino e exposição a violência comunitária (VOISON, HOTTON, NEILANDS, 2014).

Além do risco sexual, outro desfecho importante foi a relação com desenvolvimento de comportamentos agressivos (LAMBERT e al., 2012). Uma série de resultados abordam o desenvolvimento de comportamentos menos pró-sociais e personalidades mais hostis e agressivas como questões relacionadas à a violência. Jovens que têm a presença de incidentes violentos em seu histórico, foram expostos a violência de alguma forma ou ainda foram vítimas de violência podem desenvolver problemas comportamentais com agressividade, feitas as devidas ressalvas para diferenças de gênero e do grau de proximidade com a vítima. Dentro dessa perspectiva, assim como exposição a violência, maus-tratos durante a infância têm relação com violência na adolescência (LEE et al., 2012).

5 CONCLUSÃO

A violência é um fator com importantes repercussões relacionadas ao processo saúde-doença na população afrodescendente durante a juventude. As disparidades étnicas quanto aos óbitos de adolescentes negros por causas violentas são o desfecho extremo desse fator. Ser adolescente e negro, no Brasil, implica uma chance três vezes maior de vir a óbito, quando comparado a um adolescente branco. No entanto, outros impactos diretos da exposição à violência são de igual relevância, evidenciados sobretudo em adolescentes afro-americanos pela indisponibilidade de estudos no Brasil.

Para vítimas de violência sexual disparidades semelhantes sugerem a perpetuação de ciclos de transmissão de violência. Se, para o sexo masculino, adolescentes negros tem

mais propensão a responder à violência com o uso de drogas lícitas e ilícitas, para o sexo feminino a presença de partos indesejados e estupros são os componentes pertinentes das causas de vícios. Um desfecho comportamental importante da exposição à violência relaciona-se a risco sexual. Comportamentos de risco sexual, de estreia sexual, número de parceiros, e inconsistência no uso de preservativos, foram mediados por fatores relacionados a violência, com peculiaridade segundo gênero e orientação sexual. Na mesma perspectiva, a relação com desenvolvimento de comportamentos agressivos ficou bem evidenciada, uma vez que uma gama de resultados abordam o desenvolvimento de comportamentos menos pró-sociais e personalidades mais hostis e agressivas como questões relacionadas à violência. Impactos à saúde mental foram especialmente demonstrados, sobretudo para PTS, sintomas depressivos e ansiedade. Essas implicações clínicas constituem uma complexa rede, juntamente com a exposição a violência e diversos outros fatores que têm relevância para as manifestações de transtornos mentais em jovens afrodescendentes. As explicações tanto para as disparidades étnicas da repercussão da violência na saúde dos jovens quanto para as próprias repercussões vão desde a forma como a sociedade se organiza historicamente e mantém seus ciclos de transmissão de desigualdades até a potencialização da ativação fisiológica dos mecanismos de estresse, mas ainda não esgotam o tema e as questões que continuam a surgir a partir dele.

Os desfechos negativos possíveis para a saúde de crianças e adolescentes negros vítimas de situações de violência ou expostos a contextos de violência em suas comunidades são diversos. No entanto, vale lembrar que a existência de políticas de saúde integral e a previsão de direitos não garantem necessariamente seu exercício pleno. Entender quais são esses desfechos e, portanto, seus reais impactos é imprescindível para efetivar a inserção da violência contra a juventude negra no Brasil com uma problemática referente à área de saúde, mas que exige esforços multissetoriais para sua resolução.

REFERÊNCIAS

RAMOS DE SOUZA E, Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005, 1059-70. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010112>. Fecha de consulta: 23 de agosto de 2017.

RAMOS DE SOUZA E, CARVALHO DE LIMA M L, Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006, 111211-1222. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013510011>. Fecha de consulta: 23 de agosto de 2017.

WAISELFISZ, C. J. J. Mapa da violência 2014. Os jovens do Brasil. Rio de Janeiro, Brasil: Flacso Brasil, 2014.

DURANT, D R.H, CADENHEAD, C, PENDERGRAST, R.A, SLAVENS, G, LINDER, C,W. Factors associated with the use of violence among urban black adolescents. *American Journal of Public Health*. 1994;84(4):612-617.

ARAÚJO E.M, COSTA M.C.N, OLIVEIRA, N.F, SANTANA, F.S, BARRETO, M.L, HOGAN, V, ARAÚJO, T.M. Distribuição espacial da mortalidade por homicídio e desigualdades sociais segundo a raça/cor em um espaço intra-urbano no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. dez. 2010; V13 N.4

COSTA, I.E.R, LUDERMIR, A.B, SILVA. I.A. Diferenciais da mortalidade por violência contra adolescentes segundo estrato de condição de vida e raça/cor na cidade do Recife. *Ciência e Saúde Coletiva*. nov.-dez. 2009. V.14, N.5, p: 1781-1788.

BASTOS, M.J.R.P, SMARZARO, D.C, COSTA, E.F, BOSSANEL, R.C.L, OLIOSA, D.M.S, PEREIRA, J.G.P, FEITOSA, H.N, PEREIRA, J.A, COSTA, M.F, OLIVEIRA, F.J.P, FÁVERO, J.L, MACIEL E.L.N. Análise ecológica dos acidentes e da violência letal em Vitória, ES. *Revista de Saúde Pública*. 2016; vol.43 n.1.

JOUDI, N, TASHIRO, J, GOLPANIAN, S, PEREZ, E.A, SOLA, J.E. Firearm injuries due to legal intervention in children and adolescents: a national analysis. *Journal of Surgical Research*. 2017; 214, p: 140-144.

THEALL. K.P, SHIRTCLIFF, E.A, DISMUKES, A.R, WALLACE, M, DRURY, S.S. Association between neighborhood violence and biological stress in children. *JAMA Pediatrics*. 2017; V.171, N.1, p: 53-60.

ROSAS-SALAZAR, C, HAN, Y-Y, BREHM, J.M, CANINO, G, CELEDÓN, J.C. Gun Violence, African Ancestry, and Asthma A Case-Control Study in Puerto Rican Children. *Chest*. 2016; V.149, N.6, p: 1436-1444.

STERRETT, E.M, DYMNIKI, A.B, HENRY, D, BOLLAND, J, MUSTANSKI, B. The Effects of Age, Gender, Hopelessness, and Exposure to Violence on Sleep Disorder Symptoms and Daytime Sleepiness Among Adolescents in Impoverished Neighborhoods. *Journal of Adolescent Health*. 2014; V.55, N.3, p: 380-387.

FARRELL, A.D, MEHARI, K.R, KRAMER-KUHN, A, GONCY, E.A. The impact of victimization and witnessing violence on physical aggression among high-risk adolescents. *Child Development*. 2014, V.85, N.4, p: 1694-1710.

RICHARDS, M, ROMERO, E, DEANE, K, BURNS, M, PATEL, N. Civic Engagement Curriculum: a Strengths-Based Intervention Serving African American Youth in a Context of Toxic Stress. *Journal of Child and Adolescent Trauma*. 2016; V.9, N.1, p: 81-93.

VOISIN, D.R, HOTTON, A.L, NEILANDS, T.B. Testing pathways linking exposure to community violence and sexual behaviors among African American youth. *Journal of youth and adolescence*. 2014; V.43, N.9, p: 1513-152.

LEE, C, CRONLEY, C, WHITE, H.R, STOUTHAMER-LOEBER, M, LOEBER, R. Racial differences in the consequences of childhood maltreatment for adolescent and young adult depression, heavy drinking, and violence. *Journal of Adolescent Health*. 2012; V.50, N.5, p: 443-449.

KOHL, K.L, GROSS, I.M, HARRISON, P.R, RICHARDS, M.H. Numbing and Hyperarousal as Mediators of Exposure to Community Violence and Depression in Urban African-American Youth. *Journal of Child and Adolescent Trauma*. 2015; V.8, N.1, p: 33-43.

VALENTINO, K, NUTTALL, A.K, COMAS, M, BORKOWSKI, J.G, AKAI, C.E. Intergenerational Continuity of Child Abuse Among Adolescent Mothers: Authoritarian Parenting, Community Violence, and Race. *Child Maltreatment*. 2012; V.17, N.2, p: 172-181.

SPANO, R, RIVERA, C, VAZSONYI, A.T, BOLLAND, J.M. Specifying the Interrelationship Between Exposure to Violence and Parental Monitoring for Younger Versus Older Adolescents: A Five Year Longitudinal Test. *American Journal of Community Psychology*. 2012; V.49,N.1-2, p: 127-141.

LAMBERT, S.F, BOYD, R.C, CAMMACK, N.L, IALONGO, N.S. Relationship proximity to victims of witnessed community violence: Associations with adolescent internalizing and externalizing behaviors. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2012; V.82,N.1, p: 1-9.

MRUG, S, KING, V, WINDLE, M. Brief report: Explaining differences in depressive symptoms between African American and European American adolescents. 2016; 46, p: 25-29.

LEFF, S.S, BAKER, C.N, WAASDORP, T.E, HAUSMAN, A.J, MONOPOLI, W.J. Social cognitions, distress, and leadership self-efficacy: Associations with aggression for high-risk minority youth. *Development and Psychopathology*. 2014; V.26, N.3, p: 759-772.

TAILLIEU, T.L, AFIFI, T.O, MOTA, N, KEYES, K.M, SAREEN, J. Age, sex, and racial differences in harsh physical punishment: Results from a nationally representative United States sample. *Child Abuse and Neglect*. 2014; V.38, N.12, p: 1885-1894.

HARFOR, T.C, CHEN, C.M, GRANT, B.F. Other- and self-directed forms of violence and their relationship with number of substance use disorder criteria among youth ages 12–17: Results from the national survey on drug use and health. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2016; V.77, N.2, p: 277-286.

FAGAN, A.A, WRIGHT, E.M, PINCHEVSKY, G.M. The protective effects of neighborhood collective efficacy on adolescent substance use and violence following exposure to violence. *Journal of youth and adolescence*. 2014;V. 43, N.9, p: 1498-1512.

REBOUSSIN, B.A, MILAM, A.J, GREEN, K.M, IALONGO, N.S, FURR-HOLDEN, C.D.M. Clustering of Black Adolescent Marijuana Use in Low-Income, Urban Neighborhoods. 2016; *Journal of Urban Health*. V. 93, N.1, p: 109-116.

HOWARD, A.L, KIMONIS, E.R, MUÑOZ, L.C, FRICK, P.J. Violence exposure mediates the relation between callous-unemotional traits and offending patterns in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2013; V.40, N.8, p: 1237-1247.

FOTHERGILL, K.E, DOHERTY, E.E, ROBERTSON, J.A, ENSMINGER, M.E. A prospective study of childhood and adolescent antecedents of homelessness among a community population of African Americans. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2012; V.89, N.3, p: 432-446.

ANDREWS, A.R, JOBE-SHIELDS, L, LÓPEZ, C.M, SAUNDERS, B, G, KILPATRICK, D. Polyvictimization, income, and ethnic differences in trauma-related mental health during adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2015; V.50, N.8, p: 1223-1234.

DSM-IV- TR; American Psychiatric Association, 2000 [35]

DINIZULU, S.M, GRANT, K.E, MCINTOSH, J.M. The influence of nondisclosure on the mental health of urban african-american adolescents exposed to community violence. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. 2014; V.42, N.3, p: 208-220.

SCHUSTER, M.A, ELLIOTT, M.N, KANOUSE, D.E, DAVIE, S.L, BANSPACH, S.W. Racial and ethnic health disparities among fifth-graders in three cities. *New England Journal of Medicine*. 2013; V.367, N.8, p: 735-745.

WILLIAMS, J.K, WILTON, L, MAGNUS, M, BUPP, J, ELHARRAR, V. Relation of childhood sexual abuse, intimate partner violence, and depression to risk factors for HIV among black men who have sex with men in 6 US cities. *American Journal of Public Health*. 2015; V.105, N.12, p: 2473-2481.

WILSON, H.W, DONENBERG, G.R, EMERSON, E. Childhood violence exposure and the development of sexual risk in low-income African American girls. *Journal of behavioral medicine*. 2014;V.37, N.6, p: 1091-1101.

MCMAHON, S.D, TODD, N.R, MARTINEZ, A, WASHBURN, J, SHAH, S. Aggressive and Prosocial Behavior: Community Violence, Cognitive, and Behavioral Predictors Among Urban African American Youth. *American Journal of Community Psychology*. 2013; V.51, N.3-4, p: 407-421.

CAREY, D.C, RICHARDS, M.H. Exposure to community violence and social maladjustment among urban African American youth. *Journal of Adolescence*. 2014; V.37, N.7, p: 1161-1170.