

AJF

AGENDA JOVEM FIOCRUZ

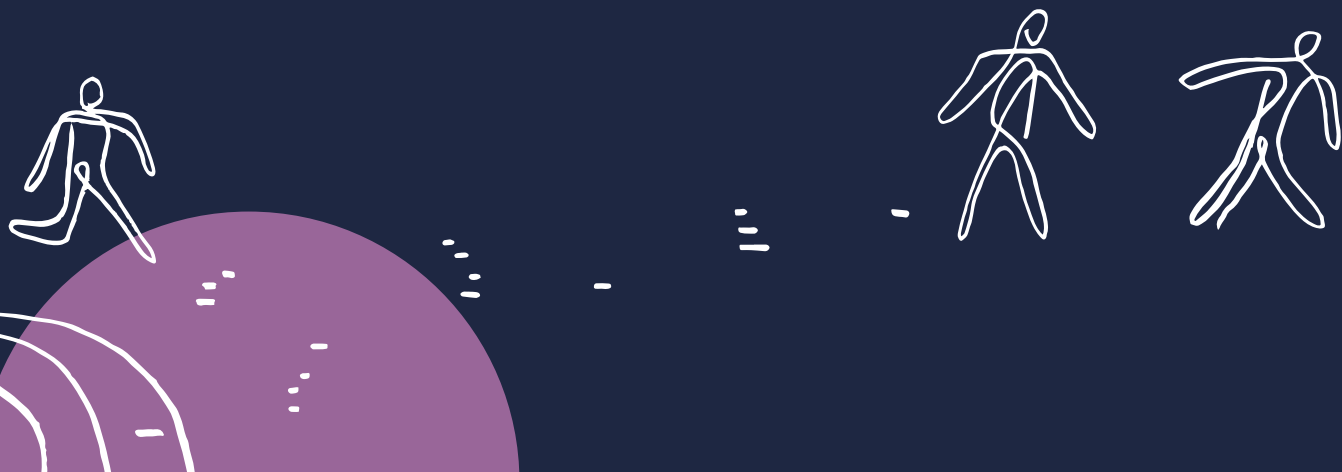


ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

PANORAMA DA SITUAÇÃO DE
SAÚDE DE JOVENS BRASILEIROS

2016 A 2022

INTERSECÇÕES ENTRE JUVENTUDE, SAÚDE E TRABALHO





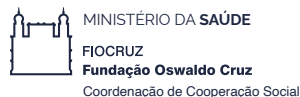
PANORAMA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE JOVENS BRASILEIROS

2016 A 2022

INTERSECÇÕES ENTRE JUVENTUDE, SAÚDE E TRABALHO

ORGANIZADORES | BIANCA LEANDRO · ANDRÉ SOBRINHO · HELENA ABRAMO

ORGANIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE



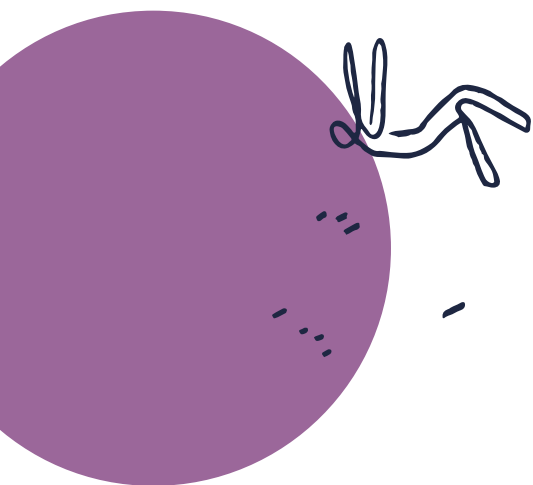
Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

P195p Panorama da situação de saúde de jovens brasileiros:
Intersecções entre Juventude, Saúde e Trabalho: 2016 a 2022 /
organizado por Bianca Leandro, André Sobrinho e Helena
Abramo. – Rio de Janeiro : EPSJV / Cooperação Social da
Presidência / Fiocruz / SUS / MS / Governo Federal Brasil União
e Reconstrução, 2024.
287 p. : il. color. ; mapas ; tab.

ISBN: 978-65-87063-39-3
Inclui Bibliografia.

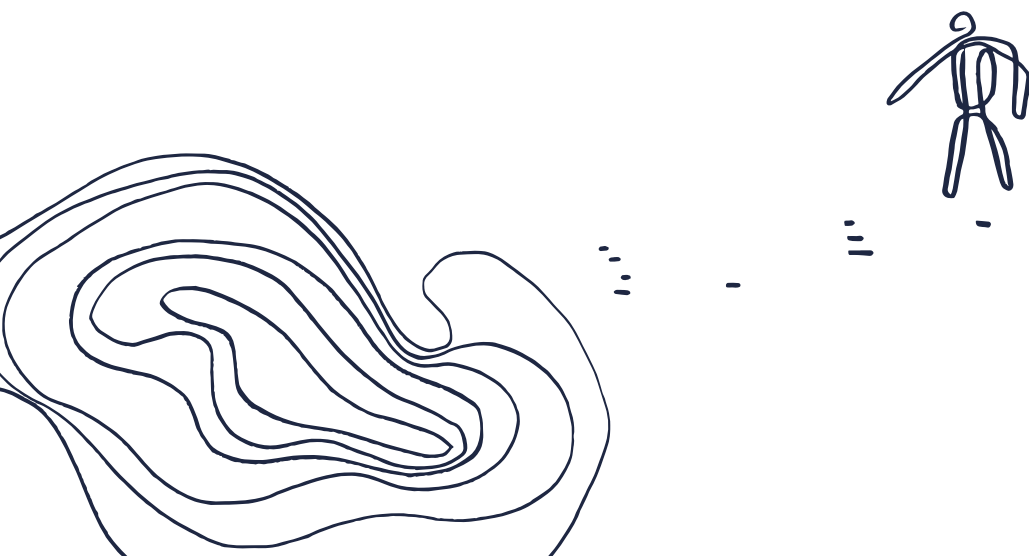
1. Juventude. 2. Política Pública. 3. Saúde. 4. Trabalho.
5. Mortalidade. 6. Morbidade. 7. Violência. 8. Acidentes de
Trabalho. 9. Materiais Biocompatíveis. I. Leandro, Bianca (Org.). II.
Sobrinho, André (Org.). III. Abramo, Helena (Org.). IV. Título.

CDD - 23.ed. – 613



*Da casa pro trampo, do trampo pra faculdade
O corpo exausto, apesar da pouca idade
Sem novidade, a mesmice na rota
Tentando ser um bom funcionário com boas notas
Trabalhar, estudar, nem sempre se encaixa
Nem mesmo no fim da aula o aluno relaxa
Pensa na volta, no clima lá fora
O metrô não funciona por 24 horas*

A Volta pra Casa, Rincon Sapiência



Expediente

Copyright 2023 Coordenação de Cooperação Social, Presidência da Fiocruz. Todos os direitos reservados à Fiocruz e protegidos pela Lei nº 9.610, de 19.2.1998. É proibida a reprodução total ou parcial sem a expressa anuência da instituição.

Ministra da Saúde

Nísia Veronica Trindade Lima

Presidente da Fiocruz

Mario Santos Moreira

Coordenação de Cooperação Social da Presidência da Fiocruz

José Leonídio Madureira de Sousa Santos

Coordenação da Agenda Jovem Fiocruz

André Luiz da Silva Sobrinho

Luciane Cristina Ferrareto

Direção da Escola Politécnica de Saúde

Joaquim Venâncio

Anamaria D'Andrea Corbo

Coordenação do Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde / Escola Politécnica de Saúde

Joaquim Venâncio

Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis

Concepção

Agenda Jovem Fiocruz

Coordenação de exploração das bases de dados e delineamento metodológico

Bianca Borges da Silva Leandro

Equipe de exploração das bases de dados

Cléber Vinicius Brito dos Santos

Vanessa de Melo Ferreira

Reinaldo de Araújo Dantas Lopes

Análise, organização e escrita:

Bianca Borges da Silva Leandro

André Luiz da Silva Sobrinho

Helena Wendel Abramo

Cléber Vinicius Brito dos Santos

Vanessa de Melo Ferreira

Reinaldo de Araújo Dantas Lopes

Assessoria de Comunicação

Eric Veiga Andriolo

Assessoria de Gestão

Itana Suzart Scher

Revisão de textos

Márcia Larangeira Jácome

Projeto gráfico e diagramação

Corisco Design (www.corisco.net)

Organizadores

Bianca Borges da Silva Leandro

André Luiz da Silva Sobrinho

Helena Wendel Abramo

Sumário

- 08** **Apresentação**
- 15** **Resumo executivo**
- 22** **Recorte metodológico**
- 24** **1 • Breve caracterização da situação de jovens no Brasil no período de 2016 a 2022**
- 25** Contexto
- 29** As subfaixas da etapa da juventude
- 31** Educação, Trabalho e Família
- 45** Juventude na Pesquisa Nacional de Saúde
- 66** **2 • Mortalidade na juventude**
- 67** Contexto
- 67** Perfil de mortalidade
- 76** Ocupação e causas de mortalidade
- 89** **3 • Morbidade hospitalar na juventude**
- 90** Contexto
- 91** Perfil de morbidade hospitalar para todas as internações
- 95** Perfil da morbidade hospitalar na população de jovens
- 103** Análise das taxas de internação hospitalar na população de jovens
- 117** Principais causas de morbidade hospitalar na juventude
- 124** **4 • Perfil de violências na juventude**
- 125** Contexto
- 126** Perfil dos casos notificados
- 138** Qualificação das violências
- 140** Violência e Trabalho
- 144** **5 • Acidentes de trabalho na juventude**
- 145** Contexto
- 146** Perfil dos acidentes de trabalho
- 153** Ocupação e causas do acidente de trabalho
- 170** **6 • Acidentes de trabalho com material biológico na juventude**
- 171** Contexto
- 172** Perfil geral das notificações de acidentes de trabalho com material biológico para todos os segmentos etários
- 178** Perfil das notificações de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens
- 191** Ocupações mais afetadas com acidentes com material biológico relacionados ao trabalho na juventude



194 **7 • Transtornos mentais relacionados ao trabalho na juventude**

- 195** Contexto
- 196** Perfil geral das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho para todos os segmentos etários
- 204** Perfil das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho para a população de jovens
- 219** Análise estratificada por sexo e idade das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho para a população de jovens
- 228** Principais causas de transtornos mentais relacionados ao trabalho e ocupações mais afetadas na juventude

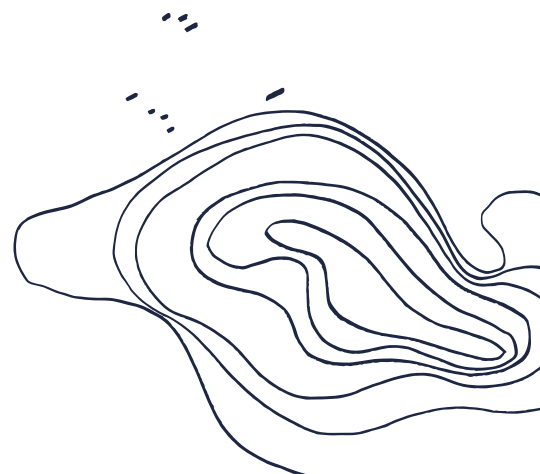
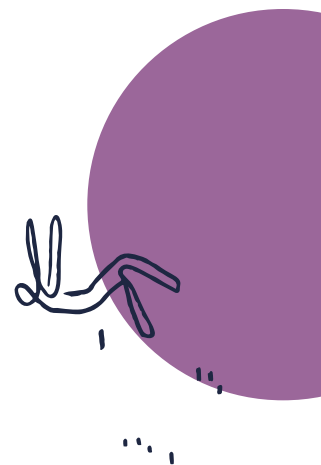
233 **8 • Principais destaques**

- 234** Perfil de Mortalidade
- 236** Perfil de Morbidade Hospitalar
- 238** Violências
- 239** Acidentes de Trabalho
- 240** Acidentes de trabalho com material biológico
- 242** Transtornos mentais relacionados ao trabalho

244 **9 • Considerações finais e outros apontamentos**

257 **10 • Anexos**

- 258** Apêndices
- 260** Lista de ilustrações
- 271** Lista de tabelas
- 286** Siglas e acrônimos



Apresentação

É lugar comum nos estudos sobre a juventude brasileira afirmar-se a sua pluralidade, diversidade e diferentes modos de existir. Um contingente populacional que forja linguagens e dinâmicas próprias em uma fase marcada por busca de autonomia e inserção social nas diferentes esferas da vida. Contudo, cada indivíduo considerado jovem possui suas particularidades, suas formas de ser, sonhos, projetos e expectativas comuns de sua geração, mas também moduladas por outros marcadores sociais que influenciam suas trajetórias. Assim, a classe social, a raça, a etnia, o gênero e a identidade de gênero, o local de moradia, o exercício de suas sexualidades e se é uma pessoa com deficiência são alguns desses marcadores que trazem contornos ao estar jovem no mundo.

Retrospectivamente, podemos assinalar que as duas primeiras décadas dos anos 2000 tiveram uma virtuosidade: a incorporação pelo Estado de agendas voltadas às políticas públicas sociais referidas a sujeitos em suas especificidades, entre os quais os jovens na faixa etária de 15 a 29 anos. Dentre as ações empreendidas destacam-se, nesse período, as inúmeras pesquisas e diagnósticos formulados por universidades e institutos de pesquisa, iniciativas gestadas no poder executivo local e na esfera federal, mobilizações de atores sociais diversos em processos de consulta nos espaços políticos destinados a esse fim, envolvendo a participação de movimentos sociais e organizações da sociedade civil, instituições políticas, como o parlamento brasileiro, além da atuação de agências de cooperação internacional. A Política Nacional de Juventude foi instituída em 2005 pelo Poder Executivo -, bem como dispositivos constitucionais foram criados no âmbito do legislativo¹.

As formulações buscavam compreender a realidade juvenil que, na ocasião, dispunha de um arcabouço legal, porém insuficiente, já que os direitos consagrados na década de 1990, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), apresentavam limites na criação de respostas a uma população jovem de faixas etárias mais elevadas. Tal situação exigia inovar as ferramentas de análise para dar a compreender a situação de jovens acima dos 18 anos com base na própria

[1] Um dos dispositivos foi a chamada PEC da juventude (138/03) que incluiu o termo jovens no capítulo VII do título VIII da constituição federal que passou a ser: *Da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso*”. O projeto de Lei que dispôs sobre o Estatuto da Juventude tramitou durante nove anos no Congresso Nacional, até ser sancionado em 2013, no segundo mandato da Presidenta Dilma Rousseff.



vocalização que estes sujeitos passam a fazer sobre suas questões. Os registros dos inúmeros espaços de consulta nesse período histórico, como as conferências de juventude², explicitaram que, não sendo mais adolescentes, suas realidades pediam uma cobertura teórico-analítica à altura de sua nova posição social no Brasil contemporâneo.

A noção de *condição juvenil*³ emerge refletindo aspectos que combinam análises dedicadas à interação entre as trajetórias juvenis e as instituições sociais. O conceito apresenta a complexidade desse período do ciclo de vida, dando ênfase a um conjunto de transformações que extrapola a concepção de juventude como apenas uma fase de preparação para a vida adulta: evidencia-se assim uma etapa com múltiplos processos de experimentação e de inserção, repleta de especificidades, diversidades internas e de vivência própria.

Uma das consequências relevantes de ver as trajetórias dos jovens a partir da ideia de *condição juvenil* é o reconhecimento de que, enquanto sujeitos de direitos, seus percursos necessitam do suporte de políticas públicas que estejam orientadas a se adequar à complexidade de suas inserções. Nesse sentido, áreas como educação, saúde, trabalho, cultura, segurança, seguridade e proteção social, dentre outras, são instadas a estabelecer ações e serviços cada vez mais alinhados às necessidades dos jovens e a buscar diálogos intersetoriais, sob o risco de não alcançarem a eficiência e a efetividade de suas funções institucionais.

Importante registrar que depois de 2015, há uma inflexão na agenda das políticas sociais, entre as quais a de juventude, provocada pela deslegitimação das pautas de direitos humanos por parte da elite política que alcançou o poder, e pelo seu descompromisso no enfrentamento das desigualdades, as quais seguem afetando parcela expressiva da juventude brasileira. Ainda assim, na esteira desses acontecimentos, o ano de 2023 marca a celebração de 10 (dez) anos da sanção presidencial que instituiu no Brasil o Estatuto da Juventude (EJ – Lei 12.852/2013). Apesar das recentes projeções demográficas sinalizarem que na atual década o Brasil entrou em uma trajetória de envelhecimento, a faixa etária entre 15 e 29 anos ainda corresponde a, aproximadamente, 22,8% da população (PNAD/IBGE 2022). As diretrizes para as políticas públicas estabelecidas no Es-

[2] A partir da institucionalização da Política Nacional de Juventude em 2005, foram realizadas oficialmente três conferências nacionais de Juventude com suas respectivas etapas estaduais e municipais: 2008, 2011 e 2015.

[3] Referências: (Krauskopf, 2004, 2010; Projeto Juventude, 2004; Abramo e Branco, 2005; Brandão, 2011).

tatuto da Juventude alcançam a população nesta faixa etária e não conflitam com o Estatuto da Criança e do Adolescente, cuja cobertura é até os 18 anos incompletos.

A demarcação etária posta pelo Estatuto da Juventude e o uso da capacidade heurística da noção de condição juvenil são os elementos de partida que oferecem suporte ao plano de análise que resultou na sistematização e apresentação dos dados deste documento em formato de dossiê. Tem destaque a situação de saúde dos jovens em interface com outras áreas cruciais que interpelam suas trajetórias.

Juventude e o Direito à Saúde

Considerar a escuta de jovens na identificação de suas questões suscita a seguinte indagação: o que os jovens demandam quando pedem saúde? Se partirmos de um contexto reivindicatório, a hipótese é que a saúde esteja sendo evocada, sobretudo, como um direito remetido a uma política pública. Portanto, a demanda, quando por eles proferida, seria, fundamentalmente, por serviços públicos.

Esse quadro gera uma segunda indagação: como a saúde, enquanto setor que constitui serviços, se relaciona com os jovens? Dentre os vários aspectos que podem ser considerados, temos em perspectiva na produção deste documento duas premissas conceituais e metodológicas fundamentais: i) há distinções significativas entre as subfaixas etárias de adolescentes e jovens no amplo espectro desse segmento populacional, algo que, em nosso entendimento, deve incidir tanto nos registros e informações quanto na atenção à saúde; ii) os agravos à saúde que acometem os jovens devem ser lidos pela ótica da determinação social do processo saúde-doença-cuidado. A primeira premissa, relativa às distinções etárias, atende ao que está estabelecido nas duas legislações que oferecem cobertura aos direitos da juventude no Brasil (ECA e EJ); a segunda, favorece uma interpretação que matiza as abordagens que enfocam estritamente os riscos e os comportamentos individuais.

Na seção V do capítulo *O Direito dos Jovens*, o EJ consagra o *direito à saúde*. Preconiza que o "jovem tem direito à saúde e à qualidade de vida, considerando suas especificidades na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral"

(Brasil, 2013, pg. 29). Estabelece ainda a necessidade do desenvolvimento de ações articuladas, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, alguns temas do quadro epidemiológico em relação à juventude são historicamente priorizados. Verificando documentos institucionais que embasam políticas públicas dirigidas aos jovens (BRASIL, 2006, 2011, 2013, 2014), figuram como proeminentes as questões relativas à saúde sexual e reprodutiva, à saúde mental, ao uso abusivo de álcool e outras drogas e às violências. O próprio EJ enfatiza dois temas na seção sobre o *direito à saúde dos jovens*: uso abusivo de álcool e outras drogas e saúde sexual e reprodutiva com enfoque em gravidez.

No entanto, como temos aludido, demandas contemporâneas vocalizadas pela atual geração de jovens conclamam uma análise que distingue as *necessidades em saúde* das diferentes fases que compõem o amplo espectro etário juvenil. Assim, tanto temas consagrados quanto emergentes em saúde associados à condição juvenil merecem leituras diferenciadas quando vistas distintamente por subfaixas de idade. Além do que, qualquer resposta para a situação de saúde dos jovens que se pretenda incorporar na política de saúde em larga escala não pode prescindir da lógica operacional do SUS, com seus princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade, além dos operativos, tais como o de participação, resolutividade, descentralização, regionalização e hierarquização.

Um dos temas que explicitam demandas distintas entre adolescentes e jovens é a inserção diferenciada no mundo do trabalho. Malgrado o fato de que adolescentes também estão inseridos⁴, é na faixa etária a partir dos 18 anos que o trabalho se coloca como uma realidade para a maioria dos jovens. Este tema, vinculado à saúde, tem se configurado como um assunto estruturante no âmbito das temáticas priorizadas pela Agenda Jovem Fiocruz.

Considerando o tema da inserção produtiva como central na *condição juvenil*, a lente analítica que permite situar o trabalho como um dos determinantes sociais do processo saúde-doença aponta desafios às diferentes áreas, como a Saúde do Trabalhador e a Saúde do Adolescente e Jovem. Convoca verificar os novos processos e postos de trabalho no capitalismo contemporâneo, cujas operações e rotinas produzem desgastes físicos e mentais de perfil diferenciado

[4] A legislação permite o trabalho na adolescência após os 16 anos ou desde os 14 anos na condição de aprendiz. Qualquer outra forma de inserção é considerada irregular o que, sabemos, ocorre na realidade brasileira.

de outras ocupações laborais. Com o agravante do aprofundamento da precarização e da ausência de proteção social em decorrência da retração dos direitos trabalhistas da última década, considerando também os modos emergentes de organização dos jovens trabalhadores nessas novas configurações, devido ao baixo grau de sindicalização e de associativismo entre profissionais dessas ocupações.

Algumas indagações gravitam em torno desse enfoque: como o trabalho se coloca enquanto um dos determinantes sociais da saúde dos jovens? A saúde constitui um indicador da qualidade do trabalho exercido pelos jovens? O que dizem os jovens trabalhadores a respeito de sua condição de saúde considerando os tipos de trabalho que desempenham? De que maneira as políticas de saúde voltadas para juventude estão atentas às formas de inserção precarizada, informal, intermitente que têm se tornado a experiência de parte de jovens no mundo do trabalho? O quanto os profissionais do setor saúde se debruçam sobre suas próprias bases de dados para compreender tais situações?

Não é foco deste dossiê tratar analiticamente dessas questões em profundidade, mas, com base nos dados coletados nos sistemas de informação em saúde, possibilitar algumas reflexões, sobretudo, no que diz respeito às formas com que o registro da situação de trabalho dos jovens pode ou não produzir inferências a respeito dos agravos à saúde que acometem a população juvenil trabalhadora. Assim espera-se, de modo amplo, conseguir produzir dados que se atenham à condição juvenil brasileira.

Sobre o dossiê

Este dossiê é resultado da parceria entre dois organismos vinculados à Fundação Oswaldo Cruz: a plataforma colaborativa Agenda Jovem Fiocruz, da Coordenação de Cooperação Social da Presidência, e o Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. É colaboradora na produção deste documento a socióloga Helena Abramo, pesquisadora e autora de livros e artigos sobre juventude no Brasil.

Os resultados aqui apresentados foram levantados com base em uma análise epidemiológica descritiva do perfil de mortalidade e

morbidade da população na faixa etária de 15 a 29 anos entre os anos 2016 e 2022 no país. Essa temporalidade adotada visa considerar um momento histórico de inflexão, quando a partir de 2015 se desenrolam acontecimentos políticos na vida institucional brasileira: macropolíticas adotadas passam a afetar sobremaneira na concepção de jovens como *sujeitos de direitos* (que foi a tônica das formulações anteriores). A desregulamentação e flexibilização de direitos trabalhistas, a Proposta de Emenda Constitucional 55/2016 conhecida como “PEC do Teto” (que restringiu investimentos públicos afetando as políticas sociais), proposições na estrutura educacional e curricular, retóricas armamentistas com impacto sobre a segurança pública, dentre outras medidas adotadas, além das consequências sociais da pandemia de Covid-19, afetaram as condições de vida e saúde de jovens brasileiros.

Em alguns casos, devido à disponibilidade dos dados, o recorte feito foi até o ano de 2021. Foram exploradas as seguintes temáticas: mortalidade; morbidade hospitalar; violências; acidentes de trabalho; acidentes de trabalho com material biológico; transtornos mentais relacionados ao trabalho.

No primeiro capítulo há uma breve caracterização da juventude no Brasil, com informações preliminares a partir de dados demográficos, socioeconômicos e de saúde produzidos pelo IBGE. Em seguida, capítulos subsequentes para cada temática acima mencionada, conforme a consulta nas seguintes bases de dados do SUS: Sistemas de Informações de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalar (SIH) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Ao final, uma seção denominada *Principais Destaques*, na qual sistematizamos achados relevantes de modo a se ter uma ampla fotografia de todos os assuntos tratados.

Compreendemos que os resultados encontrados se constituem em subsídios para apoiar a estruturação de políticas de saúde voltadas para a juventude, alinhadas com a perspectiva da garantia dos direitos dos jovens em toda sua diversidade, em consonância com os princípios do SUS. Reconhecemos também a limitação em conseguir contextualizar e formular hipóteses para a ampla variedade de

dados apresentados. Por tal motivo, enfatizamos que este dossiê deve ser qualificado, aprimorado e revisto por outras instituições públicas e movimentos sociais que se dedicam à pauta dos direitos da juventude no Brasil.

Resumo executivo

A pesquisa *Panorama da Situação de Saúde dos Jovens Brasileiros de 2016 a 2022: Intersecções entre Juventude, Saúde e Trabalho* é resultado de uma parceria entre dois organismos da Fundação Oswaldo Cruz: a Agenda Jovem Fiocruz, vinculada à Coordenação de Cooperação Social da Presidência, e o Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Trata-se de uma análise epidemiológica do perfil de mortalidade e morbidade da população de 15 a 29 anos entre os anos 2016 e 2022 no Brasil. A juventude brasileira dessa faixa etária corresponde a, aproximadamente, 49 milhões de pessoas ou 23% da população (segundo a pesquisa IBGE/PNAD 2022). O grupo de especialistas delimitou a pesquisa às bases de dados dos sistemas de informações em saúde do SUS, incluindo também dados referentes a pesquisas do IBGE, tais como a PNADC e a PNS.

Este trabalho trata da *condição juvenil*. À luz desse conceito, três premissas são fundamentais para a leitura dos dados:

1. A juventude possui especificidades quando comparada com outros momentos dos ciclos de vida e também deve ser considerada em sua diversidade interna;
2. Nas faixas etárias da juventude, há distinções significativas entre os adolescentes de 15 e 19 anos, os jovens de 20 a 24 anos e os jovens adultos de 25 a 29 anos, o que convoca um olhar mais apurado para as *necessidades em saúde* distintas nesse amplo espectro etário que a caracteriza;
3. Os agravos à saúde que acometem os jovens devem ser lidos pela ótica da determinação social do processo saúde-doença-cuidado, em cada uma dessas subfaixas.

Com destaque para a área da saúde, o estudo revela a importância de as políticas públicas estarem atentas para a condição juvenil



contemporânea na realidade brasileira, reconhecendo as demandas distintas de um universo juvenil heterogêneo do ponto de vista etário (entre adolescência e juventude), de gênero, racial/étnico e territorial. Um dos temas que explicitam demandas distintas entre adolescentes e jovens é a inserção diferenciada no mundo do trabalho. O trabalho e as condições nas quais este é exercido são causas significativas de adoecimento e agravos à saúde de jovens.

Na esteira das celebrações de 10 anos da sanção presidencial que instituiu no Brasil o Estatuto da Juventude (Lei nº12.852/2013), espera-se que este estudo possa servir de apoio a gestores, agentes governamentais, movimentos da sociedade civil e profissionais envolvidos na elaboração de políticas públicas para a juventude com um olhar especial para a situação de saúde e as condições de trabalho. Os achados desta pesquisa servem também para que novos estudos se aprofundem nos temas levantados.

Situação dos jovens brasileiros

70,1% dos jovens entre 18 e 24 anos compõem a força de trabalho (ocupados ou buscando emprego).

- Jovens mulheres têm mais dificuldade de entrar e se manter no trabalho do que homens.
- Jovens negros são mais atingidos pela informalidade no trabalho do que jovens brancos.
- Jovens mulheres negras estão na ponta mais sensível das discriminações no mercado de trabalho.

43,6% de todos os jovens ocupados no mercado de trabalho estão em situação de informalidade no mundo do trabalho.

- Metade dos jovens que estudam também trabalham (quase 10 milhões de jovens).
- Entre os jovens de 18 a 24 anos, a porcentagem de jovens brancos frequentando o Ensino Superior é de 17 pontos percentuais a mais que a de jovens negros na mesma situação.
- Quase metade (46,6%) dos jovens ocupados com mais de 18 anos estiveram expostos, ao menos uma vez nos últimos 12 meses que

antecederam a pesquisa, a algum fator que poderiam afetar sua saúde no trabalho. Essa estatística equivale a mais de ¼ (28%) de todos os jovens brasileiros.

Os jovens sofrem violência em maior proporção que as demais faixas etárias em todos os itens abordados na PNS/2019 (violência física, psicológica e sexual).

- Mais de ¼ dos jovens (27%) sofreu algum tipo de violência no espaço do último ano anterior à entrevista.

Cerca de 4,8% de jovens entre 20 e 29 anos sofreram lesões corporais em decorrência de acidentes de trânsito (um pouco mais que o dobro da porcentagem verificada entre os adultos).

- Parte significativa (37,4%) dos acidentes de trânsito ocorrem em situações relacionadas ao trabalho. Entre os jovens de 25 a 29 anos esse dado chegou a 43,4%.

- 21,1% dos jovens entre 15 e 29 anos vivem em situação de pobreza e mais 15% vivem em situação de extrema pobreza. É a segunda faixa-etária com maior quantidade de pessoas vivendo na pobreza; a primeira é a das crianças de 0 a 14 anos.

- É entre os jovens a maior parcela que responde afirmativamente à pergunta sobre dificuldades em conseguir atendimento médico no(a) "serviço de saúde" (cerca de 25%).

Mortalidade

Homens jovens representaram a maior parte da carga de mortalidade da juventude, tanto em números absolutos quanto na taxa de óbitos.

- 80,3% das mortes de jovens ocorrem entre pessoas do sexo masculino.
- Essa taxa de mortalidade é quatro vezes maior para homens jovens do que para mulheres jovens (19,7%).

Jovens negros (pretos e pardos) correspondem a mais que o dobro da quantidade de óbitos dos jovens brancos.

- Para todo o período, aproximadamente, 29% dos óbitos ocorreram entre jovens brancos e 68% entre jovens negros.
- De modo geral, o perfil de ocupações entre pessoas jovens que vie-

ram a óbito está vinculado a profissões com baixa média salarial.

- Dentre as principais causas de óbitos destacam-se fortemente as causas externas, relacionadas a violências e acidentes de trânsito. É na juventude que se encontram as mais altas taxas de mortalidade por causas externas. Esse padrão independe de raça/cor.
- A morte por arma de fogo devido a intervenção legal do Estado é a 8º causa de morte de jovens negros no país.

Morbidade Hospitalar

Transtornos mentais foram a primeira causa de internação entre homens jovens. Essa estatística abrange as seguintes causas: esquizofrenia; psicose; uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas; uso de álcool.

- As outras causas registradas de internação entre homens foram apendicite e fraturas ósseas historicamente associadas com acidentes.

A esterilização foi a mais notificada causa de internação de mulheres na faixa entre 25 e 29 anos, sendo a quarta causa de internação entre todas as mulheres jovens (de 15 a 29 anos).

- Jovens do sexo masculino apresentam as maiores taxas e o maior volume de internações. 54,4% dos jovens internados foram do sexo masculino.
- Motivos de internação vinculados a causas externas e acidentes concentraram-se fortemente no sexo masculino.

Há grande incompletude de informações de ocupação de pessoas internadas no SUS. O preenchimento do campo “ocupação” nas autorizações de internação foi de apenas 20,1% em toda a base de dados.

- Na população jovem, o não preenchimento desse campo foi de praticamente 100% (+99,99%), com apenas 266 registros, do total de mais de 8 milhões de internações.

Violências

A juventude apresenta maior risco de sofrer violência. Em 30,15% de todos os casos de violência notificados no período estudado, as vítimas tinham entre 15 e 29 anos.

- Em 2019, a taxa de violência para a juventude (307,52 casos/100.000 pessoas) foi 2,07 vezes maior quando comparada com a taxa da população adulta.

Adolescentes entre 15 e 19 anos apresentam taxa de ocorrência de violências duas vezes maior do que as demais faixas etárias estudadas (20 a 24 e 25 a 29 anos), sendo 397 casos para cada 100 mil habitantes.

- Em todas as regiões do Brasil, a faixa etária dos jovens-adolescentes (15 aos 19 anos) forma o principal grupo de vítima de violência.

Mulheres foram 73% das vítimas de violências notificadas. A taxa de incidência da violência entre mulheres de 15 a 29 anos foi, aproximadamente, duas vezes maior que entre mulheres com 30 anos ou mais.

- Na maioria dos casos (55%), o sexo do agressor foi masculino.
- A principal forma de violência é física em comparação com violências psicológica, sexual, abandono etc.

- Chama atenção os casos identificados pelos serviços de saúde caracterizados como lesão autoprovocada na juventude, o que envolve também tentativas de suicídio: 35% dos registros de violência.

- Apesar de a notificação de violências ser compulsória desde 2011 (Portaria nº 104/2011), houve 89% de incompletude da ficha de notificação no campo "ocupação".

Acidentes de trabalho

Os jovens compõem o grupo etário mais sujeito a acidentes de trabalho. Um terço (33,03%) de todos os acidentes de trabalho notificados no período estudado ocorreram em jovens.

- Entre 2016 e 2022, foram notificados 1.045.790 acidentes de trabalho em todo o Brasil, sendo 345.441 dos acidentados jovens de 15 a 29 anos.

- Jovens entre 20 e 29 anos apresentam maior vulnerabilidade a acidentes de trabalho. Em média, esses jovens apresentam uma taxa 53% maior que a do grupo etário maior de 30 anos.

- A maioria absoluta das vítimas é composta de homens (78%), quantidade três vezes maior do que a de mulheres acidentadas.

- A maior parte das notificações ocorreu com jovens brancos (45%), seguida de perto pelos negros (41%).
- As ocupações mais relacionadas aos acidentes estão na indústria, nos serviços e no comércio.
- 19% dos acidentes ocorreram no trajeto para o trabalho.

Acidentes de trabalho com material biológico

Jovens representam mais de um terço (37%) do total de notificações desse tipo de acidente.

- A maioria das notificações de jovens encontra-se na faixa etária com mais de 25 anos (54%).
- A maioria absoluta das vítimas foram mulheres (74%). Isso está correlacionado com a maior presença do sexo feminino trabalhando diretamente na assistência à saúde.
- Técnicos de enfermagem figuram como a profissão mais afetada no período, com 32,33% de todas as notificações.
- Na maior parte dos casos, a vítima tem carteira assinada (46%).
- A maioria das vítimas tem ensino médio (43%).
- Os casos notificados se concentram no Sudeste (44%).

Transtornos mentais relacionados ao trabalho

A maioria absoluta entre os casos de jovens são registros de mulheres (74%). Essa tendência pode estar associada à duas situações: as mulheres são mais propensas a buscar assistência à saúde para resolver diferentes problemas de saúde. Ao mesmo tempo, elas têm mais facilidade de se reconhecer em uma situação de transtorno mental no trabalho e buscar cuidado nos serviços de saúde.

- A maioria das notificações são de pessoas jovens com mais de 25 anos (58%), com ensino médio (45%) e, na maioria das vezes, com carteira assinada (63%).
- 51% das notificações tiveram como evolução incapacidade temporária.
- Entre as causas notificadas para os transtornos, “ansiedade” (em

sentido *latu*) correspondeu a 22% e distintas causas - que envolve o "stress", dentre outras – correspondeu a 17%.

- Destacam-se postos de trabalho ocupados pela classe popular, onde há contato e/ou interação direta com a população, e necessidade de lidar com situações que envolvem metas e prazos.
- Também aparecem ocupações que lidam diretamente com a assistência à saúde (agente comunitário de saúde e enfermeiro).

Recorte metodológico

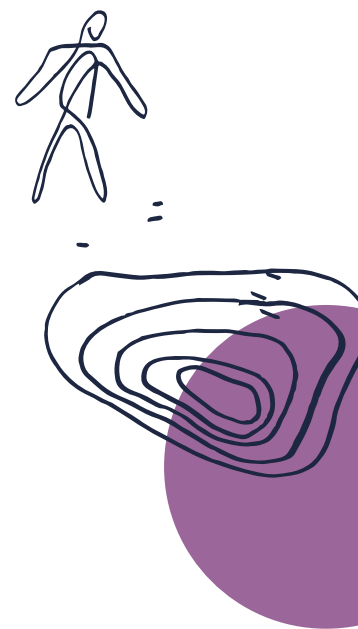
Este dossiê foi formulado por meio de um estudo epidemiológico descritivo do perfil de mortalidade e morbidade da população na faixa etária de 15 a 29 anos no período de 2016 a 2022 no Brasil; em alguns casos, devido à disponibilidade dos dados, a análise foi feita até o ano de 2021. Desse modo, constituiu-se em um estudo ecológico.

O recorte analítico foi proposto por um grupo de especialistas em uma oficina realizada em fevereiro de 2023. Delimitou-se o uso das bases de dados⁵ dos seguintes sistemas de informações em saúde do SUS:

- Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
- Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS)
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
 - Subsistema de acidentes de trabalho
 - Subsistema de acidentes com material biológico
 - Subsistema de transtornos mentais relacionados ao trabalho
 - Subsistema de violências

Importante sinalizar que para cada temática, sempre que disponível, foi feita a análise exploratória do campo ocupação de modo a se identificar com maior detalhamento a inserção da juventude no mundo do trabalho, seja nos casos de óbito ou de adoecimento. O esforço de se aproximar desse campo trata-se de um processo analítico que reafirma a centralidade do trabalho para compreensão da organização social e das relações societárias e, inclusive, do processo de adoecimento. Para isso, recupera-se o arcabouço teórico do Observatório das Metrôpoles⁶ que reconhece a variável ocupação como mais adequada para se identificar as diferentes posições sociais no espaço social. (Observatório, 2023).

Além disso, procedeu-se a análise da distribuição absoluta e proporcional das variáveis sexo e raça/cor. No sentido de possibilitar identificar as diferenciações no país, também foi explorada a distribuição dos dados pelas macrorregiões (Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste). Explorou-se a análise dos dados por meio do cálculo de taxas de mortalidade, internação e incidência, levando em conside-



[5] As bases de dados foram obtidas no Portal do Departamento de Informática do SUS (DataSUS). Há outras bases de dados de outros setores públicos, como aquelas vinculadas ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que podem ser utilizadas para a qualificação dos resultados encontrados no presente estudo.

[6] O Observatório das Metrôpoles é um Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) que trabalha de forma sistemática e articulada sobre os desafios metropolitanos colocados ao desenvolvimento nacional, tendo como referência a compreensão das mudanças das relações entre sociedade, economia, Estado e os territórios conformados pelas grandes aglomerações urbanas brasileiras. Atualmente, a equipe do INCT Observatório das Metrôpoles é composta por mais de 400 pesquisadores vinculados a instituições de ensino superior, distribuídos pelos 18 núcleos regionais da rede. Para saber mais: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/>

ração a projeção da populacional juvenil e da população juvenil ocupada com base em dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Compreendendo que o recorte etário priorizado (15 aos 29 anos) reúne uma diversidade de condições juvenis, estratificou-se a idade em três agrupamentos etários: 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 25 a 29 anos. Tal estratificação mostrou-se estratégica para evidenciar especificidades de cada grupo a serem observadas pelos serviços de saúde.

Ao propor o recorte em três agrupamentos etários com a mesma correspondência em números de anos (ciclos de quatro anos), estamos delimitando também contextos juvenis distintos, a saber: o primeiro deles, de 15 a 19 anos mais relacionado à adolescência; o segundo, de 20 a 24 anos, demarca a presença de jovens que iniciam sua vida de forma mais estruturada no mundo do trabalho e o terceiro agrupamento, de 25 a 29 anos, remonta a um segmento juvenil com maior proximidade da vida adulta. Ademais, trabalhou-se com a disponibilização dos dados da saúde e das projeções populacionais para os respectivos recortes etários. Por tanto, embora existam diferentes estratificações para a juventude, esse recorte foi o que nos permitiu explorar o segmento juvenil de acordo com o EJ (15 a 29 anos) em sua maior diversidade.


No capítulo inicial, foram consultados os bancos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNADC), em especial os anos 2021 e 2022, e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), especificamente, o do ano de 2019 – ambas as pesquisas conduzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para os demais capítulos, os bancos de dados foram obtidos no mês de março de 2023 por meio do Portal do Departamento de Informática do SUS (DataSUS).

A organização dos dados foi realizada por meio de análises gráficas e tabulares com uso do *software* livre Ambiente R (ou, simplesmente, R)⁷. A análise exploratória de cada banco de dados foi articulada com reuniões amplas da equipe, no formato de oficinas temáticas, para a discussão e qualificação dos resultados. A escrita e análise dos resultados contou com a participação de todos os envolvidos na produção deste dossiê. Especificidades a respeito de cada sistema de informação priorizado foram detalhadas nos capítulos temáticos.


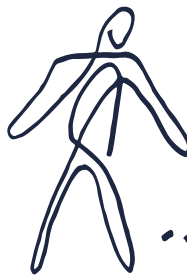
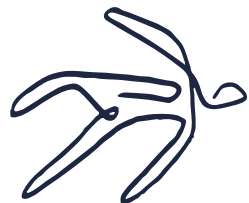
[7] R é uma linguagem de programação orientada por objetos voltada a manipulação, análise e visualização de dados. Tem sido amplamente utilizada para a análise de dados em saúde. Para saber mais sobre a ferramenta e o acesso para download: <https://www.r-project.org/>



1



Breve caracterização
da situação de jovens
no Brasil no período
de 2016 a 2022



Breve caracterização da situação de jovens no Brasil no período de 2016 a 2022

1.1 Contexto

Neste capítulo inicial, explicitamos alguns dados preliminares que caracterizam a situação demográfica, socioeconômica e de saúde da juventude brasileira. Queremos oferecer um pano de fundo sobre o qual será analisado outro conjunto de informações específicas contidas nos capítulos subsequentes referentes à mortalidade, morbidade hospitalar, violências e aos dados relativos ao trabalho em interface com a saúde dessa população.

Nessa caracterização, demonstra-se a importância com que se deve considerar a diversidade etária no interior da juventude, tendo em vista que não é rara uma homogeneização deste grupo social no desenho de políticas públicas que se propõem a alcançar esse segmento. Também queremos mostrar a singularidade da juventude como etapa do ciclo de vida: a formação escolar, a inserção no mundo do trabalho, a mudança relacional na família, com aumento progressivo de responsabilidades familiares e, por fim, a saída da família de origem para a constituição da própria unidade familiar, são alguns dos elementos que constituem os processos e os percursos paralelos e, importante frisar, não lineares da *condição juvenil*.

Tais processos são vividos distintamente conforme as subfaixas etárias no interior da juventude. Temos, hoje, no Brasil, um volume maior de dados e estudos sobre as primeiras fases da juventude, especialmente sobre a adolescência, enquanto resta uma certa invisibilidade sobre as demais que, no entanto, vivem processos que igualmente exigem compreensão e suportes específicos, pois, mesmo que mais próximas da idade considerada adulta, podem ainda

não ter completado seus percursos de transição. Trazer à baila dados que ilustram essa realidade possibilita outros olhares acerca dos diagnósticos correntes e, portanto, a elaboração de proposições de políticas de suporte aos jovens mais coadunadas com as suas necessidades, com destaque às de saúde.

A população jovem, em 2022, no arco etário definido pelo Estatuto da Juventude (de 15 a 29 anos) soma 49.138.060 pessoas, representando 22,8% (pouco mais de 1/5) da população residente no Brasil, segundo o cálculo das projeções da população elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2016, segundo a mesma fonte, eram 51.534.818 jovens, representando exatamente $\frac{1}{4}$ (25,1%) da população. Cabe anotar que a proporção de jovens no país vem caindo, acompanhando a mudança da pirâmide demográfica. Porém, ainda representa uma parcela bastante significativa em termos demográficos.

A distribuição regional dessa população é relativamente desigual: a região onde os jovens têm mais peso é o Norte, onde são mais de $\frac{1}{4}$ da população (26,5%), seguida do Centro-Oeste (24,1%) e do Nordeste (23,5%). Sul e Sudeste são as regiões onde a parcela de jovens é menor, aproximando-se da representação de 1/5 da população (21,9% é a proporção de jovens na região Sul e 21,7% no Sudeste). Com relação ao sexo, a distribuição na população jovem indica parcelas quase iguais entre homens (50,6%) e mulheres, (49,4%) em 2022.

No tocante à raça/cor/etnia, embora as projeções não tragam o cruzamento desses dados por idade, podemos ter uma ideia aproximada se usarmos as informações da Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar Contínua (PNADC) de 2021, tal como foram organizadas pelo *Especial Desigualdade Racial* (IBGE 2022): segundo esse levantamento, a proporção de jovens negros, somando pretos e pardos, é atualmente de 60,1%, ou seja, maior que na população em geral, onde os negros representam 56,1%. Tomadas cada uma das cinco categorias levantadas pelo IBGE, vemos que a grande maioria dos jovens é de pardos que, sozinhos, compõem exatamente metade dessa população: 50%. Pretos são 10,1% e brancos 39,9%. Não temos ainda os dados dos jovens indígenas e dos amarelos (esses números só são coletados no Censo e os relativos à edição de 2022 ainda não haviam sido divulgados até a data dessa publicação). No Censo de 2010, os amarelos não chegavam a 1% e os jovens indígenas foram contados em 220 mil.

Ao longo deste dossiê destacaremos as faixas internas desse largo período que constitui a etapa de vida juvenil. Segundo a projeção do IBGE, em 2022, a distribuição em três coortes etárias de cinco anos apresenta o resultado indicado na **TABELA 1.1**: cada uma delas com cerca de 1/3 da população jovem, representando parcelas entre 7% e 8% da população total.

TABELA 1.1

População jovem dividida em subfaixas etárias (agrupamentos juvenis) e seu peso relativo na população, segundo projeção da população feita pelo IBGE – Brasil, 2022

População total	15-29 anos	15-19 anos	20-24 anos	25-29 anos
214.828.540	49.138.060	15.318.916	16.726.717	17.092.427
% da população total	22,9%	7,1%	7,8%	8%
% da população jovem	100%	31,2%	34%	34,8%

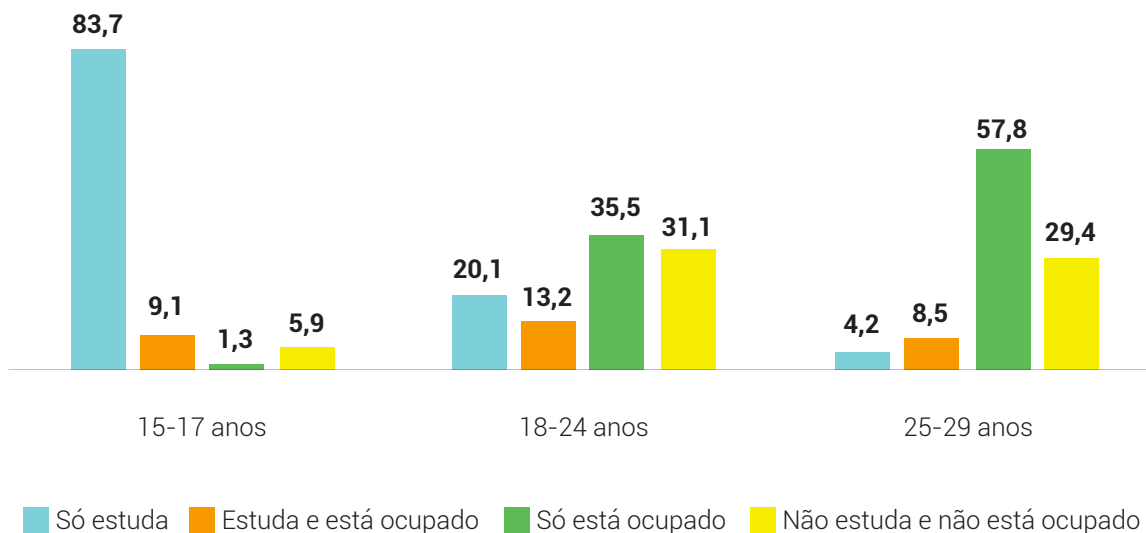
Fonte: *Elaboração própria com base nos dados do IBGE, 2022.*

Essa diferenciação etária é muito importante para os objetivos desta publicação, pois os processos e percursos que caracterizam a *condição juvenil*, já mencionados, encontram seus pontos de inflexão ao longo desses ciclos. São situações de vida muito diferentes conforme os jovens se encontrem no início, no meio ou no final desses percursos. É possível inferir que a situação de saúde se modifica, com o perfil de adoecimentos e agravos à saúde incidindo de maneiras diferentes conforme a idade.

Os dados mais utilizados nos diagnósticos correntes são aqueles indicadores sintéticos sobre a situação de atividade, como os publicados nas *Sínteses de Indicadores Sociais do IBGE*, pelos quais já fica ressaltada a grande diferença entre as três fases da juventude, sobretudo o peso diferencial da frequência à escola e a inserção no mercado de trabalho (**GRÁFICO 1.1**).

GRÁFICO 1.1

Tipo de atividade segundo grupos de idade. – Brasil, 2021



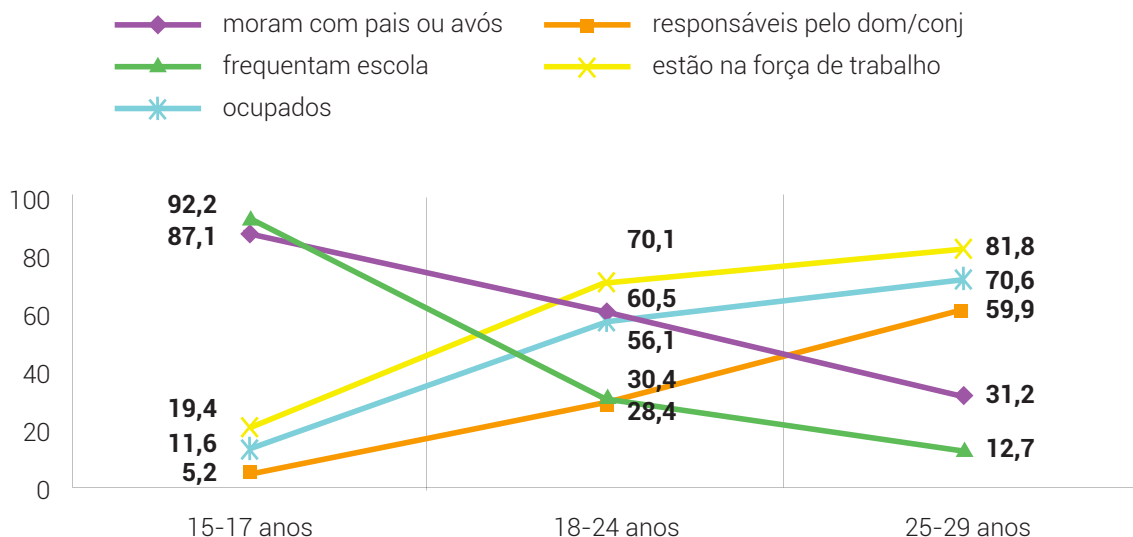
Fonte: IBGE. Síntese Indicadores Sociais 2022 – IBGE/PNADC 2021

Entretanto, sabemos que outras dimensões da vida são importantes para a composição da situação dos jovens, entre elas a posição na família, que também sofre grande variação nessa etapa do ciclo de vida. Para uma melhor visualização desses distintos percursos, apresentamos a junção desses diferentes dados em um gráfico construído a partir de informações coletadas pelo IBGE. (GRÁFICO 1.2)

Entre os jovens-adolescentes (15-17 anos), a maioria vive com os pais, está estudando e ainda não trabalha. Na faixa dos 18 aos 24 anos, os percursos começam a sofrer a maior parte das inflexões, e as sobreposições se acumulam: a maioria já está no mercado do trabalho, parte combinando o trabalho com os estudos e parte só trabalhando, tendo concluído ou não os estudos. No último trecho, entre os 25 e 29 anos, a grande maioria já está trabalhando, não mais frequenta a escola, e mais da metade já com família própria, embora haja uma parcela significativa que não tenha ainda realizado um ou mais desses processos de transição. (GRÁFICO 1.2)

GRÁFICO 1.2

Distintos processos de vida (estudo, trabalho e família) para a juventude segundo agrupamentos etários – Brasil, 2021



Fonte: Gráfico elaborado por Helena Abramo com base em dados da PNADC/IBGE 2021 (exceto situação familiar: PNAD/IBGE 2007).

1.2 As subfaixas da etapa da juventude

O Estatuto da Juventude aponta a necessidade de reflexão acerca de **momentos distintos da longa trajetória juvenil**: a adolescência (15 a 17 anos), período que antecede a maioridade jurídica e que tem outro marco legal consubstanciado no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), o “núcleo duro” da juventude (18 a 24 anos) e a etapa final da transição (25 a 29 anos). Cada uma dessas fases com características e questões específicas relacionadas aos processos mencionados anteriormente.

Apesar da distinção desses momentos ser claramente perceptível, os seus marcos etários exatos não o são. Dizemos que a etapa da juventude vai dos 15 aos 29 anos porque os processos citados ocorrem normalmente dentro desse arco amplo de idade, com várias diferenças individuais e condicionadas pela localização social. Os anos apon-

tados são apenas referências, necessárias para a composição dos marcos legais, para diagnósticos estatísticos e para o planejamento das políticas públicas.

Contudo, é preciso ressaltar que as divisões das subfaixas etárias internas também podem variar conforme a dimensão da vida do jovem, ou a área da política pública que se quer examinar. Principalmente quanto aos limites superiores do primeiro agrupamento etário, que chamamos de adolescência, uma vez que ela se sobrepõe ao escopo de outro marco legal fundamental, que é o Estatuto da Criança e do Adolescente, para o qual os adolescentes são aqueles com idades entre 12 e 18 anos incompletos. Para a área da educação, as duas faixas consideradas são 15 a 17 anos e 18 a 24 anos, porque elas correspondem ao período de frequência ideal ao Ensino Médio, no primeiro caso, e ao Ensino Superior, no segundo caso. Os dados divulgados pelo IBGE e pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) são apresentados com estes recortes.

Em relação à área do trabalho, as referências mais complicadas são as do limite inferior. Hoje em dia, o limite mínimo para a permissão legal de ingresso no mercado de trabalho é 16 anos de idade; mas, desde os 14 anos, é possível o exercício do trabalho se na condição de aprendizagem. Como consequência, as estatísticas do trabalho ora apresentam os grupos etários jovens começando aos 14 anos, ora aos 16 anos, e ora, ainda aos 15 anos, dependendo da pesquisa, do veículo e finalidade da divulgação dos dados. O mais comum na composição dos diagnósticos sobre juventude tem sido a separação dessas subfaixas tal como apresentada no parágrafo anterior: adolescentes dos 15 aos 17 anos; jovens no meio do percurso, entre 18 e 24 anos; e jovens adultos, 25 a 29 anos.

Para o setor saúde, o mais comum é a referência etária estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e que informa os marcos internos da política de saúde no Brasil, nos quais a adolescência vai até os 19 anos e jovens são considerados até 24 anos. Os dados dos sistemas de informação em saúde também usam essa referência etária. No caso deste dossiê, para iluminar aspectos específicos da população jovem em linha com os parâmetros do Estatuto da Juventude, buscamos estratificar os dados dos sistemas de informação em saúde com os recortes: 15-19 anos; 20-24 anos; 25 a 29 anos.

A seguir, apresentamos informações sistematizadas da situação de escolaridade, renda, posição na família e situação no trabalho dos jovens brasileiros, destacando em subfaixas de idade. Ou seja, queremos ilustrar as nuances dessa diversidade etária em áreas cruciais nas trajetórias dos jovens. Por fim, destacamos em seção específica dados coletados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/IBGE, 2019) estratificados por idade e outros marcadores fundamentais que configuram de forma panorâmica a condição de saúde da juventude brasileira.

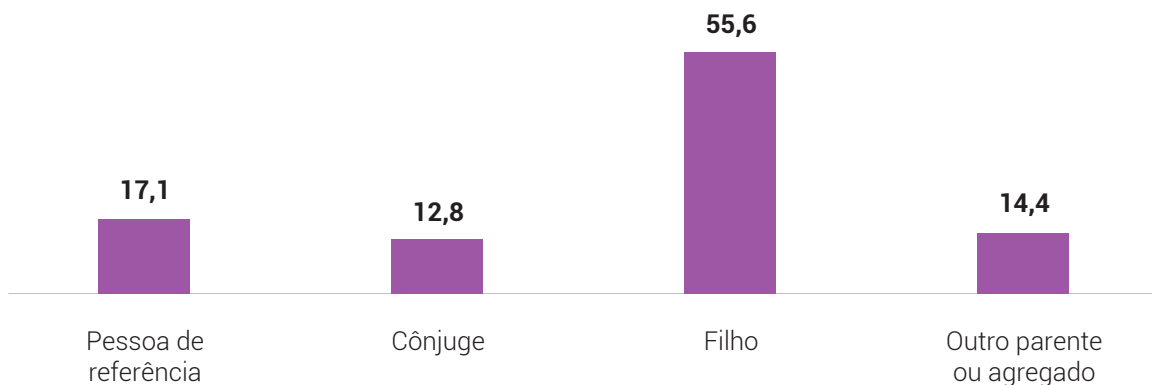
1.3 Educação, Trabalho e Família

Posição na família

No conjunto do segmento, a maioria dos jovens se situa na condição de filhos nas famílias em que residem. Apenas 17% são as pessoas de referência, e 13% cônjuges dessas pessoas. (GRÁFICO 1.3)

GRÁFICO 1.3

Condição no domicílio dos jovens entre 15 e 29 anos – Brasil, 2021

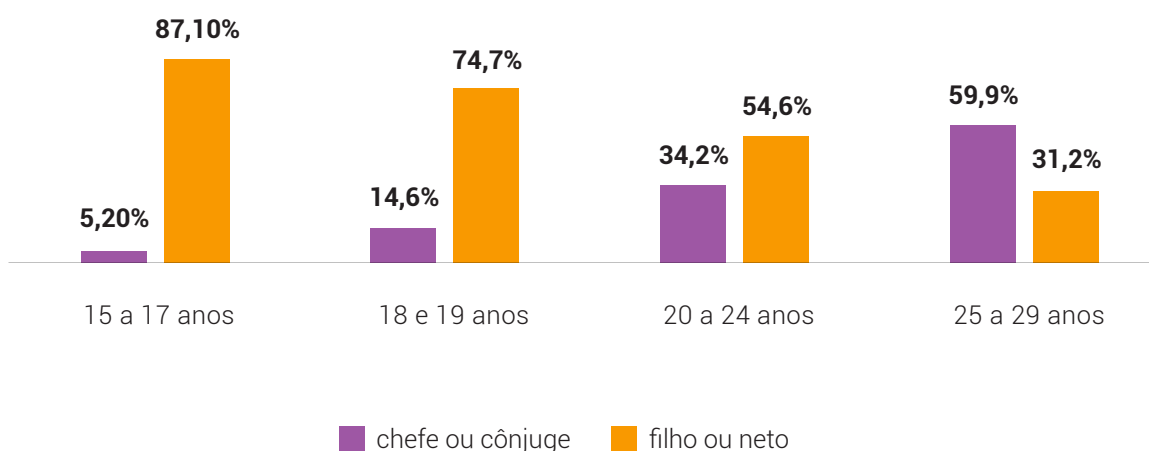


Fonte: IBGE Indicadores Sociais, com dados PNADC 2021

Contudo, quando se observa pela estratificação etária mais detalhada, vemos surgir outro quadro: até os 18 anos, a grande maioria ocupa a posição de filhos; na faixa dos 20 aos 24 anos, embora a maioria ainda sejam filhos, já há uma parcela significativa, cerca de 1/3, de chefes ou cônjuges. Já na faixa dos 25 a 29, a situação se inverte: a maioria já é responsável pelo domicílio, na condição de chefe ou de cônjuge. (GRÁFICO 1.4)

GRÁFICO 1.4

Condição no domicílio da população juvenil por grupos de idade (subfaixas) – Brasil, 2021

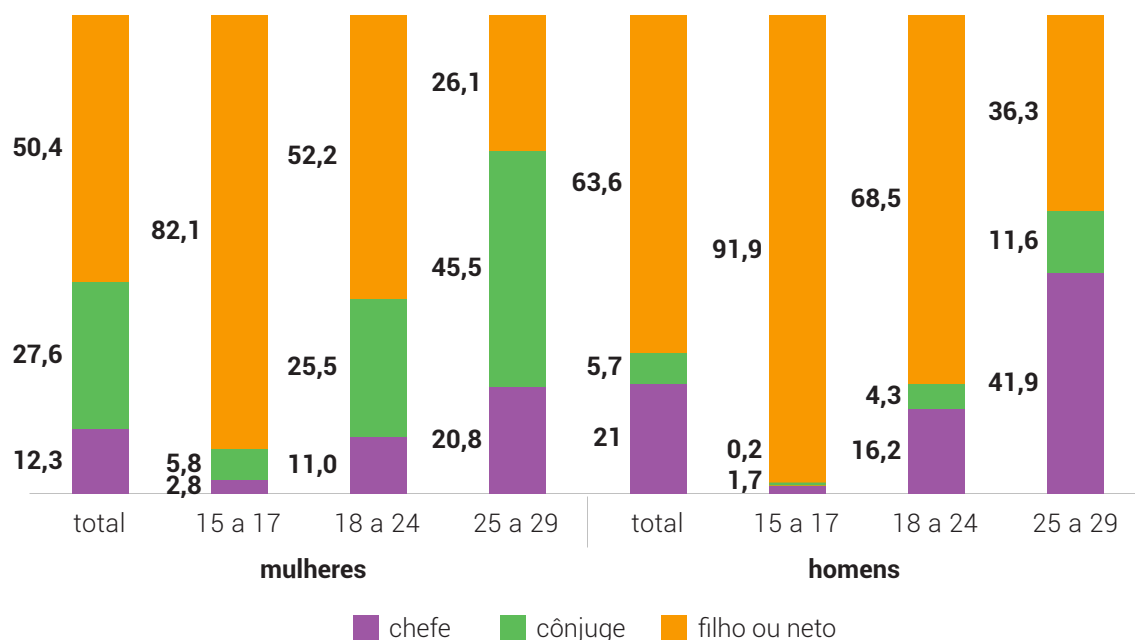


Fonte: IBGE Indicadores Sociais, com dados PNADC 2021

Além da faixa etária, a condição na família varia muito segundo o gênero do/a jovem. É muito maior a posição dos jovens homens como chefe, ao passo que as jovens mulheres ocupam principalmente a posição de cônjuge. Mesmo assim, há que observar que 2,8% das adolescentes são chefes de família, e mais 5,8% são cônjuges dos chefes. Na faixa dos 18 aos 24 anos, 11% são chefes de família e 25,5% são cônjuges. As jovens mulheres assumem mais cedo que seus coetâneos masculinos as responsabilidades com o domicílio. (GRÁFICO 1.5)

GRÁFICO 1.5

Condição no domicílio da população juvenil por sexo e agrupamentos etários (subfaixas) – Brasil, 2021



Fonte: IBGE Indicadores Sociais, com dados PNADC 2021

A maternidade é outro evento que ocorre ainda principalmente durante a fase jovem do ciclo de vida. Apesar da idade na qual as mulheres tenham seu primeiro filho esteja avançando, ainda ocorre, para a maioria, até os 29 anos de idade: 58% das jovens com idade entre 25 e 29 anos já tinham tido filhos em 2015 (o último dado disponível). Na faixa dos 20 a 24 anos, a parcela de jovens que, em 2015, já tinham filhos, era de pouco mais de 1/3 (35,7%). Na série histórica, vemos que caiu 10 pontos percentuais desde 2001. (TABELA 1.2)

TABELA 1.2

Percentual de mulheres jovens que tiveram filhos por grupos de idade – Brasil, 2001 a 2015

Ano	15 a 17 anos	18 e 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos
2001	7,3	22,7	45,8	69,1
2005	7,2	21,5	41,8	65,8
2009	5,6	18,7	38,9	62,4
2013	6,2	17,8	37,1	59,6
2015	5,9	17,0	35,7	58,2

Fonte: *Elaboração própria com base nos dados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/ IBGE, acesso em 10/10/2023*

Renda familiar

O IBGE também disponibiliza os dados segundo as duas faixas de Renda Familiar Per Capita (RFPC) usadas para identificar a situação de pobreza: a faixa de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (extrema pobreza) e a faixa de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ salário mínimo (pobreza). Segundo esse quadro, em 2021, temos 21,1% dos jovens entre 15 e 29 anos vivendo em situação de pobreza e mais 15% vivendo em situação de extrema pobreza. Tanto na primeira como na segunda situação, os jovens são o segundo segmento etário com maior concentração, superados apenas pelo grupo das crianças. A relação é: quanto mais jovens, mais pobres: as famílias com crianças e com jovens são aquelas que tendem a ter menor RFPC. (TABELA 1.3)

As duas colunas à direita da TABELA 1.3 mostram a porcentagem, por grupo etário, de pessoas elegíveis a receber o benefício do Bolsa Família (nos parâmetros de 2021). Naquele ano, quase 10% dos jovens vivam em famílias que deveriam receber o benefício.

TABELA 1.3

Total e proporção de pessoas por classes de rendimento domiciliar per capita, segundo características selecionadas de domicílios e pessoas – Brasil, 2021

Características selecionadas de domicílios e pessoas	Total (1.000 pessoas)	Proporção de pessoas por classes de rendimento domiciliar per capita (%)			
		Até ¼ de salário mínimo (R\$261,25)	Mais de ¼ a ½ salário mínimo (R\$ 522,50)	Até R\$ 89 (1)	Mais de R\$ 89 a R\$ 178 (1)
Total	212 577	13,4	18,6	4,7	4,1
Grupos de idade					
0 a 14 anos	43 970	22,1	27,5	6,9	7,3
15 a 29 anos	49 355	15,0	21,1	5,1	4,6
30 a 59 anos	88 030	11,4	16,6	4,3	3,4
60 anos ou +	31 223	4,1	7,4	2,3	0,8

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021, acumulado de quintas visitas.

Situação de atividade: frequência à escola

Quando examinamos a situação de atividade dos jovens, dois elementos são centrais: estudo, dada pela informação de quem frequenta escola, e trabalho, com uma série de indicadores importantes de serem considerados neste dossiê.

Em relação à educação, apresentaremos a seguir os dados disponíveis para a faixa dos 15 a 17 anos, quando idealmente os adolescentes deveriam estar frequentando o Ensino Médio - hoje, a última etapa da educação básica -, e os do grupo de 18 a 24 anos, que é o outro grupo jovem sobre o qual são disponibilizados os dados, tanto pelo IBGE como pelo INEP. Para o grupo de 25 a 29 anos não dispomos de dados.

Situação escolar dos adolescentes de 15 a 17 anos

A grande maioria dos adolescentes, em 2022, no Brasil frequentavam a escola: mais de 92%. Se considerarmos aqueles que já terminaram o Ensino Médio (3,1%), chegamos a 95%, o que significa que temos apenas 5% de adolescentes fora da escola sem ter concluído a educação básica. Essa situação encontra pequenas variações segundo os marcadores de gênero e raça, mas estas não são significativas, ao contrário daquelas que podem ser constatadas quando observamos a frequência líquida, isto é, a taxa de adolescentes frequentando escola na etapa considerada correta para a idade, no caso, o Ensino Médio.

Em 2022, $\frac{3}{4}$ dos adolescentes estavam frequentando escolas de ensino médio. A taxa de frequência líquida para o conjunto dos adolescentes do país é de 74,5%; mas ela encontra variações de montantes semelhantes (cerca de 9 pontos percentuais) tanto entre gêneros como entre raças: enquanto 79,1% das adolescentes mulheres frequentam o Ensino Médio, entre os rapazes da mesma idade a taxa é de 70,2%; a taxa para os adolescentes brancos é de 80,3%, e para os negros (pretos e pardos) é de 70,9%. (TABELA 1.4)

TABELA 1.4

Frequência bruta e frequência líquida escolar de jovens adolescentes de 15 a 17 anos, estratificadas por sexo e raça – Brasil, 2022

Frequência	Total	Homens	Mulheres	Branco	Negros (pretos e pardos)
Frequência bruta	92,2%*	91,9%	92,5%	92,9%	91,8%
Frequência líquida (frequentando Ensino Médio)	74,5%	70,2%	79,1%	80,3%	70,9%

Fonte: Censo INEP Educação Básica 2022.

*3,1% dos adolescentes já concluíram a educação básica

Situação escolar dos jovens de 18 a 24 anos

A comparação dos dados apresentados com aqueles relativos aos jovens entre 18 e 24 anos indica a grande inflexão na situação de estudo na passagem dos 18 anos: enquanto mais de 92% dos adolescentes estão frequentando a escola, o mesmo acontece para menos de 1/3 dos jovens maiores de 18 anos (30,4%). Quando observamos a taxa de frequência líquida, constatamos que 1/5 dos jovens com idade entre 18 e 24 anos, em 2022, frequentava instituições de Ensino Superior. (TABELA 1.5)

As desigualdades, aqui, embora sigam a mesma tendência que as observadas para o caso dos adolescentes, são mais pronunciadas e significativas tanto no que se refere à frequência bruta como à frequência líquida. Homens e negros, entre os jovens, têm menores taxas de frequência que mulheres e brancos. Para esse grupo etário, as desigualdades raciais são mais pronunciadas que as de gênero: a distância entre a porcentagem de jovens brancos frequentando o Ensino Superior é 17 pontos percentuais a mais que a de jovens negros na mesma situação. Isso indica um aprofundamento das desigualdades raciais conforme se avança na etapa juvenil no que se refere a frequência escolar. (TABELA 1.5)

TABELA 1.5

Frequência escolar, bruta e frequência líquida, de jovens entre 18 e 24 anos, estratificadas por sexo e raça – Brasil, 2022

Frequência	Total	Homens	Mulheres	Branco	Preto ou pardo
Frequentando escola	30,4%	28,1%	32,6%	36,7%	26,2%
Frequência líquida* (porcentagem de jovens entre 18 e 24 anos frequentando Ensino Superior)	25%	21%	29%	35,2%	18,2%

Fonte: IBGE PNADC 2º trimestre.

*Taxa ajustada de frequência líquida: inclui os que não estão frequentando, mas já concluíram essa etapa de ensino.

Situação de atividade: o trabalho dos jovens

Em 2022, a maioria dos(as) jovens brasileiros(as) estavam participando do mercado do trabalho (na Força de Trabalho, ou seja, trabalhando ou procurando emprego): a taxa de participação dos jovens entre 14 e 29 anos divulgada pelo IBGE em 2022 foi de 59,1%. **Eram mais de 30 milhões de jovens no mercado de trabalho.**

Vemos, pelo quadro delineado na tabela 1.6, que é uma taxa de participação semelhante à da população em idade de trabalhar (PIA – População em Idade Ativa) que, em 2022, foi de 60,6%. Ou seja, a população juvenil já está no mundo do trabalho em proporções semelhantes à da população como um todo. Contudo, esse é outro aspecto em que **é muito importante diferenciar a situação dos adolescentes, entre 15 e 17 anos, dos jovens acima de 18 anos**, pois o peso e o significado do trabalho mudam profundamente segundo cada uma dessas etapas.

Até os 17 anos, a parcela que está na força de trabalho (dada pela taxa de participação) corresponde a 15,6% dos adolescentes entre 15 e 17 anos. Mas, para além da adolescência, na faixa dos 18 aos 24 anos cerca de 70,1% dos jovens se inserem no mundo do trabalho. **(TABELA 1.6)**

Os que estão efetivamente ocupados (nível de ocupação, dado pela porcentagem de ocupados na população da faixa etária) são mais de metade (54,1%) no grupo dos 18 aos 24 anos e menos de 10% (8,7%) entre os adolescentes. Isso significa que temos, em 2022, cerca de 1 milhão de adolescentes e **mais de 12,5 milhões de jovens entre 18 e 24 anos ocupados no mercado de trabalho.** **(TABELA 1.6)**

TABELA 1.6

População jovem por grupos de idade na comparação com população total (PIA) – Brasil, 2022

Variável	PIA (14 e +)	14 a 29 anos	15 a 17 anos	18 a 24 anos
Pop (mil)	171.714	52.409	9.159	22.945
Taxa de participação	60,6%	59,1%	15,6%	70,1%
Nível de ocupação	52,1%	45%	12,6%	54,1%
Nível de desocupação	8,5%	14,1%	6,7%	15,9%
Taxa de desocupação	14%	21,1%	44,5%	27,3%
Fora da força de trabalho	30,4%	30,9%	83,1%	29,9%

Fonte: IBGE PNADC 2º trimestre.

O nível de desocupação representa a porcentagem dos que procuram, mas não encontram emprego, no total da população da faixa etária. Ele é maior entre os jovens de 18 a 24 anos (15,9%) do que entre os adolescentes de 15 a 17 anos (6,7%), embora a taxa de desemprego, isto é, a porcentagem dos desocupados entre os que estão na força de trabalho, seja maior quanto mais jovens forem os trabalhadores. Enquanto a taxa de desocupação da população total é de 14%, a dos jovens é de 21,1%; a dos adolescentes é de 44,5%, e a dos jovens de 18 a 24 anos é de 27,3%. (TABELA 1.6)

Apesar dos jovens dessa década terem maior nível de escolaridade, vivem piores condições no mercado de trabalho que o conjunto da população trabalhadora, e têm menos acesso aos direitos e à proteção no trabalho. Além das maiores **dificuldades de inserção e permanência** no mercado de trabalho. A TABELA 1.7 nos fornece alguns indicadores sobre essa situação.

TABELA 1.7

Indicadores sobre a condição de trabalho da juventude de 14 a 29 anos e a PIA – Brasil, 2021

Variável	Jovens 14 a 29 anos	PIA Total
População ocupada (mil)	23.581	89.495
Taxa de desemprego	21,1%	14%
Taxa de formalização	56,4%	59,9%
Contribuição à previdência	58,4%	64,2%
Jornada de 40 horas ou mais	72,8%	74,8%
Remuneração média do trabalho principal (R\$)	R\$ 1.555,00	R\$ 2.406,00

Fonte: dados PNADC 1º trimestre de 2021, estatísticas dos indicadores sociais. Quadro de elaboração própria.

A taxa de **formalização do trabalho** dos jovens é menor que a geral, o que significa que a parcela de jovens ocupados em situação informal, sem vínculos e sem os direitos do trabalho, é sempre maior. Disso decorre, também, a menor parcela dos que **contribuem para a previdência** no caso dos jovens, 58,4% dos ocupados (enquanto na população ocupada em geral são 64,2%). Por fim, o indicador em que o contraste é maior é o da **remuneração média do trabalho** principal: enquanto o salário médio da população ocupada, em 2021, era de R\$ 2.406,00, o dos jovens era R\$ 1.555,00. (TABELA 1.7)

As condições de trabalho estão especialmente ligadas **ao tipo de vínculo**, que define, em grande medida, a formalidade do trabalho, e os direitos e proteção associados. A distribuição dos jovens ocupados em 2021, segundo esse critério, era a seguinte: 3/4 de todos os jovens ocupados eram assalariados (somando empregados com empregados domésticos e servidores públicos), 19% eram autônomos ou conta- própria, e menos de 2% eram empregadores. Dos 75% em-

pregados, a maior parte tem carteira assinada (45,8% empregados com carteira, mais 2,7% de servidores públicos e 0,5% de empregados domésticos com carteira assinada, o que dá um total de 49%); 26% é empregado sem carteira assinada. Somando esta última categoria de empregados sem carteira com a parcela dos que trabalham por 'conta- própria' que são, na sua grande maioria, informais (sem MEI), e ainda aqueles que estão ocupados como auxiliares de um trabalho familiar (4%), **temos mais de 49% na situação de informalidade.** (TABELA 1.8)

TABELA 1.8

Distribuição percentual por posição na ocupação de pessoas com 14 anos ou mais de idade ocupadas – Brasil, 2021

Característi. selecionadas	Total (1.000 pessoas)	Pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência							
		Distribuição percentual, por posição na ocupação (%)							
		Empregado		Trabalhad. doméstico		Militar e servidor estatutário	Conta própria	Empregador	Trabalhad. familiar ou auxiliar
Grupos de idade		✓	✗	✓	✗				
Total	94.956	37,9	15,6	1,8	4,6	8,0	25,4	4,5	2,2
14 a 29 anos	23.581	45,8	23,6	0,5	2,5	2,7	19,4	1,5	4,0
30 a 49 anos	45.521	39,6	12,2	1,6	4,4	10,3	26,2	4,5	1,2
50 a 59 anos	14.228	27,6	9,2	2,7	6,2	13,4	33,2	5,9	1,8
60 anos ou +	665	15,9	8,8	1,6	5,1	10,8	45,1	10,0	2,6

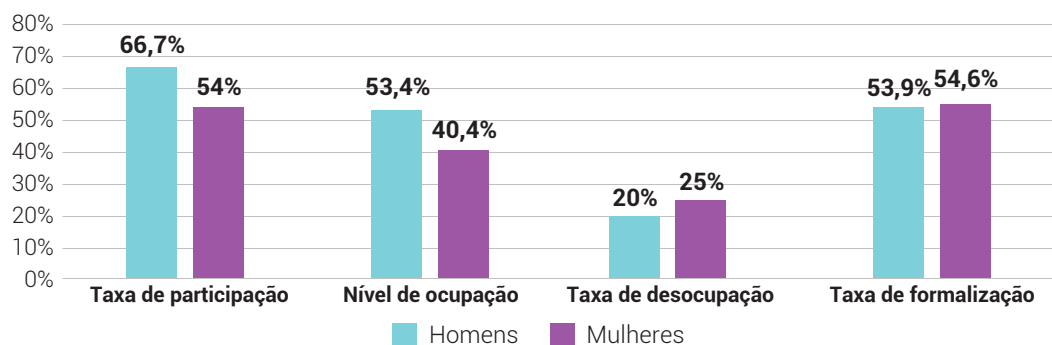
✓ com carteira de trabalho assinada ✗ sem carteira de trabalho assinada

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2021 (acumulado de quintas visitas).

A situação juvenil no mundo do trabalho está fortemente marcada pelas desigualdades de classe social, gênero, raça, situação de domicílio rural ou urbano e região do país, produzindo distintas e desiguais possibilidades e condições no mundo do trabalho que precisam ser visibilizadas. Os **GRÁFICOS 1.6** e **1.7** mostram um pouco desse retrato estratificado por sexo e raça/cor (especificamente entre brancos e negros) respectivamente.

GRÁFICO 1.6

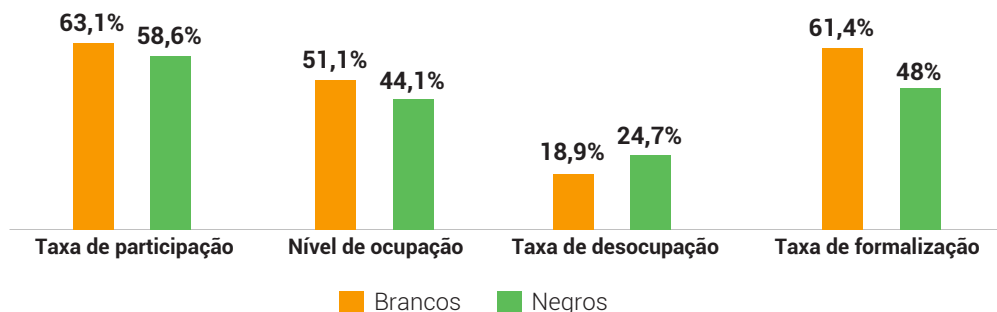
Distribuição proporcional da população jovem (15 a 29 anos) no trabalho estratificada por sexo – Brasil, 2019



Fonte: IBGE PNADC 2019

GRÁFICO 1.7

Distribuição proporcional da população jovem (15 a 29 anos) no trabalho estratificada entre brancos e negros – Brasil, 2019



Fonte: IBGE PNADC 2019

A dificuldade para entrar e se manter no trabalho (dada pela taxa de participação e pela taxa de desemprego) atinge mais as jovens mulheres que os homens jovens, principalmente as que têm filhos pequenos ou as que precisam se dedicar aos cuidados domésticos. A informalidade atinge muito mais os jovens negros que os brancos, desigualdade verificada também nas chances de encontrar emprego, mesmo em menor grau que a desigualdade vivida pelas jovens mulheres. **Jovens mulheres negras estão na ponta mais sensível das discriminações no mercado de trabalho.**

Embora o indicador sintético da situação de atividade informe uma parcela pequena de jovens que estudam e trabalham ao mesmo tempo (cerca de 10% para o conjunto dos jovens entre 15 e 29 anos), se olharmos de outro ângulo, a dos jovens nessa faixa etária que estão estudando, poderemos ter uma outra abordagem da questão. Em 2022, 43,9% dos estudantes estavam ocupados, significando que quase 10 milhões de jovens precisavam conciliar jornadas de trabalho e de estudo. Esse tipo de situação é mais presente entre os jovens com mais de 18 anos: 1.170 mil adolescentes entre 15 e 17 anos trabalham além de estudar, representando 13% da população de adolescentes; no grupo de 18 a 24 anos, quase metade dos estudantes estão também ocupados em 2022 (47,50%), o que significa cerca de 3,3 milhões de jovens acumulando essas duas jornadas de atividades. (TABELA 1.9)

TABELA 1.9

Distribuição de estudantes de 15 anos e mais ocupados por agrupamentos etários na semana de referência da pesquisa – Brasil, 2022

15 anos ou +		15 a 17 anos		18 a 24 anos		25 anos ou +	
Total (mil)	Ocupados	Total (mil)	Ocupados	Total (mil)	Ocupados	Total (mil)	Ocupados
22.363	9.815	8.443	1.170	6.933	3.294	6.987	5.352
	43,90%		13%		47,50%		76,60%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 2º trimestre/2022

Vemos que essa situação tem afetado parcelas crescentes dos estudantes, desde 2016, quando o dado começou a ser colhido. No mesmo período, a parcela de estudantes que também estão ocupados no mercado de trabalho sobe 5,5 pontos percentuais em seis anos, de 38,4% em 2016 para 43,9% em 2022. (FIGURA 1.10)

TABELA 1.10

Distribuição percentual de estudantes de 15 anos e mais de idade por sexo e situação de ocupação na semana de referência da pesquisa – Brasil, 2022

Ano	Total			Homens			Mulheres		
	Total	Ocupados	Não ocupados	Total	Ocupados	Não ocupados	Total	Ocupados	Não ocupados
2016	100	38,4	61,6	100	40,8	59,2	100	36,2	63,8
2017	100	38	62	100	39,8	60,2	100	36,3	63,7
2018	100	39,4	60,6	100	40,7	59,3	100	38,2	61,8
2019	100	40,7	59,3	100	42,3	57,7	100	39,2	60,8
2022	100	43,9	56,1	100	45,6	54,4	100	42,4	57,6

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 2º trimestre/2022

Há diferenças segundo a raça/cor dos estudantes: os estudantes brancos apresentam uma parcela maior de ocupados (48%) que os negros (40,5%). Há também diferenças regionais: é no Sul e no Centro-Oeste que há maior parcela de estudantes ocupados: Sul: 60,6%; Centro-Oeste: 58,2%. No Nordeste, a menor: 35,5%.

Os dados que veremos nos capítulos a seguir, sobre as condições de saúde e doença dos jovens no Brasil com recortes, quando possível, para a situação ocupacional, se iluminam sobre esse pano de fundo que acabamos de apresentar, pois podem estar relacionados tanto à maior precariedade das ocupações destinadas aos trabalhadores jovens, quanto às sobreposições de atividades, com o acúmulo de jornadas e responsabilidades que estes muitas vezes enfrentam (trabalho e estudo ou trabalho e tarefas de cuidados com pessoas da família), sobretudo os que têm mais de 20 anos de idade.

1.4 Juventude na Pesquisa Nacional de Saúde

Na última seção desta breve caracterização, buscamos sistematizar informações da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, em 2019, de maneira a reforçar aspectos da situação de saúde da população jovem no recorte etário priorizado por este dossiê.

A título de conhecimento, a primeira PNS foi realizada em 2013 com a proposição de ser um levantamento nacional com periodicidade a cada cinco anos e com o propósito de ampliar o conhecimento sobre as características de saúde da população brasileira. A população-alvo que responde à pesquisa é constituída por moradores em domicílios particulares permanentes. Contudo, são excluídas algumas áreas caracterizadas com condições especiais⁸. Para o melhor conhecimento do processo amostral da PNS recomendamos a leitura do seguinte documento:

<https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>

Buscamos sistematizar informações da PNS para reforçar aspectos da situação de saúde da população jovem no recorte etário priorizado neste dossiê. Como será visto, os dados matizam representações sociais correntes sobre a vitalidade inerente à juventude que mascaram o seu adoecimento. A despeito dos jovens não apresentarem muitas enfermidades, comparativamente à população adulta ou idosa, em realidade, há doenças crônicas e situações de adoecimento que precisam ser consideradas.

Iniciamos esta síntese trazendo o indicador de autoavaliação de saúde. Nas informações coletadas, os jovens têm uma autoavaliação de saúde positiva: cerca de 60% dos respondentes jovens com idade entre 18 e 29 anos avaliaram a sua saúde como "boa" e quase 20% como "muito boa". Indicador maior que o da população de 30 anos, na qual 46,8% consideram sua saúde boa e apenas 11,8% muito boa. Contudo, isso não significa que os jovens não tenham problemas e necessidades de atenção à saúde. Inclusive, alguns problemas de saúde se manifestam de modo mais acentuado nessa etapa da vida do que em outras.

[8] A abrangência geográfica da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS é todo o território nacional, dividido nos Setores Censitários da Base Operacional Geográfica, excluídas áreas com características especiais classificadas pelo IBGE como setores de quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, setores com baixo patamar domiciliar, agrupamentos indígenas, unidades prisionais, Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, Atendimentos Integrados à Criança e ao Adolescente - AICA, conventos, hospitais, agrovilas de projetos de assentamentos rurais, e agrupamentos quilombolas. (PNS, 2021).

Segundo a PNADC de 2022, 5,4% dos adolescentes entre 10 e 19 anos e 5,3% dos jovens entre 20 e 29 anos são pessoas com algum tipo de deficiência. A PNS de 2019 aponta valores menores: 2,3% dos adolescentes de 10 a 17 anos e 2,9% dos jovens entre 18 e 29 anos têm deficiência em pelo menos uma de suas funções. De qualquer modo, vale reparar que a porcentagem de pessoas com deficiência cresce conforme aumenta a idade, em função, possivelmente, das deficiências não congênitas, ou seja, aquelas que são adquiridas ao longo da vida: para as pessoas de mais de 60 anos, a incidência de deficiência é de 26,4%.

Sobre o consumo de substâncias que podem trazer danos à saúde, pode-se dizer que os jovens bebem mais e fumam menos que a população adulta. Em relação ao uso abusivo de álcool, os jovens estão entre os grupos etários onde há maior incidência desse problema: mais de 1/5 dos jovens entre 18 e 24 anos (22,9%) fizeram uso abusivo de álcool nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa. Com relação ao tabaco e produtos derivados de tabaco, contudo, compõem o grupo etário onde há menor porcentagem de usuários: 7,6% dos jovens entre 18 e 24 anos fazem uso diário de cigarro, enquanto na população em geral, essa parcela é de 11%. (TABELA 1.11)

TABELA 1.11

Distribuição percentual de jovens por grupos de idade em relação aos hábitos de consumo de substâncias com implicações sobre a saúde – Brasil, 2019

Hábito	Total	18 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos ou +
Fumantes diários de cigarro (%)	11	7,6	9,9	13,5	10,4
Uso abusivo de álcool nos últimos 30 dias (%)	17,1	22,9	23,7	16,2	5,8

Fonte: IBGE PNS 2019: Pessoas de 18 anos ou mais de idade com consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa; Pessoas de 18 anos ou mais de idade fumantes diário de cigarro

É no grupo etário dos jovens que há menor porcentagem de pessoas que interromperam suas atividades habituais nas duas últimas semanas em função de problemas de saúde: **4,9% das pessoas entre 18 e 29 anos**; na população mais ampla, isso aconteceu com 8,1% das pessoas. Mesmo assim, isso significa um montante de 1,8 milhões de jovens com suas atividades afetadas por problemas de saúde. A porcentagem desses jovens que ficaram **acamados** em função desse problema de saúde que os afastaram das atividades habituais foi de 35,6% parcela esta semelhante à das demais faixas etárias, onde a porcentagem de acamados entre os que suspenderam suas atividades em função de problemas de saúde oscilou entre 36% e 36,9%. (TABELA 1.12)

TABELA 1.12

Distribuição percentual de pessoas afetadas em suas atividades habituais por problema de saúde por faixa etária – Brasil, 2019

Situação	Total	0 a 17 anos	18 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos ou +	
Pessoas que deixaram de realizar atividades habituais nas últimas 2 semanas anteriores à pesquisa por motivo de saúde	%	8,1	6,8	4,9	6,5	9,7	12,2
	(por mil pessoas)	16.899,652	3.414,685	1.762,528	2.103,95	5.421,534	4.196,956
Pessoas que ficaram acamadas nas últimas 2 semanas anteriores à data da entrevista por motivo de saúde	%	34,8	28,6	35,6	36,6	36	36,9
	(por mil pessoas)	5.873,519	977,396	627,083	769,016	1.952,006	1.548,018

Fonte: PNS 2019. IBGE/SIDRA Tabela 5034 - Pessoas que deixaram de realizar atividades habituais nas últimas duas semanas anteriores à pesquisa por motivo de saúde, por grupo de idade; Tabela 7622 - Pessoas que ficaram acamadas nas últimas duas semanas anteriores à data da entrevista por motivo de saúde, por grupo de idade.

Com relação às doenças crônicas, a tendência é que essas estejam muito mais presentes conforme a idade avança. Mesmo assim, é preciso notar que 28% dos jovens entre 18 e 29 anos, ou seja, **mais de ¼ desse grupo etário, possui pelo menos uma doença crônica. São quase 10 milhões de jovens (9.866.904).** (TABELA 1.13)

TABELA 1.13

Distribuição percentual pessoas de 18 anos ou mais de idade que possuem pelo menos uma doença crônica, por grupo de idade e situação do domicílio – Brasil, 2019

Variável	Total	18 a 29	30 a 59	60 a 64	65 a 74	75 ou +
%	52%	28%	50,8%	75,1%	80,5%	84%
N (por mil pessoas)	82.777,546	9.866,904	45.494,299	80.29,475	11.994,983	7.391,886

Fonte: IBGE PNS - 2019

Saúde mental

Entre as doenças crônicas que acometem os jovens estão variados tipos de problemas relacionados à saúde mental. Próximo de 6% dos jovens entre 18 e 29 anos relatam ter diagnóstico de depressão e perto de 7% referem diagnóstico de outras doenças mentais: são mais de 2 milhões de jovens com depressão e quase 2,5 milhões de jovens com algum tipo de doença mental como esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

Nesse último caso, a porcentagem de jovens que sofre de algumas dessas doenças é igual ou superior a de outras faixas etárias. (TABELA 1.14).

TABELA 1.14

Distribuição absoluta e relativa de pessoas de 18 anos ou mais de idade com diagnósticos de doenças e transtornos mentais por profissional de saúde mental – Brasil, 2019

Variável		Total	18 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 69 anos	70 anos ou +
Pessoas que referem diagnóstico de depressão	%	10,2	5,9	11,3	13,2	11,8	10,2
	(por mil pessoas)	16.292,673	2.071,599	10.155,894	1.414,338	1.756,224	894,618
Pessoas que referem outra doença mental	%	6,5	6,9	7	6,1	4,6	3,1
	(por mil pessoas)	10.293,37	2.416,189	6.267,64	655,91	682,508	271,125

Fonte: IBGE PNS 2019. IBGE/SIDRA Tabela 4695 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, por grupo de idade; Tabela 7904 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de outra doença mental (esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC) por profissional de saúde mental, por grupo de idade.

As doenças mentais são altamente limitadoras das atividades habituais, tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc. Os adolescentes entre 15 e 19 anos que sofrem de algumas dessas doenças são os que mais referem esse tipo de limitação: enquanto a média entre os adultos e jovens acima de 20 anos é de cerca de 50%, entre os adolescentes chega a 61% os que se veem afetados nesse sentido. (TABELA 1.15)

Contudo, a parcela dos que fazem acompanhamento regular com profissional de saúde não chega à metade dos diagnosticados. É no grupo etário de 20 e 24 anos que esse acompanhamento é mais baixo: apenas 33,9% dos jovens que sofrem de doenças mentais tem acompanhamento regular com profissional de saúde em função dessa doença. (TABELA 1.15)

Ao serem perguntados se visitam o médico ou o serviço de saúde com regularidade para cuidar de alguma doença mental ou se apenas quando tem algum problema, os jovens de 15 a 19 anos são os que mais visitam (39,8%). O não acompanhamento regular com um médico ou serviço de saúde foi mais alto que a média tanto para os jovens de 20 a 24 anos (45,3%) quanto para os jovens de 25 a 28 anos (45,8%). Importante sinalizar que a busca dos jovens de 15 a 19 anos pelo serviço de saúde para tratar de suas enfermidades pode estar vinculada também aos cuidados de um responsável, tendo em vista que nesse agrupamento etário encontram-se os adolescentes, menores de 18 anos. (TABELA 1.15)

TABELA 1.15

Distribuição percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade com algum tipo de doença mental, exceto depressão, e as estratégias de cuidado por faixa etária – Brasil, 2019

Pessoas com algum tipo de doença mental exceto depressão	Total pop %	15-19 %	20-25 %	25-29 %	30 e + %
Essa doença mental limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)? (%)	50,9	61,1	50,1	50,6	50,4
Por causa da doença mental, você faz acompanhamento regular com profissional de saúde? (%)	45,2	47,5	33,9	38,7	46,8
O(A) Sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental?	39,4	39,8	30,5	33,6	40,8
Só visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental quando tem algum problema	24	26,7	24,2	23,6	23,9

Fonte: IBGE PNS 2019. Elaboração própria

Depressão é um transtorno mental que afeta mais de 264 milhões de pessoas, de todas as idades, no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a depressão como uma das maiores causas de incapacidade e a doença com maior impacto na carga global de doenças (IBGE, 2021). Dos cerca de 2 milhões de jovens entre 18 e 29 anos diagnosticados com depressão no Brasil, 12,1% sofrem desse transtorno em grau intenso ou muito intenso, de modo a ter limitação em suas atividades habituais; essa parcela é semelhante à das demais faixas etárias.

Assim como nos demais grupos etários, mais de 2/3 dos jovens que referem diagnóstico de depressão foram encaminhados para alguma consulta com profissional especialista de saúde mental e conseguiram todas as consultas. Os jovens são o grupo etário em que é maior a porcentagem dos que, ao obter diagnóstico e encaminhamento, compareceram a todas as consultas. (TABELA 1.16)

Perto de 30% dos jovens com diagnóstico de depressão fazem psicoterapia e próximo de 1/3 (32,5%) usaram medicamento para esse problema nas duas últimas semanas anteriores à pesquisa. É interessante observar que as medidas de tratamento dos jovens destoam do conjunto da população adulta: é nesse grupo etário que há menor parcela de pessoas com diagnóstico de depressão usando medicação e a maior parcela dos que faz psicoterapia. (TABELA 1.16)

TABELA 1.16

Distribuição percentual de pessoas com 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão e o atendimento à saúde por faixas etárias – Brasil, 2019

Variável	Total	18 a 29	30 a 39	40 a 59	60 a 69	70 ou +
Pessoas com depressão que foram encaminhadas para alguma consulta com profissional especialista de saúde mental, e conseguiram todas as consultas (%)	69,2	69,7	67,6	75,5	72,4	77,9
Pessoas que foram a todas as consultas com profissional de saúde mental no total de pessoas que referem diagnóstico de depressão (%)	62,9	67,1	63,8	62,3	59,2	48,4
Pessoas que referem diagnóstico com depressão e que usaram medicamento para depressão nas duas últimas semanas anteriores à pesquisa (%)	48	32,5	47,2	56,3	56,8	61,9
Pessoas que referem diagnóstico de depressão e fazem psicoterapia (%)	18,9	29,7	19,5	16,8	10,3	8,4

Fonte: PNS 2019. Elaboração própria.

Quanto aos que estão diagnosticados com depressão e não se tratam, ao serem questionados por que não procuram regularmente o médico para tratar desse problema, os principais motivos são os mesmos que para a população adulta – falta de ânimo, tempo grande de espera para ser atendido no sistema, dificuldades financeiras porém, com pesos diferentes. Constituem exceção os que dizem já não sofrer do problema, isto é, em torno de 2/3 na média. Quanto aos que estão diagnosticados com depressão e não se tratam, ao serem

questionados por que não procuram regularmente o médico para tratar desse problema, a maioria afirma, em primeiro lugar, que é “por não estar mais deprimido”; entre os outros motivos, os principais são falta de ânimo, tempo grande de espera para ser atendido no sistema e dificuldades financeiras. Os jovens respondem de forma semelhante à dos adultos, porém, com pesos relativamente diferentes. A falta de ânimo é maior quanto mais jovem for o respondente; e os problemas relacionados ao tempo de espera e às dificuldades financeiras são maiores para os jovens entre 25 e 29 anos. Esses dados indicam que as barreiras e dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem ser distintas conforme a fase da etapa juvenil. (TABELA 1.17).

TABELA 1.17

Distribuição percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade que referem o principal motivo de não visitar o médico ou serviço de saúde regularmente por causa da depressão por faixas etárias – Brasil, 2019

Motivo	Total pop	15 a 19 anos	20 a 25 anos	25 a 29 anos	30 anos ou +
Não está mais deprimido (%)	68,1	57,8	63,2	65,4	68,7
Não tem ânimo (%)	7,8	12,8	10,8	8,8	7,5
O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande (%)	5,7	4,6	4,7	6,2	4,0
Tem dificuldades financeiras (%)	4,3	4,6	7,5	6,2	5,8
O serviço de saúde é distante ou tem dificuldade de transporte (%)	3,0	0,9	2,4	3,3	3,0
O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas (%)	2,0	0,9	1,9	2,9	1,9
Não sabe quem procurar ou aonde ir (%)	1,1	5,5	1,4	0,7	1,0
Não conseguiu marcar consulta pelo plano de saúde (%)	0,7	0,9	0,5	1,0	0,7
Outro (%)	7,5	11,9	7,5	5,6	7,5

Fonte: PNS 2019. Elaboração própria

Violência

Os jovens sofrem violência em maior proporção que as demais faixas etárias em todos os itens abordados na PNS (violência física, psicológica e sexual). Mais de ¼ dos jovens (27%) sofreu algum tipo de violência no espaço do último ano anterior à entrevista. Uma parcela de 7,7% dos jovens indica ter sofrido violência física e mais de ¼ dos jovens (25,3%) relatam ter sofrido violência psicológica nos últimos 12 meses. Quanto à violência sexual, 1,6% informam ter sofrido nos últimos 12 meses, e 7,2% em algum momento da vida. (TABELA 1.18)

Embora seja o grupo etário que mais sofre agressões de todos os tipos, são aqueles que menos suspendem suas atividades habituais em função da violência sofrida – apenas 10,3% dos jovens que sofreram violência nos últimos 12 meses deixou de realizar atividade em função disso - e também os que, em menor medida, procuram atendimento de saúde para cuidar das consequências geradas pela violência sofrida: apenas 6,3% dos que sofreram algum tipo de violência nos últimos 12 meses, enquanto no conjunto da população essa parcela é de 8%. (TABELA 1.18)

Esses dados podem dar pistas que permitam compreender o que se encontra por trás da menor visibilidade, menor atendimento ou menor reconhecimento da situação de violência vivenciada pelos jovens. Tal perspectiva pode colocar algumas questões a serem investigadas em pesquisas futuras: os jovens têm menor possibilidade de cuidar das feridas causadas pela violência da qual são vítimas? Há uma naturalização da violência praticada contra os jovens? Como os jovens encaram essa situação de violência? Os sistemas de saúde, escolares, de regulação do trabalho estão aptos a reconhecer e cuidar dos agravos sofridos pelos jovens maiores de 18 anos?

TABELA 1.18

Distribuição percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade que referem ter sofrido algum tipo de violência nos últimos 12 meses por tipo de violência e grupos de idade – Brasil, 2019

Variável	Total pop	18 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos ou +
Sofreu algum tipo de violência	18,3%	27%	20,4%	16,5%	10,1%
Violência física	4,1%	7,7%	4,5%	3,3%	1,6%
Violência psicológica	17,4%	25,3%	19,7%	15,7%	9,6%
Violência sexual (últimos 12 meses)	0,8%	1,6%	0,6%	0,7%	0,2%
Violência sexual alguma vez na vida	5,9%	7,2%	6,7%	6%	3,5%
Deixaram de realizar atividades habituais em decorrência da violência	12% dos que sofreram violência	10,3%	12,8%	13,7%	10,5%
Receberam atendimento de saúde quando procuraram para cuidar das consequências da violência sofrida	91,2% dos que procuraram atendimento	86,4%	89%	94,4%	96,6%

Fonte: SIDRA IBGE. PNS 2019. Tabela 8023 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência nos últimos 12 meses, por grupo de idade e situação do domicílio; Tabela 8077 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência sexual alguma vez na vida, por grupo de idade; Tabela 8059 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência física nos últimos 12 meses, por grupo de idade; Tabela 8050 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência psicológica nos últimos 12 meses, por grupo de idade e situação do domicílio; Tabela 8029 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência nos últimos 12 meses e que deixaram de realizar suas atividades habituais em decorrência dessa violência, por grupo de idade e situação do domicílio

Acidentes de trânsito

Os dados da PNS mostram que o segmento juvenil, no geral, é o mais afetado por certos tipos de acidentes (de trânsito e de trabalho) e situações de violência que geram agravos à saúde. A seguir são ilustradas algumas dessas situações.

Em 2019, foram registradas 3,9 milhões de pessoas que referiram ter sofrido acidente de trânsito com lesões corporais nos 12 meses anteriores à entrevista. A proporção destas pessoas, no Brasil, foi de 2,4%. A porcentagem de pessoas envolvidas em acidentes de trânsito é muito maior nos grupos de idade juvenis, principalmente naqueles com mais de 20 anos: no espaço de tempo de 12 meses antes da pesquisa, **3,1% dos adolescentes entre 15 e 19 anos, e cerca de 4,8% de jovens entre 20 e 29 anos sofreram lesões corporais em decorrência de acidentes de trânsito.** Neste último segmento etário, isso é mais que o dobro da porcentagem das ocorrências entre as pessoas maiores de 30 anos (2,0%). (TABELA 1.19)

Esses acidentes, em parte significativa (quase metade dos casos), implicam em interrupção de atividades habituais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc. Além disso, uma parcela de 2,7% dos que responderam à PNS reportam ter algum tipo de seqüela física permanente em decorrência de acidente de trânsito sofrido no ano precedente à pesquisa.

TABELA 1.19

Distribuição percentual de pessoas que referem ter se envolvido em acidente de trânsito nos últimos 12 meses e limitações associadas a esses acidentes por grupos de idade – Brasil, 2019

Situação	Pop total	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 anos ou +
Nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais (ferimentos)?	2,4%	3,1%	4,9%	4,6%	2,0%
Por causa deste acidente de trânsito o(a) Sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?	1,2% da amostra 49,5% dos que se envolveram em acidente;	41,5% dos que se envolveram em acidente;	47,7% dos que se envolveram em acidente;	48,2% dos que se envolveram em acidente;	50,9% dos que se envolveram em acidente;

Fonte: PNS, 2019. Elaboração própria.

É importante assinalar que parte significativa (37,4%) dos acidentes de trânsito ocorrem em situações relacionadas ao trabalho. A faixa etária onde essa porcentagem é mais alta é a dos **jovens entre 25 e 29 anos, para quem 43,4% dos acidentes de trânsito acontecem relacionados ao trabalho (a maior parte, 34,8%, no trajeto)**. (TABELA 1.20)

TABELA 1.20

Distribuição percentual de pessoas que responderam a seguinte questão: ‘Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) Sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho?’, por grupos de idade – Brasil, 2019

Resposta	Pop total	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 anos ou +
Sim (total) %	37,4	17,8	35,2	43,4	38,3
Sim, durante o trabalho (%)	8,7	5,2	7,6	8,6	9,2
Sim, durante o trajeto (%)	28,7	12,6	27,8	34,8	29,1

Fonte: PNS, 2019. Elaboração própria.

Após um acidente de trânsito, os jovens em todos os agrupamentos etários recebem o primeiro atendimento de saúde pelo setor público, seja via ambulatório de hospital, ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou outro tipo de emergência pública. Somados, esses pontos de atendimento chegam a prestar assistência a, aproximadamente, 60% dos respondentes. Ressalta-se que dos jovens de 15 a 19 anos, 18,8% também indicaram a Unidade Básica de Saúde (UBS) como um local de atendimento para essas situações. (TABELA 1.21)

TABELA 1.21

Distribuição percentual de pessoas que responderam quais os locais onde elas receberam o primeiro atendimento de saúde após um acidente de trânsito por grupos de idade – Brasil, 2019

Resposta	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 anos ou +	População
No local do acidente (%)	10,9	17,9	22,4	21,9	20,7
Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) (%)	18,8	10,7	8,3	11,7	11,6
Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público (%)	0,0	0,0	3,9	2,0	1,8
UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público (%)	37,6	36,2	33,7	29,6	31,6
Ambulatório de hospital público (%)	23,8	27,6	23,9	25,2	25,2
Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado (%)	5,0	1,0	4,4	5,0	4,4
Pronto atendimento ou emergência de hospital privado (%)	2,0	4,6	3,4	4,2	4,0
Outro (%)	2,0	2,0	0,0	0,4	0,7

Fonte: IBGE PNS 2019. Elaboração própria.

Saúde e trabalho

Vimos que cerca de 5% da população juvenil havia deixado de realizar atividades habituais em função de problemas de saúde nas duas semanas anteriores à pesquisa. Para 11% desses jovens (quase 200 mil), o motivo estava relacionado ao trabalho. (TABELA 1.22)

TABELA 1.22

Distribuição percentual de pessoas que deixaram de realizar atividades habituais nas últimas duas semanas anteriores à data da entrevista por motivo de saúde e o motivo estava relacionado ao trabalho, por grupo de idade – Brasil, 2019

Faixa etária	Total	0 a 17	18 a 29	30 a 39	40 a 59	60 ou +
%	12,7	0,4	11,1	18,5	21,8	8,6
N	2142,641	12,818	196,166	389,476	1182,243	361,939

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde

A PNS investiga certas questões que apontam para o exercício do trabalho em condições que expõem as pessoas à insegurança e ao risco de adoecimentos. A questão que interroga se as pessoas ocupadas, na semana de referência da pesquisa, estiveram expostas a algum fator que poderia afetar a sua saúde no ambiente de trabalho nos fornece o dado preocupante de que **quase metade (46,6%) dos jovens ocupados estiveram expostos a algum fator que poderiam afetar sua saúde no trabalho**. Isso significa que mais de ¼ (28%) dos jovens entre 18 e 29 anos passaram por esse risco em função do trabalho que exerciam. É importante assinalar que, para esta questão, há também a informação da **porcentagem de adolescentes entre 15 e 17 anos expostos ao mesmo risco, que é de 7%**. (TABELA 1.23)

TABELA 1.23

Pessoas com 15 anos ou mais de idade ocupadas que referem exposição algum fator que poderia afetar a sua saúde no ambiente de trabalho, por grupo de idade - Brasil, 2019

	Total	0 a 17	18 a 29	30 a 39	40 a 59	60 ou +
N (Por Mil pessoas)	48.454,648	650,225	10.529,375	13.566,955	2.0042,117	3.665,977
Porcentagem entre os ocupados (*)	49%	46,2%	46,6%	51,5%	50,1%	42,7%
Porcentagem na população	22,6%	7,1%	28,4%	32,7%	35,7%	10,6%

Fonte: PNS 2019. IBGE/SIDRA. Tabela 8133 - Pessoas de 15 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, que estiveram expostas a algum fator que poderia afetar a sua saúde, por grupo de idade e situação do domicílio. (*) Os dados informados na segunda linha da tabela (porcentagem na população) não está na tabela do SSIDRA. Foi calculo feito por im com os dados da população da PNADC 2022.

A porcentagem de pessoas que sofreu acidente de trabalho é maior no grupo etário dos jovens, principalmente entre os que têm entre 20 e 29 anos: 3,2% dos jovens entre 20 e 24 anos, e 3,1% dos jovens entre 25 e 29 anos sofreram acidente no ambiente de trabalho, além dos acidentes de trânsito relacionados ao trabalho, no período de 12 meses anterior à pesquisa (a média na população em geral é de 2,6%).

Em cerca de metade desses eventos de acidentes de trabalho uma das consequências foi a necessidade de interrupção de atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.): isso ocorreu com 51,3% das pessoas que sofreram acidentes de trabalho. Entre os mais jovens, isso ocorreu com uma parcela semelhante, mas um pouco menor: 48,5% entre os jovens de 15 e 19 anos, e 44,3 % entre os jovens de 20 a 25 anos.

Cabe anotar que no total dos casos de acidentes de trânsito em função do trabalho, 9,2% dos casos precisaram de internação de 24hs ou mais; entre os jovens, a incidência mais alta foi no grupo de 20

a 24 anos (8,2%); no grupo de 15 a 19 anos (6,1%) e 25 a 29 anos (5,6%). **Uma parcela de 4,1% dos jovens entre 20 e 24 anos relatam terem ficado com seqüela física permanente decorrente desse acidente de trabalho:**

TABELA 1.24

Distribuição percentual de pessoas que referiram se envolver em algum acidente de trabalho (exceto acidentes de trânsito em função de trabalho), por grupo de idade - Brasil, 2019

Acidentes de trabalho (exceto os acidentes de trânsito em função do trabalho)	Pop total	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 anos ou +
Total de jovens que nos últimos doze meses que se envolveram em algum acidente de trabalho (sem considerar os acidentes de trânsito e/ou de deslocamento para o trabalho) (%)	2,8	2,8	3,8	3,2	2,6
Como consequência desse acidente de trabalho, o(a) Sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)? (%)	51,6	48,5	44,3	53,1	52,3
Por causa deste acidente de trabalho, o(a) Sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais? (Se houver mais de um, considere o mais grave) (%)	9,2	6,1	8,2	5,6	10,0
O(A) Sr(a) tem alguma seqüela física permanente decorrente desse acidente de trabalho? (%)	4,0	0	4,1	3,7	4,1

Fonte: PNS 2019. Tabela de elaboração própria.

Atendimentos

Os jovens entre 18 e 29 anos compõem o grupo de idade com a menor taxa de procura de atendimento de saúde: são os que menos consultam médicos; os que menos passam pela internação em hospitais; e pelo atendimento de urgência no domicílio.

Impressiona também a informação de que, tendo apresentado alguma dificuldade em pelo menos uma de suas funções, os jovens são os que menos receberam algum cuidado em **reabilitação** (como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicoterapia etc.) de forma regular nos 12 meses anteriores à pesquisa: apenas 10,8% deles, contra uma média de 23,2% no total da população. (TABELA 1.25).

Note-se que, dos grupos etários, é entre os jovens a maior parcela que responde afirmativamente à pergunta sobre dificuldades em conseguir atendimento médico no(a) “serviço de saúde”, quando pensa que é necessário: 25,4% dos jovens entre 18 e 24 anos responderam que com certeza sim, sente essa dificuldade, e mais 25,4% responderam que provavelmente encontrarão dificuldade quando precisarem. (TABELA 1.26)

Cabe reparar que, quando os jovens usam serviços de saúde, estes são, na sua grande maior parte, os do SUS: mais de 2/3 dos que passaram por internação por mais de 24 horas nos últimos 12 meses o fizeram na rede pública, numa proporção mais alta que os outros grupos etários. Com relação à consulta médica, verifica-se o mesmo: para a última consulta médica realizada, 46,2% dos adolescentes de 15 a 19 anos indicaram que procuraram a UBS e 27,9%, consultórios ou clínicas particulares. Entre os respondentes de 20 a 24 anos, 43,3% também buscou a UBS e 33%, consultórios e clínicas particulares; se somarmos o percentual de UBS com de hospital público, verificamos o SUS atendeu mais da metade desses jovens.

TABELA 1.25

Distribuição percentual de pessoas que referiram diferentes usos de atendimentos de saúde, por grupo de idade - Brasil, 2019

Situação	Total	0 a 17 anos	18 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos ou +
Procuraram atendimento de saúde nas 2 últimas semanas	18,6	14,8	13,6	16,5	21,1	27,5
Consultaram médico nos últimos 12 meses	76,2	75,7	67,9	72,4	77,6	86,9
Pessoas que apresentaram alguma dificuldade em pelo menos uma de suas funções e receberam algum cuidado em reabilitação de forma regular nos últimos 12 meses, por grupo de idade e situação do domicílio	15,8	16,5	10,8	14,5	15	17,2
Atendimento de urgência no domicílio nos últimos 12 meses	2,3	1,9	1,6	1,9	2,2	4,2
Internações em hospitais por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores à pesquisa	6,6	4,5	5,7	6,5	6,5	10,6
Das pessoas internadas em hospitais por 24 horas ou mais nos doze meses anteriores, a última internação foi através do Sistema Único de Saúde	64,6	71,2	72	54,5	62,2	64,6

Fonte: PNS 2019. Elaboração própria

TABELA 1.26

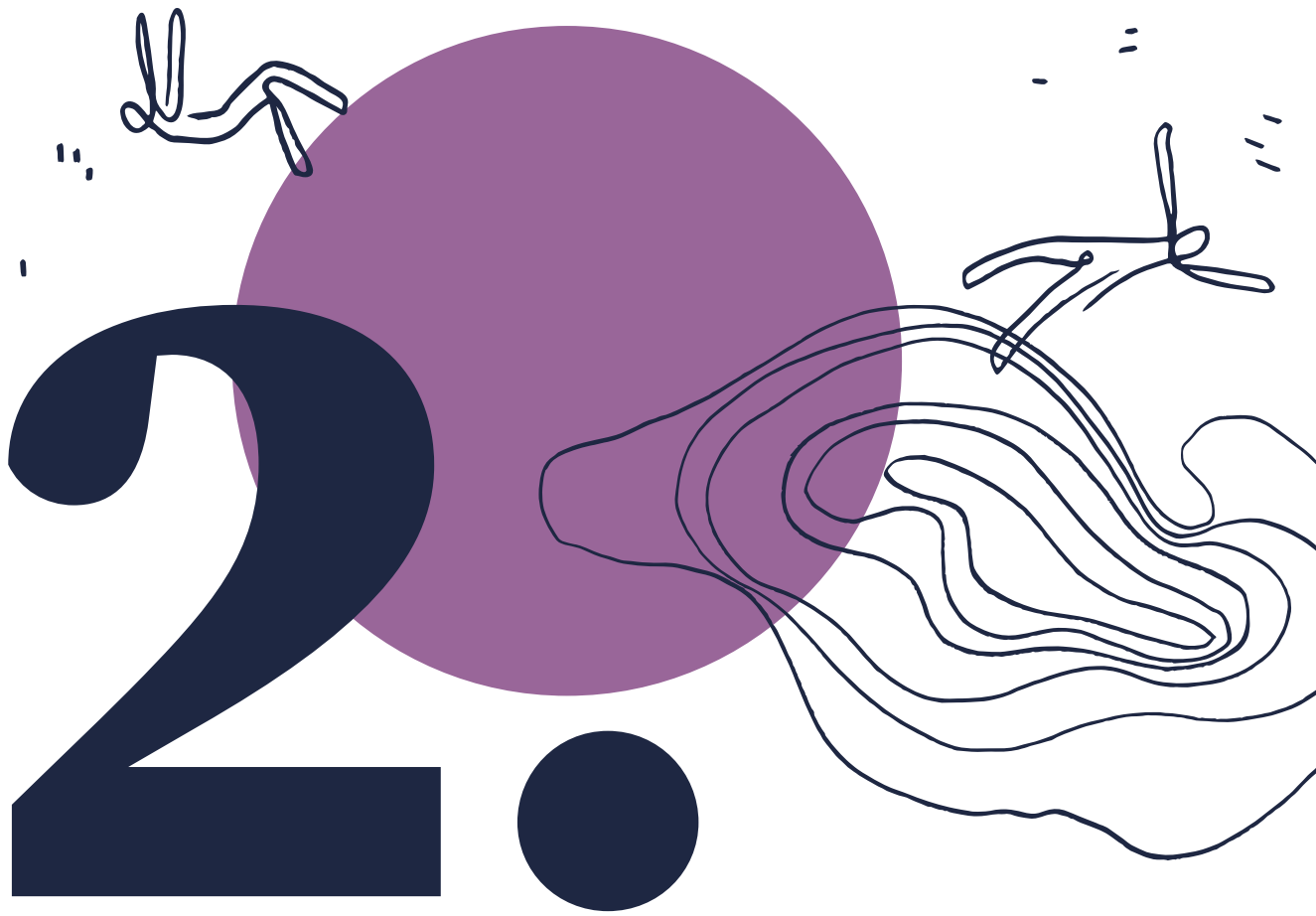
Distribuição percentual de pessoas que responderam a questão: ‘É difícil para você conseguir atendimento médico no “serviço de saúde” quando pensa que é necessário’, por grupo de idade - Brasil, 2019

Resposta	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 anos ou +	População
Com certeza sim (%)	20,7	25,4	28,3	24,1	24,4
Provavelmente sim (%)	19,5	25,4	19,5	20,2	20,4
Provavelmente não (%)	24,7	20,2	18,6	21,8	21,5
Com certeza não (%)	33,9	27,8	32,3	32,6	32,3
Não sabe/Não lembra (%)	1,1	1,2	1,3	1,3	1,3

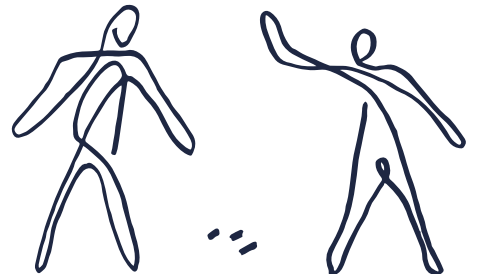
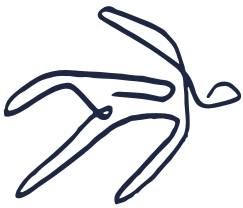
Fonte: PNS 2019. Elaboração própria

Com este dado sobre o uso do SUS pela população jovem fechamos esta breve caracterização. A seguir, será apresentado outro conjunto de informações sobre a situação de saúde dos jovens, coletadas nas bases de dados dos sistemas de informações em saúde do SUS e estratificadas pelo recorte etário de 15 a 29 anos. O arco temporal estabelecido encontra-se entre os anos de 2016 e 2022. Em alguns casos até 2021 devido a disponibilização dos dados nos sistemas consultados até a finalização dessa publicação.

Os dados nos próximos capítulos devem ser apreciados em conjunto com a caracterização apresentada no sentido de compor um amplo panorama sobre a situação de saúde e trabalho das juventudes brasileiras.



Mortalidade na juventude



Mortalidade na juventude

1.1 Contexto

Neste capítulo serão apresentadas as análises realizadas com base no banco de dados de mortalidade do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no período de 2016 a 2021, disponível de forma aberta no [OPENDATASUS](#).⁹ O SIM é o sistema de informação em saúde oficial do Brasil para o registro de todos os óbitos que ocorram em território nacional, independente do estabelecimento em que tenha ocorrido a morte. O seu documento base de registro é a Declaração de Óbito (D.O.), ficha padronizada. (Rezende, Soares & Reis, 2020).

[9] Detalhes sobre a estrutura do banco de mortalidade podem ser vistas também no [OPENDATASUS](#).

2.2 Perfil de Mortalidade

No período considerado (2016 a 2021) foram registrados 8.696.770 óbitos em toda a população brasileira, sendo que 432.904 (4,97%) dos óbitos foram de indivíduos de 15 a 29 anos.

Ao se analisar, inicialmente, a carga de mortalidade (quantidade de óbitos) por faixa etária, no conjunto da população, como esperado, o grupo etário de maior idade (30 ou mais anos) apresentou a maior carga de mortalidade, tanto em número de óbitos, quanto na taxa de mortalidade. Todo o agrupamento etário jovem (15 a 29 anos) apresentou uma baixa carga de mortalidade ao longo dos anos. (**TABELA 2.1** e **GRÁFICOS 2.1** e **2.2**). Ainda a fim de facilitar a comparação, na **TABELA 1.2** é possível comparar a taxa de mortalidade da juventude em relação à população maior de 30 anos.

Desse modo, ao se proceder a uma análise específica apenas para a juventude como um todo, dos 15 aos 29 anos, verificou-se, em 2021, uma taxa de 150 óbitos a cada 100.000 habitantes com uma tendência de queda até o ano de 2019 (130 óbitos por 100.000 hab.). Já os anos posteriores foram seguidos de aumento, chegando ao valor

de 145 óbitos por 100.000 hab. em 2021. (GRÁFICO 2.3). Em 2020 e 2021, não se pode deixar de apontar um possível efeito pandemia de covid-19 na mortalidade, em especial, ao se olhar a mortalidade proporcional. Verificou-se que nesse período houve um aumento dos óbitos pelas doenças infecciosas e parasitárias, sendo este o grupo no qual é registrada a covid-19.

Ao se estratificar a juventude pelos distintos agrupamentos juvenis identificam-se movimentos distintos na tendência de mortalidade. Verificou-se que o grupo etário dos jovens-adolescentes (15-19 anos) apresentou um movimento de queda da taxa de mortalidade ao longo dos anos, inclusive apresentando as menores taxas de mortalidade, quando comparado aos outros dois grupos etários jovens (20-24 anos e 25-29 anos). Por conseguinte, as taxas de mortalidade dos agrupamentos etários de 20-24 anos e 25-29 anos foram maiores que a taxa geral de toda a juventude (15 a 29 anos). Nesses agrupamentos etários também foi observada uma tendência de queda da taxa de mortalidade até o ano de 2019, porém, em 2020 e 2021, há uma tendência de aumento. Importante pontuar que a queda observada entre os anos de 2017 e 2019 merece uma melhor qualificação no sentido de se conseguir identificar quais estratégias, políticas e ações estavam induzindo tal processo, inclusive com uma possível análise de um período maior de tempo para se avaliar se se tratou de uma queda pontual ou um fenômeno resultante de uma tendência. (GRÁFICOS 2.3 e 2.4).

Em especial, entre os anos de 2016 a 2020, os jovens de 20 a 24 anos foram responsáveis pela maior taxa de mortalidade jovem, quando então é superado pelo agrupamento jovem de 25 a 29 anos, que alcança a maior taxa de mortalidade observada no período: 175 óbitos por 100.000 hab. (GRÁFICOS 2.3 e 2.4).

A estratificação dos dados de mortalidade por sexo, no período estudado (2016-2021), aponta que 80,3% dos óbitos ocorreram entre homens jovens e 19,7% entre mulheres jovens. Além disso, a taxa de mortalidade entre os homens jovens é cerca de quatro vezes maior do que aquela registrada para as mulheres jovens. Esses dados evidenciam a alta carga da mortalidade de homens na juventude (GRÁFICOS 2.4 e 2.5).

A raça/cor negra (correspondente à soma de pretos e pardos) apresentou o maior número de óbitos, seguida pela população branca. Saliendo que os óbitos em negros chegaram a alcançar o dobro de óbitos da população branca (GRÁFICO 2.6). Já as populações indígena e amarela representaram uma pequena porção de óbitos, respectivamente 0,20% e 0,62%. Apesar dessa pequena proporção, o padrão de morte dos jovens adolescentes indígenas (15 a 19 anos) destoa dos demais, apresentando uma distribuição de aumento ao longo dos anos – a quantidade de óbitos nesse mesmo segmento etário nas demais raça/cor apresenta um movimento de queda. (GRÁFICO 2.7)

A análise por macrorregiões do Brasil exibiu que regiões mais populosas (Sudeste e Nordeste) apresentam o maior volume de óbitos (GRÁFICO 2.8), conforme esperado. Porém, as maiores taxas de mortalidade entre as regiões foram identificadas nas regiões Nordeste e Norte. Enquanto diversidade nacional, observa-se que as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentam uma similaridade no movimento das taxas ao longo dos anos; já os movimentos das regiões Norte e Nordeste tendem a se aproximar, com as maiores taxas conforme informado, sendo importante se refletir sobre quais elementos explicariam tal diferenciação. (GRÁFICO 2.9).

TABELA 2.1

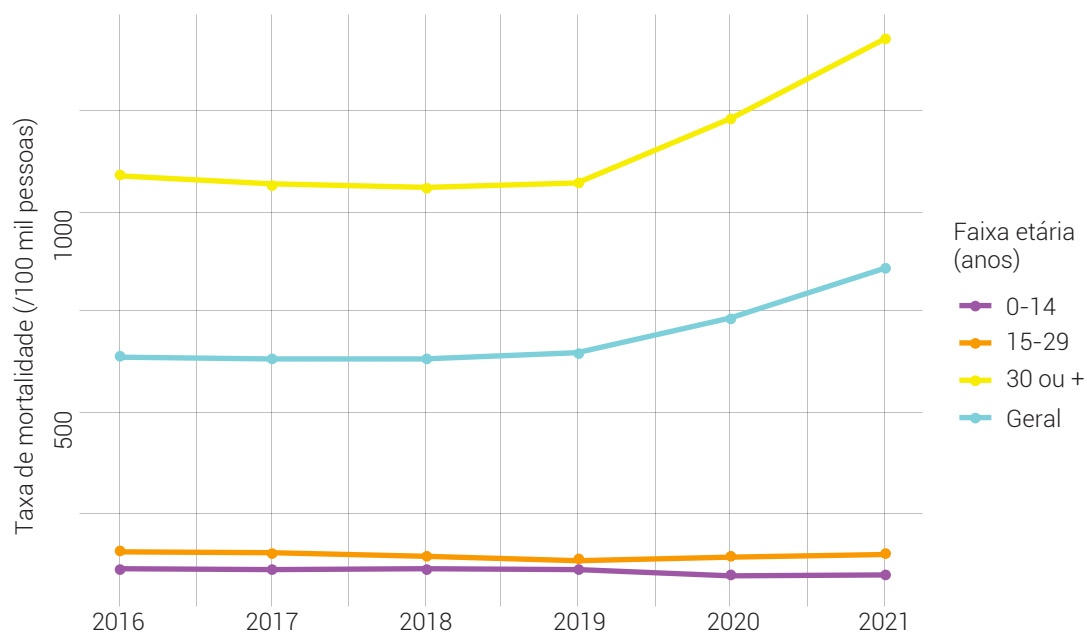
Distribuição absoluta da quantidade de óbitos geral e por faixa etária e proporção de óbitos da juventude em relação ao total de óbitos – 2016 a 2021, Brasil

Faixa etária	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-14	50.544	49.789	48.947	48.305	42.288	43.037
15-29	77.426	77.261	71.048	65.557	69.589	72.023
30 ou +	1.181.231	1.184.992	1.196.078	1.235.382	1.444.317	1.710.591
Total	1.309.201	1.312.042	1.316.073	1.349.244	1.556.194	1.825.651
% óbitos 15-29	5,9	5,9	5,4	4,9	4,5	3,9

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

GRÁFICO 2.1

Taxa de mortalidade geral e por faixa etária – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

TABELA 2.2

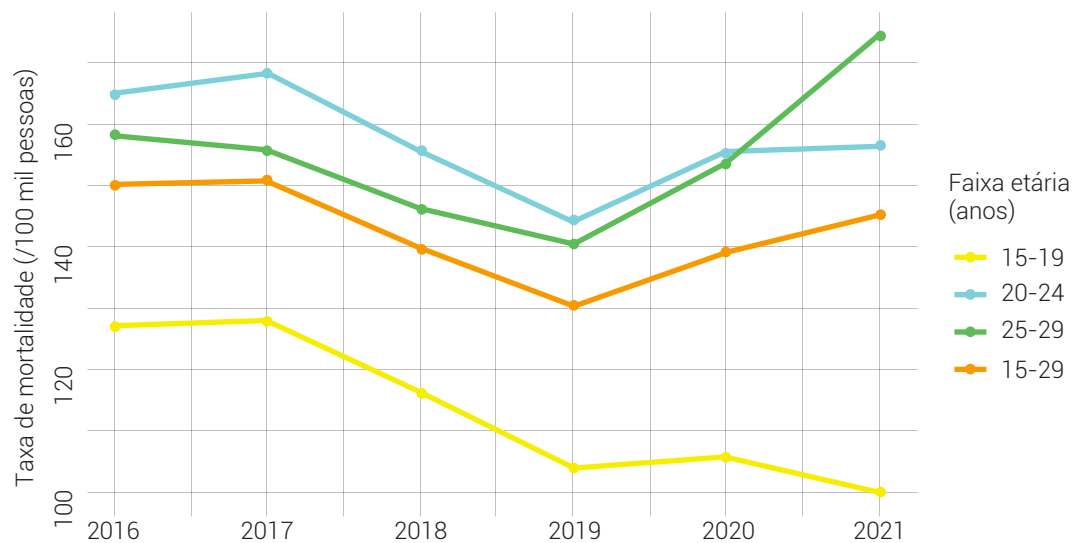
Taxa de mortalidade da população jovem (15 a 29 anos) e da população maior de 30 anos por 100.000 habitantes – 2016 a 2021, Brasil

Faixa etária	2016	2017	2018	2019	2020	2021
15-29	150,24	150,94	139,85	130,06	139,15	145,21
30 ou mais	1.087,04	1.068,15	1.056,75	1.070,59	1.228,58	1.429,31

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

GRÁFICO 2.2

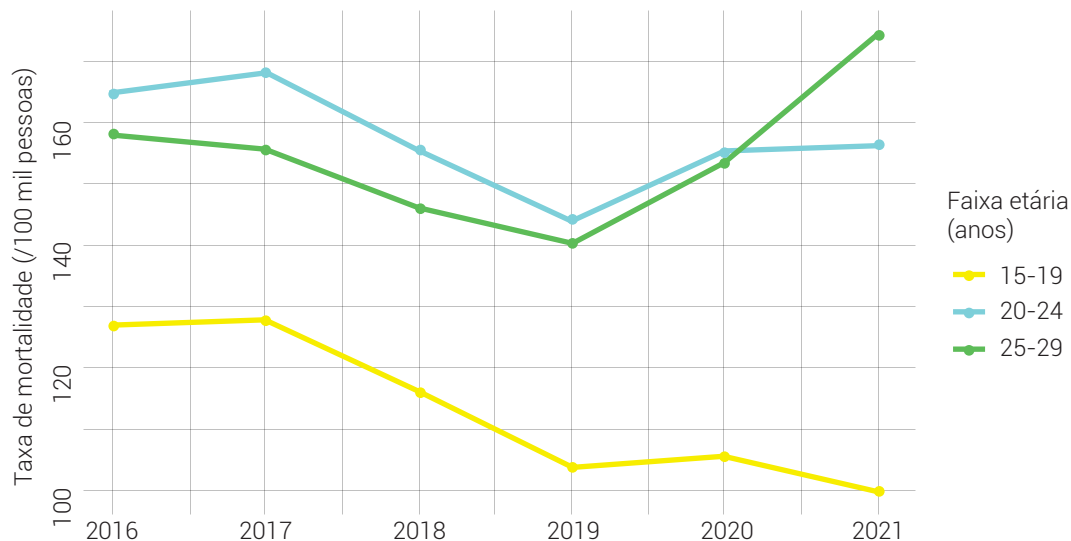
Taxa de mortalidade da juventude por faixa etária – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

GRÁFICO 2.3

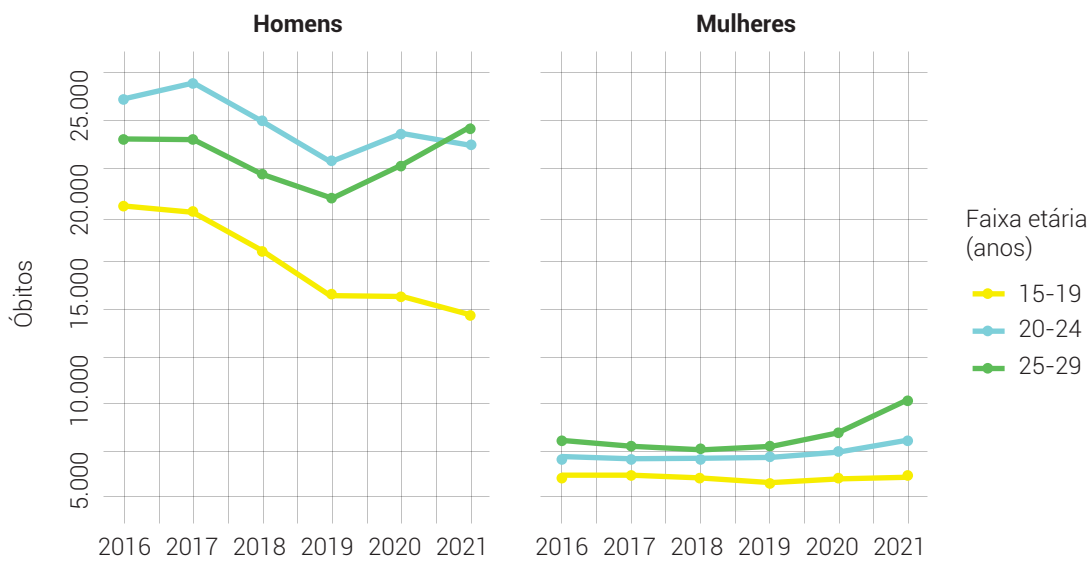
Taxa de mortalidade da juventude por faixa etária – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

GRÁFICO 2.4

Distribuição absoluta da quantidade de óbitos da juventude por sexo – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

GRÁFICO 2.5

Taxa de mortalidade da juventude por sexo – 2016 a 2021, Brasil

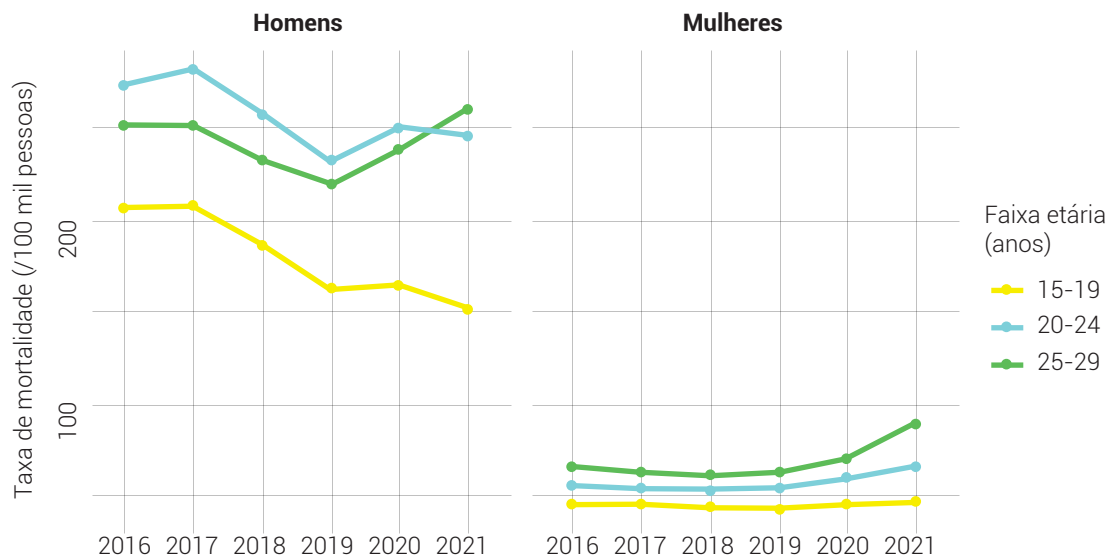


GRÁFICO 2.6

Distribuição absoluta da quantidade de óbitos da juventude em brancos e negros – 2016 a 2021, Brasil

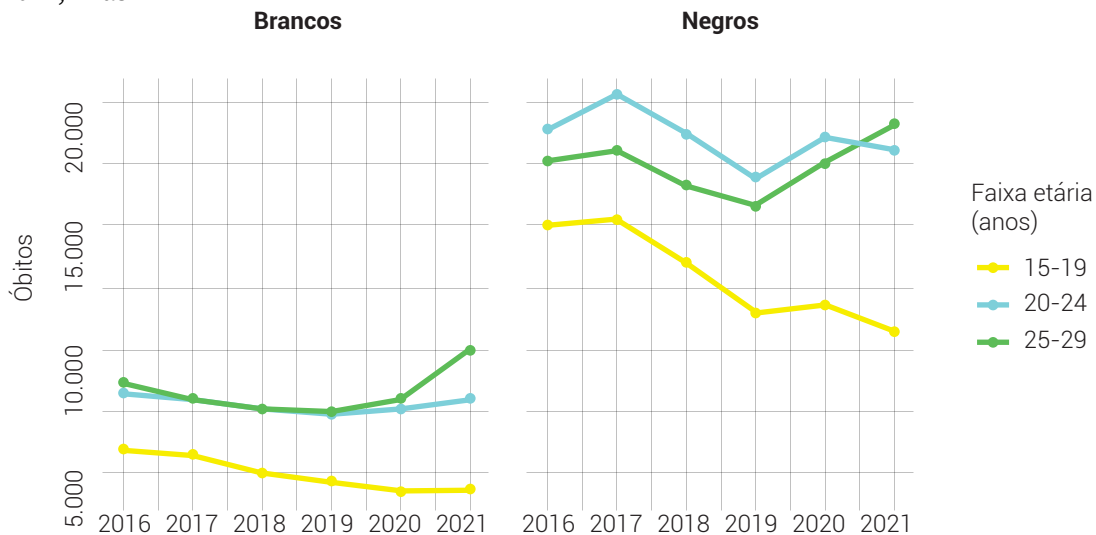
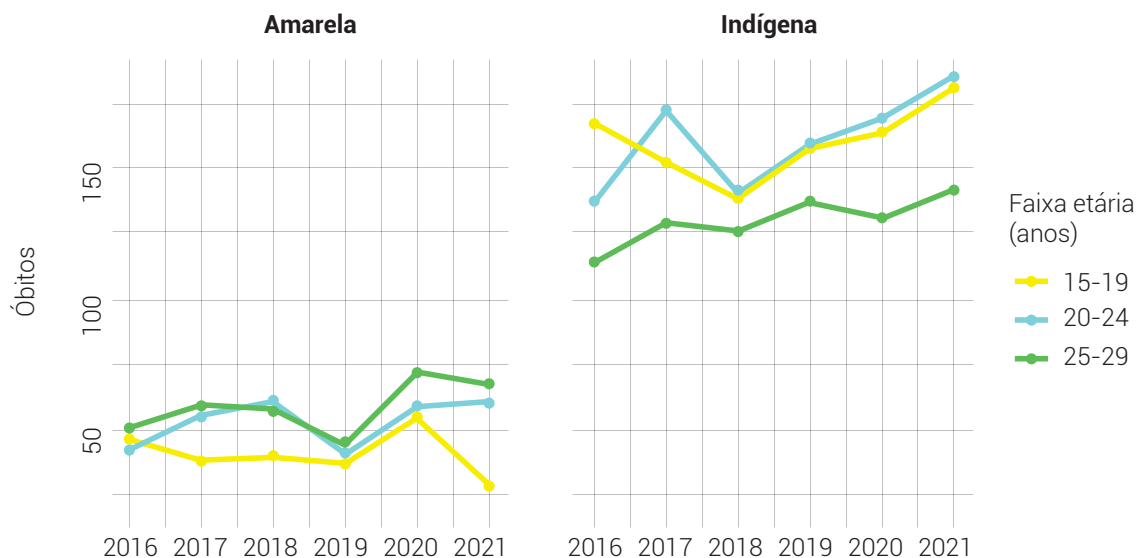


GRÁFICO 2.7

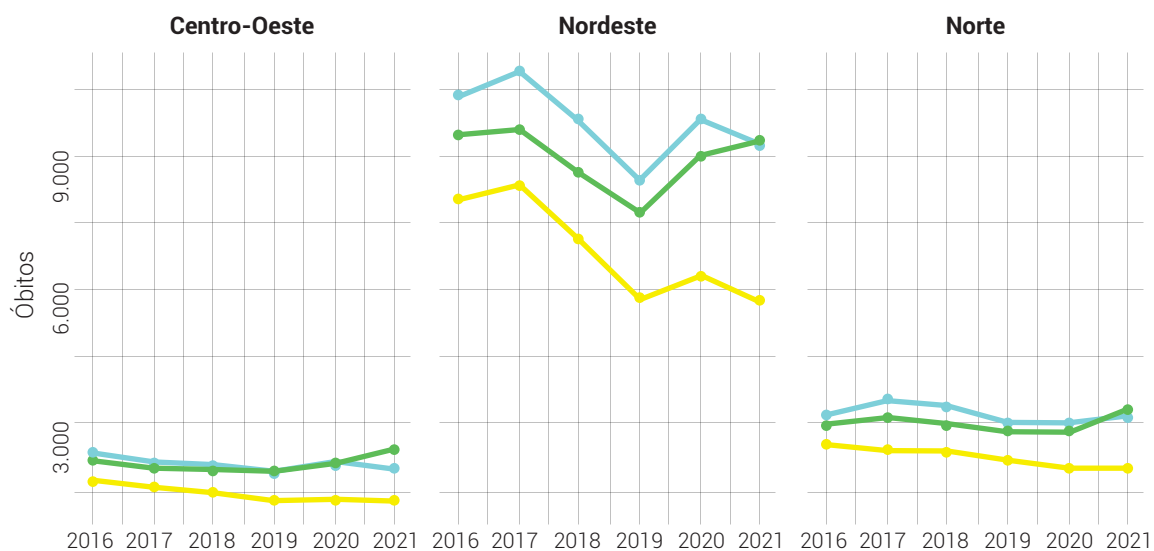
Distribuição absoluta da quantidade de óbitos da juventude em amarelos e indígenas – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

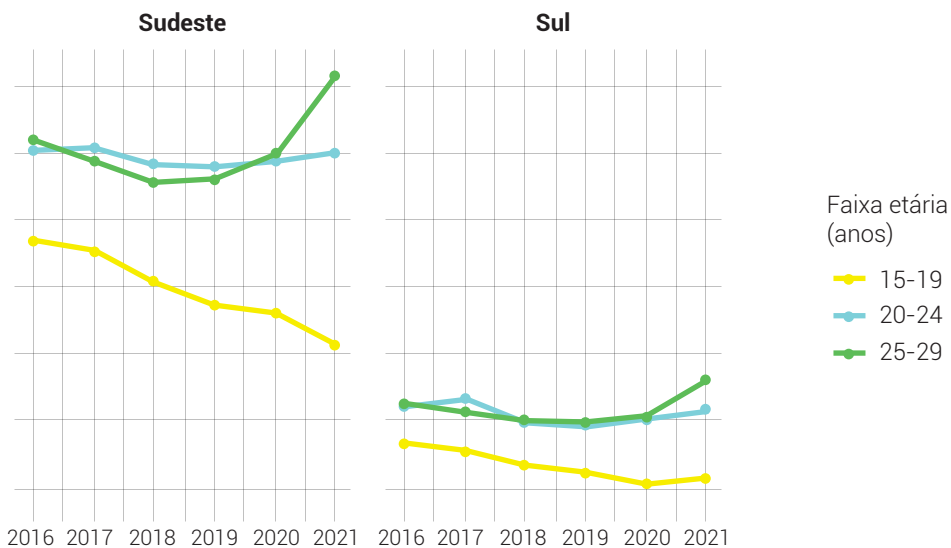
GRÁFICO 2.8

Distribuição absoluta da quantidade de óbitos da juventude por região – 2016 a 2021, Brasil



Continua >>

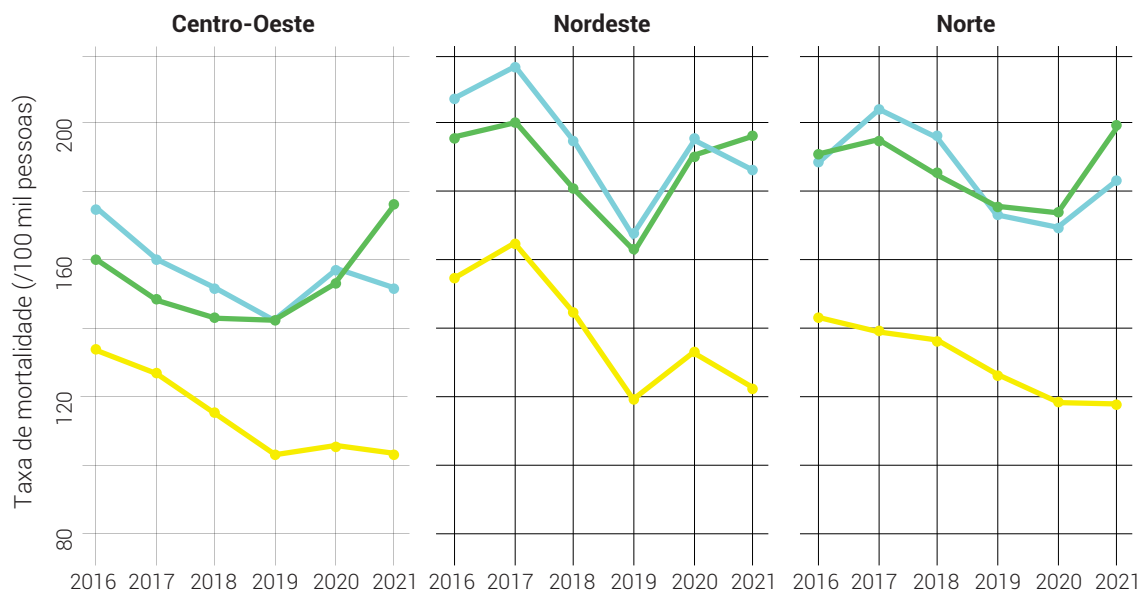
<< Continua



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

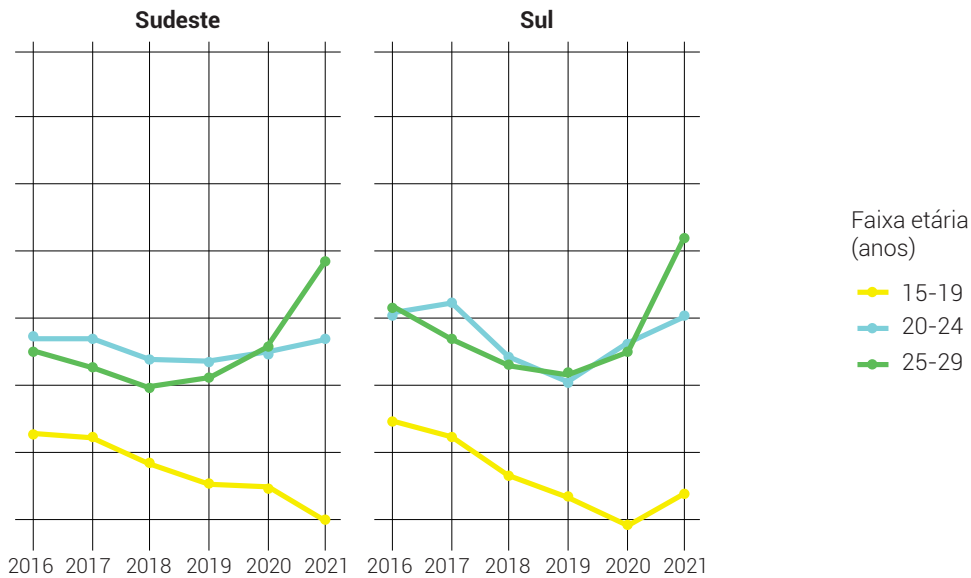
GRÁFICO 2.9

Taxa de mortalidade da juventude por região – 2016 a 2021, Brasil



Continua >>

<< Continua



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

2.3 Ocupação e causas de mortalidade

Para investigarmos as causas de mortalidade da juventude, inicialmente agrupamos as causas de acordo com os capítulos da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). Como demonstra o **GRÁFICO 2.10**, a mortalidade proporcional por causas externas foi responsável por quase 75% da carga de mortalidade ao longo do período de 2016 a 2021, com pequenas oscilações ao longo dos anos considerados. Salientamos a morte por tal grupo de causas de modo tão intenso trata-se de uma característica importante para a juventude. A título comparativo, a mesma proporção de óbitos para toda a população apresentou o valor médio de, aproximadamente, 11% ao passo que para a população maior de 30 anos foi de, aproximadamente, 7%. Na juventude como um todo, as causas externas foram responsáveis por 8 das 10 maiores causas de óbito, sendo este ranking completado por "outras causas mal definidas" e "infecção por coronavírus" (**TABELA 2.3**). O padrão de alta carga de mortalidade por causas externas se mantém presente independente da raça/cor e é mais intenso para os homens.

Verificou-se que a taxa de mortalidade específica por causas externas para a juventude é 1,56 vezes maior que a mesma taxa para a

população maior de 30 anos. Para os jovens, esta taxa de mortalidade específica foi de 545,18 por 100.000 habitantes, enquanto para a população maior de 30 anos foi de 349,06/100.000 habitantes. Ou, dito em outras palavras, a taxa de mortalidade por causas externas entre os jovens foi 56% maior.

Este resultado foi evidenciado também em clássico trabalho intitulado *Mapa da Violência IV os Jovens do Brasil – Juventude, Violência e Cidadania*, publicado em 2004 pelo Escritório da UNESCO no Brasil. Além de resultados semelhantes aos nossos, o estudo demarca como nas décadas finais do século XX há uma passagem progressiva das causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias nos jovens para as doenças delimitadas como causas externas, em especial, os homicídios. (Waiselfisz, 2004).

Ao observarmos a mortalidade por raça/cor, o padrão de alta carga de causas externas se mantém, independentemente do grupo, sendo responsável por mais da metade das causas do ranking (TABELAS 2.4 a 2.7). Além dessas, pode-se destacar a presença de causas mal definidas e coronavírus nos rankings de mortalidade de brancos, de indígenas e de amarelos, bem como o impacto da intervenção legal envolvendo uso de armas de fogo¹⁰ na mortalidade da população jovem negra. A título de comparação, ocorreram 5.998 óbitos em jovens negros por esta causa de óbito, enquanto para jovens brancos foram registrados 1.589 óbitos. Entre indígenas, dois fenômenos figuram entre as primeiras causas de mortalidade (n=446): a morte sem assistência e a morte por suicídio (lesão autoprovocadas intencionalmente). A respeito deste tema, Souza e Orellana (2010) já haviam evidenciado o comportamento desigual das taxas de mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas, expondo não só sua importância local, como também sua invisibilidade como problema de saúde pública, principalmente entre jovens 15 e 24 anos.

No que concerne a sexo, das 10 maiores causas de óbitos entre homens jovens, nove são por causas externas, e a única fora desse contexto são as mortes por causas mal definidas. Em especial, destacam-se os óbitos que envolveram arma de fogo (126.631 óbitos) (TABELA 2.8). Já entre as mulheres jovens, as causas externas foram responsáveis por somente quatro das 10 maiores de causas de mortalidade, sendo as causas mal definidas e infecção por coronavírus as causas principais de mortalidade (TABELA 2.9).

[10] Trata-se de uma nomenclatura destinada a caracterizar óbitos que ocorrem em decorrência de operações policiais, ou seja, devido à ação do próprio Estado. De Jesus e Mota (2010), ao realizarem estudo sobre tal causa de morte, indicam que não se pode deixar de refletir sobre possíveis subnotificações, uma vez que "todas as vezes que uma morte por intervenção legal é codificada como agressão, acaba sendo computada como homicídio, ficando velado ao sistema os óbitos em decorrência de confrontos com a polícia, o que reduz a incidência de violência policial resultando em morte." (p. 368)

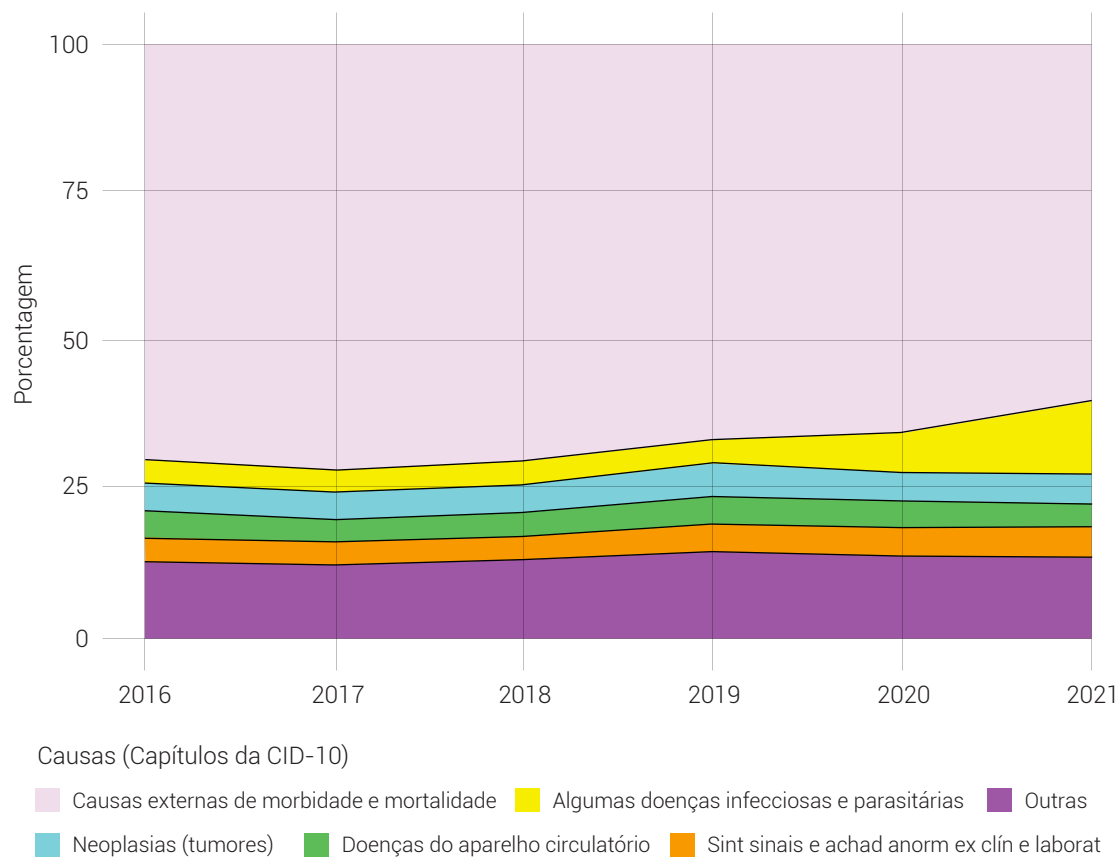
Ao considerarmos o campo ocupação, conforme o Código Brasileiro de Ocupação (CBO), destaca-se o grande percentual de ausência no preenchimento da variável. Para todas as idades, essa lacuna de informações de profissão/ocupação no banco de dados representa 61,56% (5.353.810 observações faltantes) ao passo em que, para o segmento jovem, equivale a 55,97% das notificações sem informações de CBO (242.303 notificações ausentes) (TABELA 2.10). A falta de preenchimento da variável ocupação impõe uma grande barreira para conhecimento do peso deste fator para a mortalidade jovem, impedindo a caracterização do perfil de mortalidade relacionado a esta questão. Apesar da grande ausência de preenchimento, vale ressaltar a carga de mortalidade nos grupos trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (11,7% das mortes de jovens), trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados (10,2% da mortalidade) e trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca (8,92% dos óbitos). (TABELA 2.10).

Nesta pesquisa exploratória, o intuito foi analisar a mortalidade de todos os jovens e relacionar, se possível, com sua ocupação. Como o campo ocupação apresentou uma baixa de preenchimento expressiva, esse olhar ficou comprometido. A título de contextualização, resalta-se que somente 1% (n=3.687) das mortes de jovens foram registradas como acidente de trabalho – um campo que é preenchido pelo médico quando o evento que desencadeou o óbito estiver relacionado ao processo de trabalho. Contudo trata-se de outro campo com baixo preenchimento (97% de não preenchimento).

De todo modo, esses 3.687 óbitos em jovens podem ser considerados acidentes de trabalho fatais. Estudo semelhante foi feito por pesquisadores da Universidade Federal da Bahia e pelo Ministério da Saúde, porém, apesar de trabalharem com uma parte da faixa etária da juventude, o seu foco dedicou-se ao acidente de trabalho fatal no grupo infanto-juvenil (10 a 24 anos) (APÊNDICE I) - o que resalta a relevância de se elaborar estudos com focos nos acidentes de trabalho fatais que acometem a juventude como um todo.

GRÁFICO 2.10

Mortalidade proporcional da população jovem de 15 a 29 anos – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

TABELA 2.3

Lista das 10 maiores causa de óbito jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

	Óbitos (n)	Causa de acordo com os capítulos da CID-10
1	74.234	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada
2	29.440	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – local não especificado
3	16.636	Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade
4	13.061	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento - residência
5	11.817	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – residência
6	9.101	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – outro local especificado
7	8.820	Infecção por coronavírus de localização não especificada
8	8.170	Motociclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado
9	7.829	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - rua e estrada
10	7.714	Intervenção legal envolvendo o uso de armas de fogo

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

TABELA 2.4

Lista das 10 maiores causa de óbito jovens (15-29 anos) brancos de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

	Óbitos (n)	Causa de acordo com os capítulos da CID-10
1	11.719	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada
2	5.122	Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade
3	4.963	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento - residência
4	4.961	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - local não especificado
5	4.215	Infecção por coronavírus de localização não especificada
6	2.572	Pessoa traumatizada em um acidente de trânsito com um veículo a motor não especificado
7	2.351	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - residência
8	2.316	Motociclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado
9	2.216	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], 'pick up' ou caminhonete - condutor traumatizado em um acidente de trânsito
10	1.937	Paralisia cerebral não especificada

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

TABELA 2.5

Lista das 10 maiores causa de óbito jovens (15-29 anos) negros de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

	Óbitos (n)	Causa de acordo com os capítulos da CID-10
1	60.795	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada
2	23.863	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – local não especificado
3	10.994	Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade
4	9.246	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – residência
5	7.556	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento - residência
6	7.182	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – outros locais
7	6.188	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - rua e estrada
8	5.998	Intervenção legal envolvendo o uso de armas de fogo
9	5.647	Motociclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado
10	4.793	Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão - rua e estrada

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

TABELA 2.6

Lista das 10 maiores causa de óbito jovens (15-29 anos) indígenas de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

	Óbitos (n)	Causa de acordo com os capítulos da CID-10
1	327	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento - residência
2	142	Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade
3	119	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento- local não especificado
4	88	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada
5	67	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - local não especificado
6	59	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - rua e estrada
7	57	Infecção por coronavírus de localização não especificada
8	57	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - residência
9	56	Morte sem assistência
10	54	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - local não especificado

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

TABELA 2.7

Lista das 10 maiores causa de óbito jovens (15-29 anos) amarelos de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

	Óbitos (n)	Causa de acordo com os capítulos da CID-10
1	79	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada
2	48	Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade
3	47	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - local não especificado
4	42	Infecção por coronavírus de localização não especificada
5	28	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento - residência
6	14	Motociclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado
7	14	Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão - local não especificado
8	13	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - rua e estrada
9	13	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - local não especificado
10	12	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – residência

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

TABELA 2.8

Lista das 10 maiores causa de óbito de homens jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

	Óbitos (n)	Causa de acordo com os capítulos da CID-10
1	71.279	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada
2	28.307	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - local não especificado
3	12.204	Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade
4	10.684	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - residência
5	10.328	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento - residência
6	8.680	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – outros locais
7	7.681	Intervenção legal envolvendo o uso de armas de fogo
8	7.363	Motociclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado
9	7.199	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - rua e estrada
10	6.278	Pessoa traumatizada em um acidente de trânsito com um veículo a motor não especificado

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

TABELA 2.9

Lista das 10 maiores causa de óbito de mulheres jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

	Óbitos (n)	Causa de acordo com os capítulos da CID-10
1	4.432	Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade
2	3.862	Infecção por coronavírus de localização não especificada
3	2.955	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – rua e estrada
4	2.733	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento - residência
5	1.481	Pneumonia não especificada
6	1.328	Paralisia cerebral não especificada
7	1.133	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – residência
8	1.133	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada – local não especificado
9	1.105	Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado
10	1.052	Lupus eritematoso disseminado (sistêmico) com comprometimento de outros órgãos

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

TABELA 2.10

Mortalidade de jovens (15-29 anos) de acordo os grandes grupos do CBO e respectivas três profissões/ocupações mais prevalentes - 2016 a 2021, Brasil

Grupo CBO	Óbitos	% Total	% Jovens
NA (Não preenchido/ausente)	242303	2,79	55,97
Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção	6752	0,08	1,56
Mecânico de manutenção de automóveis; motocicletas e veículos similares	2879	0,03	0,67
Borracheiro	775	0,01	0,18
Mecânico de manutenção de máquinas; em geral	665	0,01	0,15
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	43989	0,51	10,2
Empregado doméstico nos serviços gerais	10230	0,12	2,36
Vendedor de comércio varejista	5144	0,06	1,19
Motofretista	2804	0,03	0,65
Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca	38617	0,44	8,92
Trabalhador agropecuário em geral	13840	0,16	3,20
Trabalhador volante da agricultura	13563	0,16	3,13
Produtor agrícola polivalente	3722	0,04	0,86
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	50573	0,58	11,7
Servente de obras	13199	0,15	3,05
Pedreiro	10578	0,12	2,44
Pintor de obras	2728	0,03	0,63
Trabalhadores de serviços administrativos	10459	0,12	2,42
Assistente administrativo	1901	0,02	0,44
Operador de caixa	1558	0,02	0,36
Auxiliar de escritório	1254	0,01	0,29

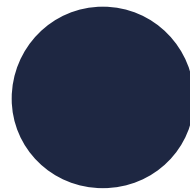
Continua >>

<< Continua

Profissionais das ciências e das artes	6565	0,08	1,52
Administrador	468	0,01	0,11
Advogado	457	0,01	0,11
Professor da educação de jovens e adultos do ensino fundamental (primeira a quarta série)	438	0,01	0,10
Técnicos de nível médio	23838	0,27	5,51
Representante comercial autônomo	17842	0,21	4,12
Técnico de enfermagem	677	0,01	0,16
Técnico em manutenção de equipamentos de informática	369	0,00	0,09
Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas, gerentes	4253	0,05	0,98
Comerciante varejista	2489	0,03	0,57
Comerciante atacadista	360	0,00	0,08
Gerente administrativo	200	0,00	0,05
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (com formação técnica)	4520	0,05	1,04
Padeiro	976	0,01	0,23
Açougueiro	939	0,01	0,22
Operador de máquinas fixas; em geral	928	0,01	0,21
Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares	30540	0,35	7,05
Soldado da polícia militar	12511	0,14	2,89
Cabo da polícia militar	4916	0,06	1,14
Sargento da polícia militar	2748	0,03	0,63

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIM, acesso em 19/03/2023

3



Morbidade hospitalar na juventude



Morbidade hospitalar na juventude

3.1 Contexto

Este capítulo trata da análise dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), referentes ao período de 2016 a 2022. Tais dados estão disponíveis para acesso no portal do DataSUS (SIH-SUS, 2023). Os dados provenientes do SIH-SUS foram obtidos através do pacote “microdatasus” da plataforma R (SALDANHA et al., 2019). Posteriormente, as informações individualizadas foram agrupadas de acordo com a análise de interesse considerando o período de observação, na qual a variável “DT_INTER” foi utilizada como referência para identificar a data da do atendimento, ou seja, da internação.

As estimativas populacionais foram obtidas do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). E por não ser foco do estudo, todas as internações por parto foram excluídas das análises do presente estudo.

Importante sinalizar que o SIH-SUS apresenta a cobertura das internações hospitalares realizadas dos hospitais públicos e nos hospitais privados conveniados ao SUS que tenham realizado uma internação pelo SUS. O documento-base do SIH-SUS é a Autorização de Internação Hospitalar, que apresenta como um de seus campos a causa básica de internação¹¹, por meio da qual é possível identificar o adoecimento ou a condição que levou determinado indivíduo à internação, possibilitando a construção de um perfil de morbidade¹². A Autorização de Internação Hospitalar é preenchida pelo hospital após a alta hospitalar e enviada eletronicamente para a Secretaria de Saúde municipal ou estadual, dependendo do nível de gestão municipal. Os dados são consolidados no nível nacional. (REZENDE et al., 2020)

[11] Doença, agravo ou situação principal que gerou a internação.

[12] Comportamentos dos agravos à saúde e doenças em uma população.

3.2 Perfil de morbidade hospitalar para todas as internações

No período em questão (2016 a 2022), foram registradas **82.266.450 internações hospitalares pelo SIH-SUS**. Destas, foram excluídas **16.529.925** internações por partos. E assim, os números a seguir dizem respeito às **65.736.525** internações por outras causas, as quais **8.169.297** ocorreram dentre pessoas na faixa etária dos 15 aos 29 anos, o que corresponde a **12,4%** do total de internações.

Em relação à distribuição de todas as internações ao longo do período estudado, nota-se que o ano de 2022 foi o que apresentou a maior parte das notificações (10.183.892 internações – 15,5%). Deve se destacar que em 2020 observou-se uma queda nas internações, muito possivelmente, devido ao contexto da pandemia por covid-19, situação que afetou toda a população. Entre as distintas faixas etárias, a juventude (15 a 29 anos) apresentou o menor volume de internações quando comparada com as demais faixas etárias; a maior concentração de internações foi observada na população maior de 65 anos (**TABELA 3.1, GRÁFICO 3.1**).

Ao se analisar a distribuição por sexo, verificou-se que 47,4% (n=31.148.198) das internações foram no sexo feminino e 52,6% (n=34.588.327) no sexo masculino (**TABELA 3.2**). Quanto à distribuição etária, a população de 65 ou mais anos foi a que obteve a maior quantidade de internações (n=17.052.372), ou seja, 25,9% da totalidade das internações. E na população jovem, o subgrupo de pessoas entre 25 e 29 anos foi o que obteve maior número de internações, o que representa 4,69% (n=3.084.723) da população total (**TABELA 3.3**).

A distribuição proporcional por raça/cor evidenciou maior peso das notificações de internação na população negra, 40,5% (n=26.644.955), e, em segundo lugar, na população branca, com 34,7% (n=22.816.549). Populações amarela e indígena continuaram apresentando baixos números de internações, sendo, de 2016 a 2022, respectivamente 1,9% e 0,208%. (**TABELA 3.4**).

Observa-se que as regiões mais populosas (Sudeste e Nordeste) apresentam mais internações. Portanto, 38,6% (n=25.344.356) das pessoas internadas no período residem na região Sudeste, enquanto 25,5% (n=16.741.567) moram na região Sul do Brasil (TABELA 3.5).

TABELA 3.1

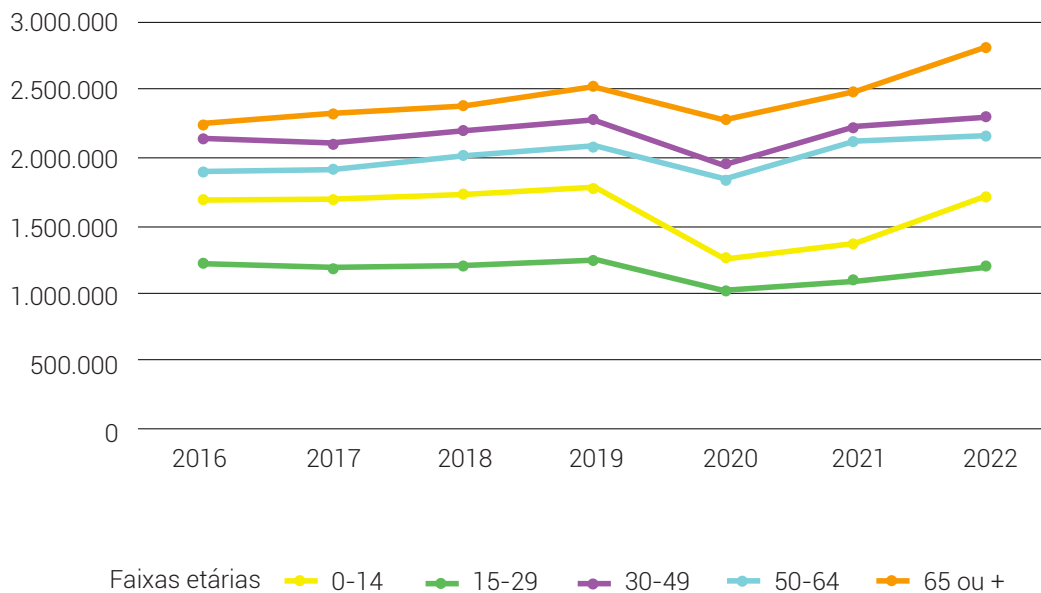
Distribuição proporcional de internações para toda a população segundo o ano – Brasil, 2016 a 2022

Ano	Número de internações	Proporção
2016	9.182.274	14,0%
2017	9.257.161	14,1%
2018	9.524.093	14,5%
2019	9.904.380	15,1%
2020	8.365.985	12,7%
2021	9.318.740	14,2%
2022	10.183.892	15,5%
Total	65.736.525	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 3.1

Somatório de todas as internações hospitalares por faixa etária – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.2

Distribuição proporcional de internações para toda a população segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022

Sexo	Número de internações	Proporção
Feminino	31.148.198	47,4%
Masculino	34.588.327	52,6%
Total	65.736.525	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.3

Distribuição proporcional de internações para toda a população segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Número de internações	Proporção
0-14	11.238.136	17,1%
15-29	8.169.297	12,43%
15-19	2.233.539	3,40%
20-24	2.851.035	4,34%
25-29	3.084.723	4,69%
30-49	15.201.049	23,1%
50-64	14.075.671	21,4%
65 ou +	17.052.372	25,9%
Total	65.736.525	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.4

Distribuição proporcional de internações para toda a população segundo raça-cor – Brasil, 2016 a 2022

Raça-cor	Número de internações	Proporção
Amarela	1.249.829	1,90%
Branca	22.816.549	34,7%
Indígena	136.908	0,208%
Negra	26.644.955	40,5%
Não classificado (NA)	14.888.284	22,6%
Total	65.736.525	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.5

Distribuição proporcional de internações para toda a população segundo região – Brasil, 2016 a 2022

Região	Número de internações	Proporção
Centro-Oeste	4.908.414	7,47%
Nordeste	16.741.567	25,5%
Norte	4.897.647	7,45%
Sudeste	25.344.356	38,6%
Sul	12.229.939	18,6%
Não classificado (NA)	1.614.602	2,46%
Total	65.736.525	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

3.3 Perfil de morbidade hospitalar na população de jovens

Como mencionado, no período de 2016 a 2022, registraram-se **8.169.297 internações hospitalares no âmbito do SIH-SUS** de pessoas na faixa etária dos 15 aos 29 anos, o que corresponde a 12,4% do total das internações notificadas. Nesse período, o ano de 2019 apresentou o maior número de internações (n=1.234.175, 15,1%) (**TABELA 3.6**).

Ao se avaliar em números absolutos a totalidade das notificações da série, percebe-se um nítido gradiente ascendente quanto às três faixa etárias da população jovem pesquisada. Ou seja, quanto mais velha a faixa etária, maior foi o número de internações hospitalares. Assim, a população de 25 a 29 anos foi a que apresentou o maior quantitativo de internações (3.084.723, 37,8%) (**TABELA 3.7**). No entanto, ao se observar como tais internações se distribuíram ao longo dos anos, verifica-se uma queda no número de internações no ano de 2020

e um nítido incremento em todas as faixas etárias da juventude, no ano de 2022 (**GRÁFICO 3.2**). Ao se recuperar o contexto da pandemia por covid-19 é importante lembrar que além da diminuição ou cancelamento de internações por outras causas, a própria população, por apreensão da pandemia, deixou de procurar hospitais; em 2022, já com a pandemia mais controlada, havia uma demanda reprimida que precisava ser cuidada.

Verificou-se que 54,4% das internações se deram predominantemente no sexo masculino (n=4.446.875) (**TABELA 3.8**). Em linhas gerais, o padrão das curvas etárias seguiu o mesmo observado em ambos os sexos: maior quantidade de notificações dentre a população de 25 a 29 anos, seguida dos jovens entre 20 e 24 anos e, posteriormente, dos jovens de 15 a 19 anos (**GRÁFICO 3.3**).

A maior proporção de jovens que passaram por internação no período são pessoas negras (n=3.573.757, 43,7%). Enquanto 30,2% das notificações foram de pessoas brancas (n=2.463.363) (**TABELA 3.9**). Chama atenção, ainda, que a população negra obteve o somatório de internações em todas as três faixas etárias e em todos os anos da série, ao se comparar com as demais categorias de raça/cor da pele. Para a população de origem asiática verificou-se um pico no número de internações em 2019 e decréscimo nos anos subseqüentes. Já a população indígena foi a que apresentou os menores somatórios dentre o período de estudo: as internações de jovens indígenas representam menos que 0,3% das internações da população juvenil no período, mas corresponde a 10% da população jovem indígena de acordo com dados do Censo de 2010 (220 mil jovens indígenas) (**GRÁFICOS 3.4 e 3.5**).

Focalizando novamente a situação da juventude negra, público com maior internação, é importante lembrar que, segundo dados da PNAD 2022, 61% dos jovens são negros. Além disso, a maior parte do público assistido pelo SUS é a população negra. Contudo, outras reflexões podem ser induzidas: será que os jovens negros são mais vulneráveis em termos de saúde? Será que vivenciam mais situações que necessitam de internação hospitalar?

Ao se considerar o local de moradia, 34% das pessoas jovens internadas residiam na região Sudeste, enquanto 27,8% na região Nor-

deste do Brasil (n=2.778.743 e 2.267.569, respectivamente) (TABELA 3.6 E GRÁFICO 3.6).

Ao se tentar caracterizar a população jovem internada pela ocupação, como uma forma de aproximação para se compreender o processo de adoecimento da juventude trabalhadora no país, verificou-se uma grande incompletude deste tipo de informação no SIH-SUS. Em todo o banco de dados, ou seja, considerando as internações por todas as faixas etárias, o não preenchimento deste campo foi de, aproximadamente, 80%. Ao se estratificar esses dados para a população entre 15 e 29 anos, esse indicador é superior a 99,99%. Do total de 8.169.031 observações, apenas 266 destas possuem a informação a respeito da ocupação das pessoas que passaram por internações hospitalares entre os anos de 2016 e 2022. Tal proporção de dados faltantes, portanto, inviabiliza totalmente qualquer inferência ou análise acerca das internações hospitalares e as ocupações mais afetadas (situação ocupacional) no período do estudo.

TABELA 3.6

Distribuição proporcional de internações para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo ano – Brasil, 2016 a 2022

Ano	Número de internações	Proporção
2016	1.218.491	14,9%
2017	1.203.984	14,7%
2018	1.211.075	14,8%
2019	1.234.175	15,1%
2020	1.035.233	12,7%
2021	1.089.560	13,3%
2022	1.176.779	14,4%
Total	8.169.297	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.7

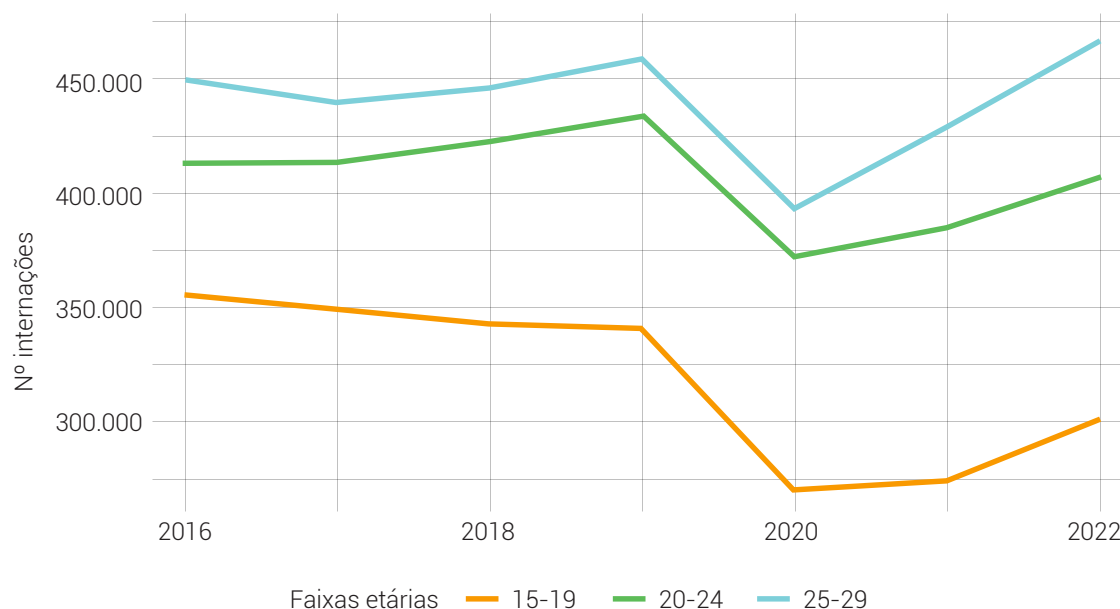
Distribuição proporcional de internações para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Número de internações	Proporção
15-19	2.233.539	27,3%
20-24	2.851.035	34,9%
25-29	3.084.723	37,8%
Total	8.169.297	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 3.2

Somatório em números absolutos de internações hospitalares por faixa etária e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.8

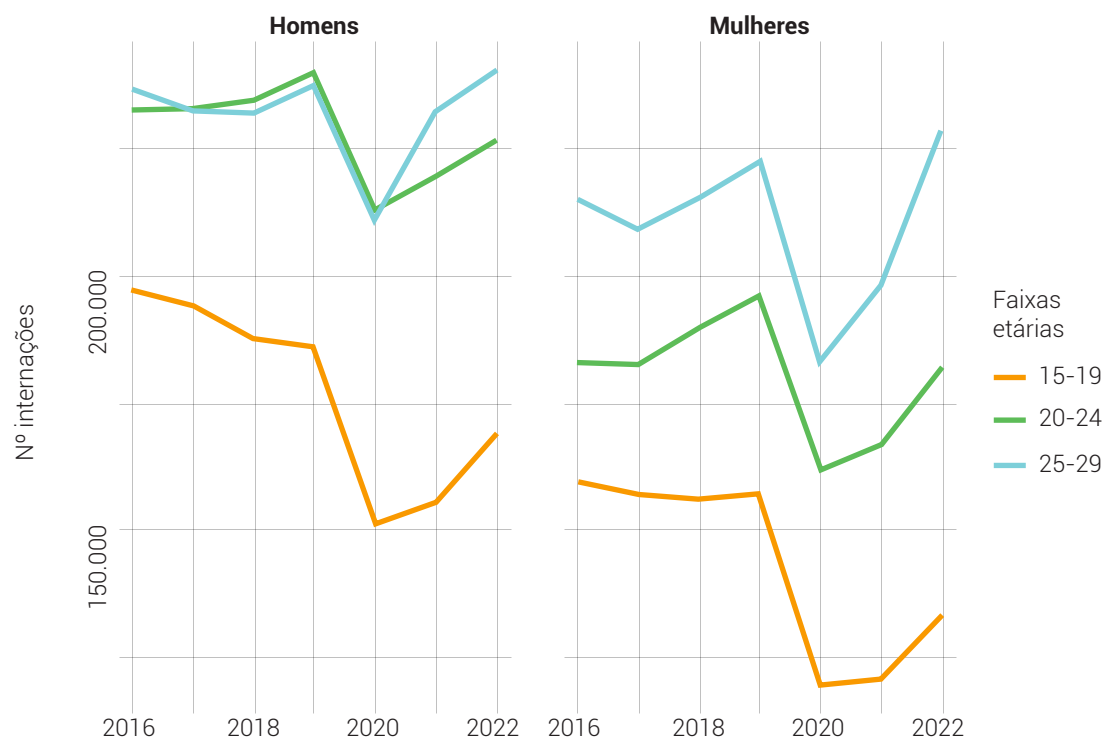
Distribuição proporcional de internações para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022

Sexo	Número de internações	Proporção
Feminino	3.722.422	45,6%
Masculino	4.446.875	54,4%
Total	8.169.297	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 3.3

Somatário em números absolutos de internações hospitalares por faixa etária, sexo e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.9

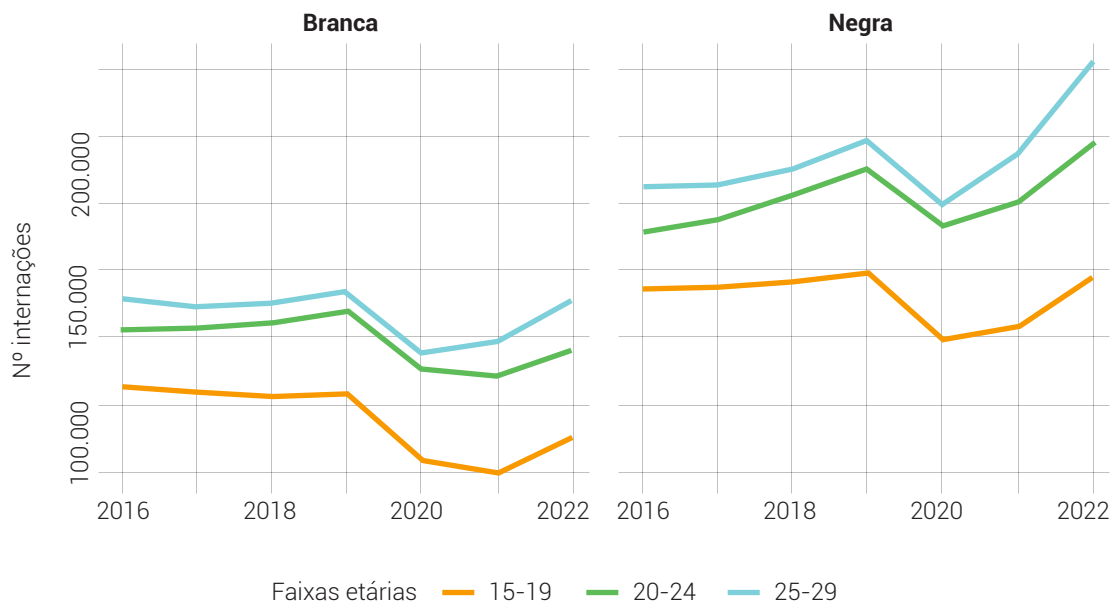
Distribuição proporcional de internações para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo raça-cor – Brasil, 2016 a 2022

Raça-cor	Número de internações	Proporção
Amarela	192.049	2,35%
Branca	2.463.363	30,2%
Indígena	22.991	0,281%
Negra	3.573.757	43,7%
Total	8.169.297	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 3.4

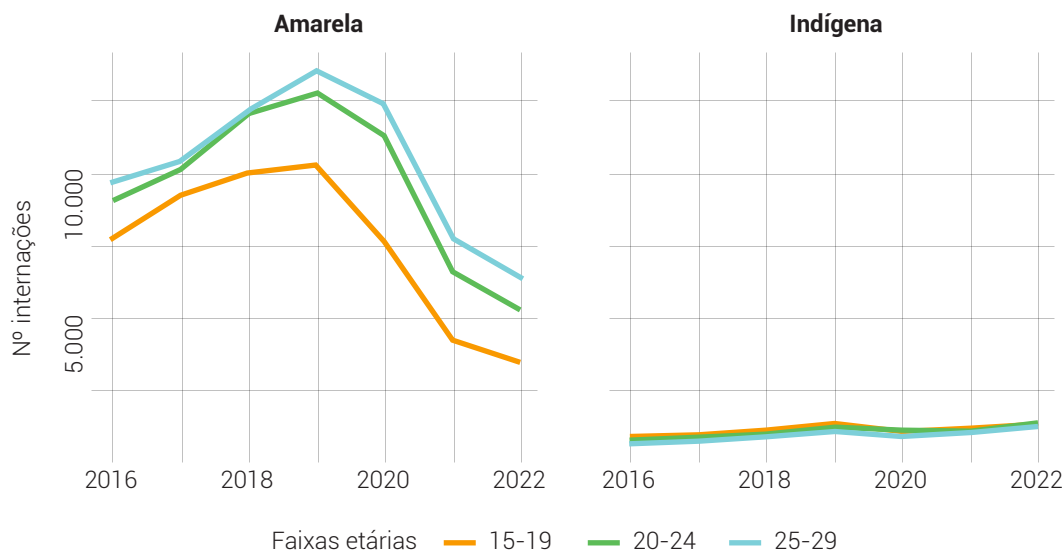
Somatório em números absolutos de internações hospitalares por faixa etária, por raça-cor da pele branca e negra, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 3.5

Somatório em números absolutos de internações hospitalares por faixa etária, por raça-cor da pele amarela e indígena, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.10

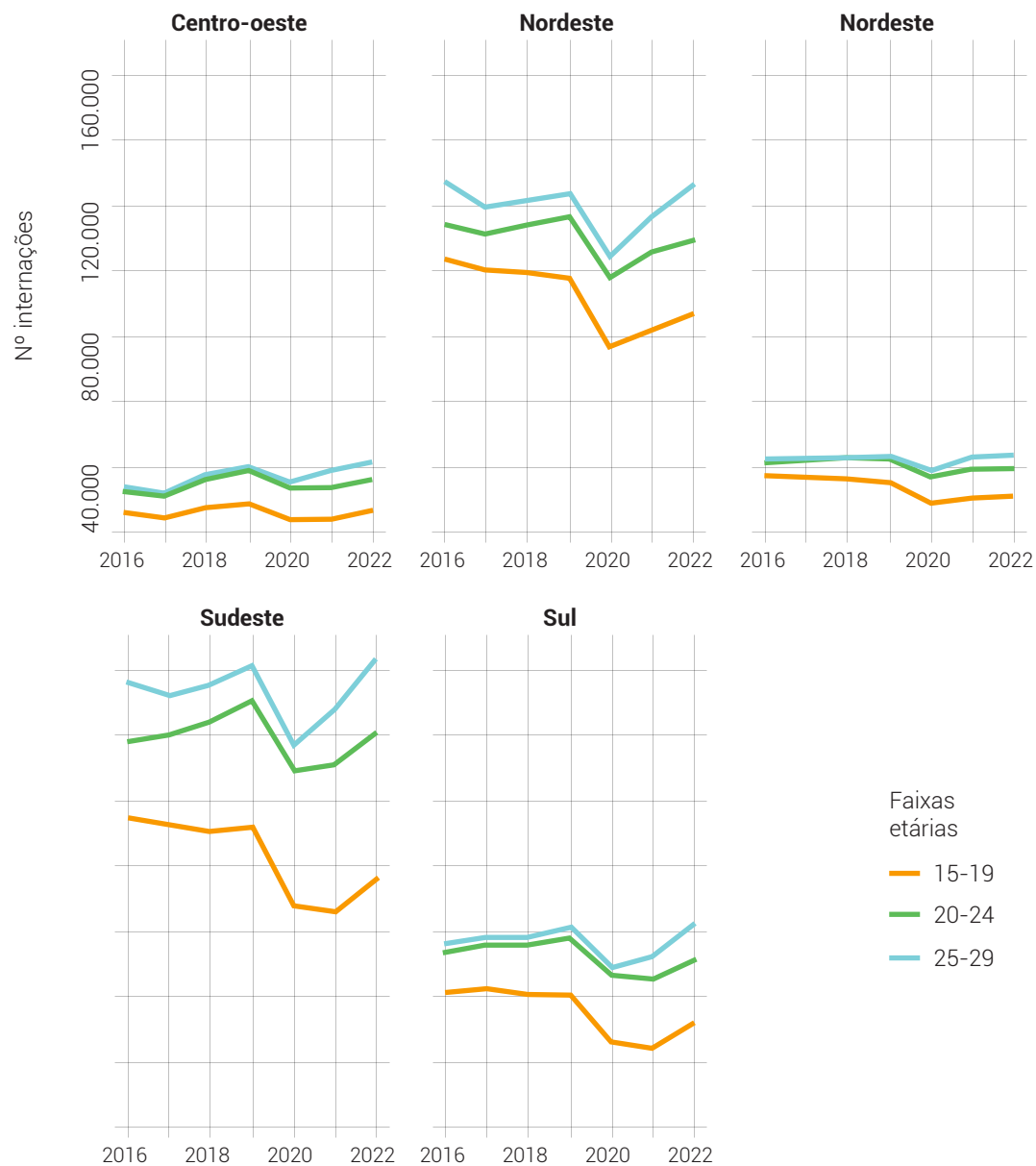
Distribuição proporcional de internações para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo região – Brasil, 2016 a 2022

Região	Número de internações	Proporção
Centro-Oeste	684.048	8,37%
Nordeste	2.267.569	27,8%
Norte	819.169	10%
Sudeste	2.778.743	34%
Sul	1.434.905	17,6%
Total	8.169.297	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 3.6

Somatório em números absolutos de internações hospitalares por faixa etária e região, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

3.4 Análise das taxas de internação hospitalar na população de jovens

Ao se analisar a taxa de internação hospitalar por faixa etária, nota-se que, com exceção do ano de 2020, as taxas de internação mostraram-se ascendentes, tanto para todo o agrupamento da juventude, ou seja, pessoas entre 15 e 29 anos, quanto para cada uma das três faixas etárias analisadas separadamente.

Considerando todo o agrupamento de pessoas jovens de 15 a 29 anos, observa-se que para cada 100 mil jovens, houve: 14.176 internações em 2016; 14.093 internações em 2017; 14.271 internações em 2018; 14.644 internações em 2019; 12.355 internações em 2020; 13.091 internações em 2021; e, 14.268 internações em 2022;) (TABELA 3.7 e GRÁFICO 3.7)¹³.

Verifica-se que os jovens de 25 a 29 anos apresentam as maiores taxas de internação quando comparado com os demais agrupamentos etários, alcançando o valor de 5.474 internações por 100.000 habitantes em 2022. Quando se compara a taxa da população jovem de 15 a 29 anos com a da população considerada adulta (30 a 59 anos), notou-se que a despeito das curvas apresentarem traçado semelhante, a população adulta obteve taxas bem mais elevadas de internações hospitalares do que a população jovem (TABELA 3.8 e GRÁFICO 3.8).

Ao se analisar a comparação de taxas de internação hospitalar por sexo, verificou-se que as maiores taxas ocorreram no sexo masculino em todo o período. As maiores taxas observadas em ambos os sexos se deram no ano de 2022, no agrupamento etário de 25 a 29 anos sendo 2.672 por 100 mil internações no sexo feminino e 2.802 por 100 mil internações no sexo masculino (TABELA 3.13 e GRÁFICO 3.9).

Ao se analisar as regiões do país, observou-se que a região Sul apresentou as taxas mais elevadas de internações hospitalares ao longo de toda a série. Nesta região, a taxa de 3.461 internações por 100 mil habitantes dentre os jovens de 25 a 29 anos foi a mais alta, no ano de 2022. Em todas as regiões, as internações seguiram o mesmo padrão etário, ou seja, os jovens mais velhos tendo o maior risco de

[13] No ano de 2020 observa-se uma queda acentuada de todas as taxas de internação hospitalar para os agrupamento etários jovens. Nesse sentido, deve-se recordar o contexto da pandemia por covid-19, que em seu primeiro ano pandêmico levou outro agrupamento etário a se hospitalizar, os idosos.

hospitalização (TABELA 3.10 e GRÁFICO 3.10).

TABELA 3.11

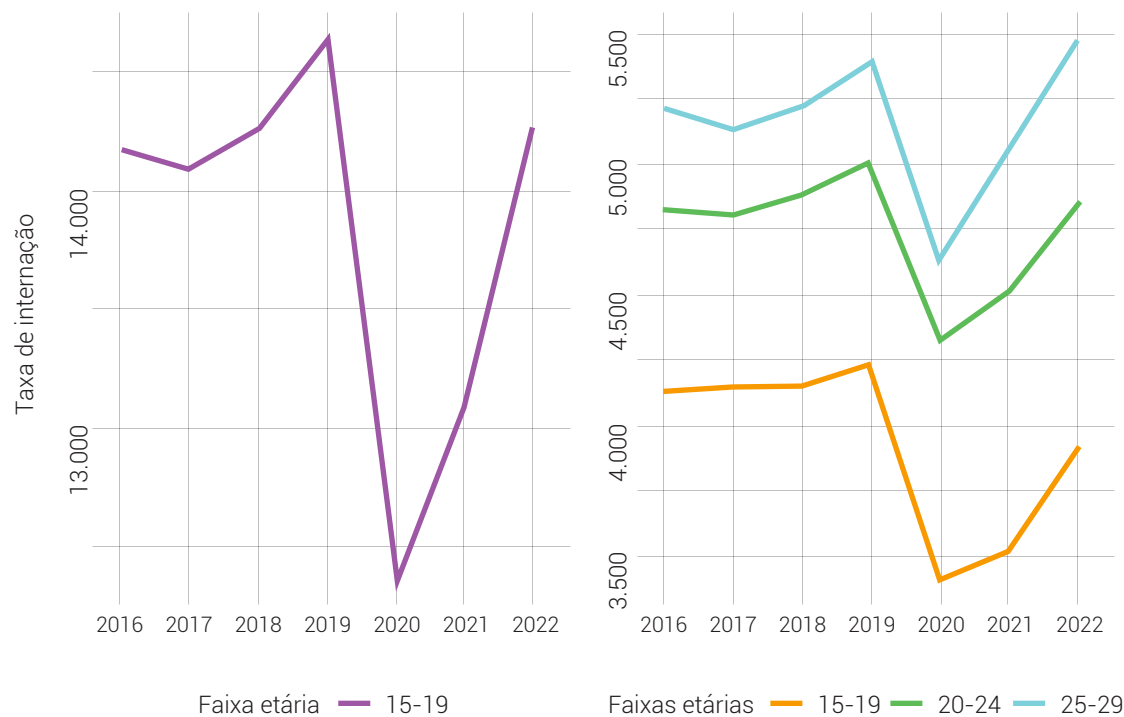
Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos), por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Ano	Internações	População	Taxa por 100 mil
15-19	2016	354.857	17155.615	4.130
15-19	2017	349.612	16.821.630	4.150
15-19	2018	342.314	16.439.846	4.158
15-19	2019	341.017	16.079.464	4.236
15-19	2020	269.763	15.790.863	3.410
15-19	2021	274.639	15.529.387	3.529
15-19	2022	301.337	15.318.916	3.926
20-24	2016	413656	17.122.881	4.829
20-24	2017	414147	17.203.520	4.811
20-24	2018	422751	17.294.780	4.884
20-24	2019	434483	17.319.853	5.012
20-24	2020	372776	17.233.266	4.320
20-24	2021	385641	17.057.794	4.514
20-24	2022	407581	16.726.717	4.867
25-29	2016	449.978	17.256.322	5.216
25-29	2017	440.225	17.161.679	5.131
25-29	2018	446.010	17.068.593	5.226
25-29	2019	458.675	17.004.904	5.394
25-29	2020	392.694	16.985.866	4.624
25-29	2021	429.280	17.011.218	5.046
25-29	2022	467.861	17.092.427	5.474

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 3.7

Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos), por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.12

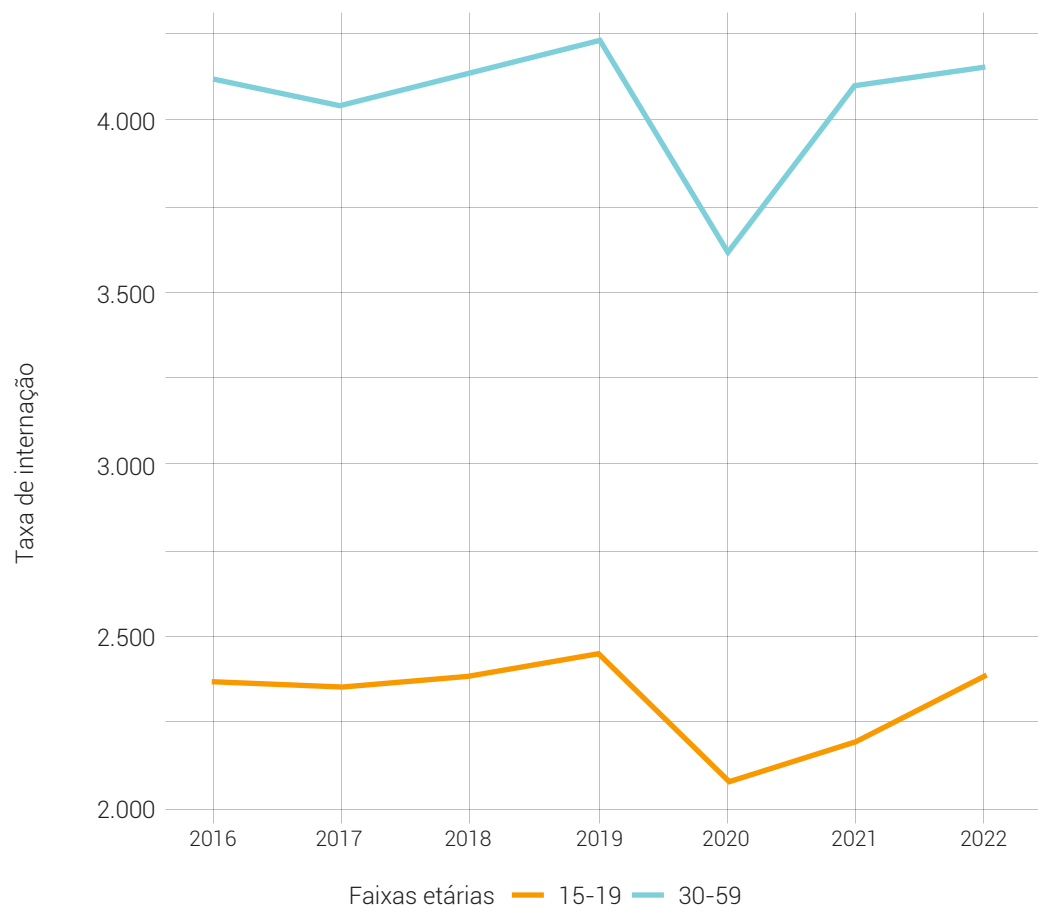
Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) e adultos (30-59 anos), por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Ano	Internações	População	Taxa por 100 mil
15-29	2016	1.218.491	51.534.818	2.364
15-29	2017	1.203.984	51.186.829	2.352
15-29	2018	1.211.075	50.803.219	2.384
15-29	2019	1.234.175	50.404.221	2.449
15-29	2020	1.035.233	50.009.995	2.070
15-29	2021	1.089.560	49.598.399	2.197
15-29	2022	1.176.779	49.138.060	2.395
30-59	2016	3.400.423	82.672.092	4.113
30-59	2017	3.389.277	83.949.745	4.037
30-59	2018	3.512.306	85.160.987	4.124
30-59	2019	3.644.904	86.299.708	4.224
30-59	2020	3.157.498	87.364.540	3.614
30-59	2021	3.617.250	88.351.187	4.094
30-59	2022	3.700.460	89.251.250	4.146

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 3.8

Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) e adultos (30-59 anos), por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.13

Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) estratificada por sexo, por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Ano	Internações	População	Taxa por 100 mil
Mulheres				
15-19	2016	158.534	8.440.520	1.878
15-19	2017	156.242	8.268.820	1.890
15-19	2018	155.371	8.075.784	1.924
15-19	2019	156.067	7.894.402	1.977
15-19	2020	118.909	7.748.661	1.535
15-19	2021	120.107	7.617.127	1.577
15-19	2022	132.833	7.511.038	1.769
Homens				
15-19	2016	196.323	8.715.095	2.253
15-19	2017	193.370	8.552.810	2.261
15-19	2018	186.943	8.364.062	2.235
15-19	2019	184.950	8.185.062	2.260
15-19	2020	150.854	8.042.202	1.876
15-19	2021	154.532	7.912.260	1.953
15-19	2022	168.504	7.807.878	2.158
Mulheres				
20-24	2016	181.872	8.522.717	2.134
20-24	2017	181.994	8.548.800	2.129
20-24	2018	189.045	8.578.290	2.204
20-24	2019	195.215	8.575.788	2.276
20-24	2020	160.977	8.520.321	1.889
20-24	2021	166.569	8.422.885	1.978
20-24	2022	181.618	8.251.703	2.201

Continua >>

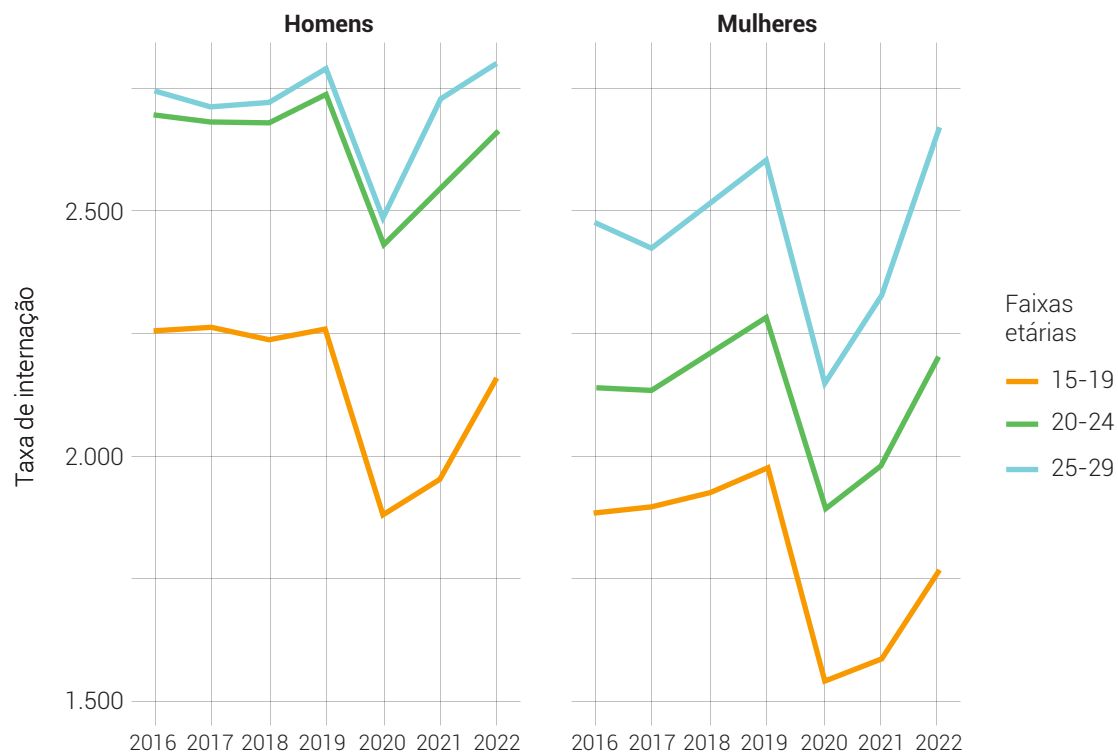
<< Continua

Homens				
20-24	2016	231.784	8.600.164	2.695
20-24	2017	232.153	8.654.720	2.682
20-24	2018	233.706	8.716.490	2.681
20-24	2019	239.268	8.744.065	2.736
20-24	2020	211.799	8.712.945	2.431
20-24	2021	219.072	8.634.909	2.537
Mulheres				
25-29	2016	214.145	8.657.447	2.474
25-29	2017	208.425	8.606.118	2.422
25-29	2018	214.713	8.556.279	2.509
25-29	2019	221.962	8.519.370	2.605
25-29	2020	182.266	8.501.472	2.144
25-29	2021	197.651	8.502.840	2.325
25-29	2022	227.907	8.528.874	2.672
Homens				
25-29	2016	235.833	8.598.875	2.743
25-29	2017	231.800	8.555.561	2.709
25-29	2018	231.297	8.512.314	2.717
25-29	2019	236.713	8.485.534	2.790
25-29	2020	210.428	8.484.394	2.480
25-29	2021	231.629	8.508.378	2.722
25-29	2022	239.954	8.563.553	2.802

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 3.9

Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) estratificada por sexo, por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 3.14

Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) estratificada por região, por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Ano	Internações	População	Taxa por 100 mil
Centro-Oeste				
15-19	2016	25.969	1.286.317	2.019
15-19	2017	24.604	1.271.301	1.935
15-19	2018	27.546	1.256.498	2.192
15-19	2019	28.811	1.243.617	2.317
15-19	2020	23.875	1.235.602	1.932
15-19	2021	24.218	1.232.843	1.964
15-19	2022	26.894	1.224.713	2.196
20-24	2016	32.614	1.329.148	2.454
20-24	2017	31.546	1.334.552	2.364
20-24	2018	36.499	1.340.063	2.724
20-24	2019	38.488	1.342.185	2.868
20-24	2020	33.570	1.338.803	2.507
20-24	2021	34.023	1.327.146	2.564
20-24	2022	36.481	1.311.541	2.782
25-29	2016	33.614	1.370.872	2.452
25-29	2017	32.034	1.370.393	2.338
25-29	2018	37.506	1.369.162	2.739
25-29	2019	40.067	1.368.558	2.928
25-29	2020	35.078	1.369.343	2.562
25-29	2021	39.022	1.371.717	2.845
25-29	2022	41.589	1.376.353	3.022

Continua >>

<< Continua

Nordeste				
15-19	2016	103.941	5.166.400	2.012
15-19	2017	101.000	5.059.849	1.996
15-19	2018	99.927	4.946.738	2.020
15-19	2019	97.952	4.835.958	2.025
15-19	2020	77.202	4.744.999	1.627
15-19	2021	82.494	4.674.182	1.765
15-19	2022	87.200	4.611.253	1.891
20-24	2016	114.863	4.994.384	2.300
20-24	2017	112.048	5.018.138	2.233
20-24	2018	114.647	5.044.229	2.273
20-24	2019	116.937	5.051.389	2.315
20-24	2020	98.570	5.027.017	1.961
20-24	2021	106.810	4.967.116	2.150
20-24	2022	110.320	4.864.904	2.268
25-29	2016	127.823	4.828.568	2.647
25-29	2017	120.361	4.796.751	2.509
25-29	2018	122.049	4.767.324	2.560
25-29	2019	124.152	4.749.223	2.614
25-29	2020	104.771	4.747.133	2.207
25-29	2021	117.001	4.759.065	2.458
25-29	2022	127.501	4.786.641	2.664

Continua >>

<< Continua

Norte				
15-19	2016	37.260	1.772.191	2.102
15-19	2017	36.960	1.762.573	2.097
15-19	2018	36.594	1.746.702	2.095
15-19	2019	35.442	1.728.473	2.050
15-19	2020	29.320	1.713.118	1.711
15-19	2021	30.829	1.701.691	1.812
15-19	2022	31.582	1.694.975	1.863
20-24	2016	41.328	1.672.011	2.472
20-24	2017	41.631	1.699.028	2.450
20-24	2018	42.795	1.726.803	2.478
20-24	2019	41.900	1.748.005	2.397
20-24	2020	37.483	1.758.673	2.131
20-24	2021	39.309	1.762.556	2.230
20-24	2022	39.785	1.752.141	2.271
25-29	2016	42.068	1.574.806	2.671
25-29	2017	42.284	1.590.101	2.659
25-29	2018	43.218	1.608.475	2.687
25-29	2019	43.087	1.628.526	2.646
25-29	2020	39.178	1.649.793	2.375
25-29	2021	43.041	1.672.622	2.573
25-29	2022	44.075	1.698.160	2.595

Continua >>

<< Continua

Sudeste				
15-19	2016	115.102	6.644.719	1.732
15-19	2017	113.253	6.501.947	1.742
15-19	2018	111.066	6.333.809	1.754
15-19	2019	111.801	6.179.542	1.809
15-19	2020	87.493	6.053.204	1.445
15-19	2021	86.659	5.925.925	1.462
15-19	2022	97.626	5.832.850	1.674
20-24	2016	138.692	6.746.574	2.056
20-24	2017	140.307	6.773.438	2.071
20-24	2018	144.491	6.812.274	2.121
20-24	2019	150.919	6.823.924	2.212
20-24	2020	129.245	6.784.611	1.905
20-24	2021	131.962	6.712.658	1.966
20-24	2022	141.527	6.569.518	2.154
25-29	2016	156.458	7.114.737	2.199
25-29	2017	153.479	7.033.494	2.182
25-29	2018	155.954	6.947.752	2.245
25-29	2019	161.860	6.878.939	2.353
25-29	2020	137.360	6.839.177	2.008
25-29	2021	149.024	6.828.769	2.182
25-29	2022	164.465	6.854.433	2.399

Continua >>

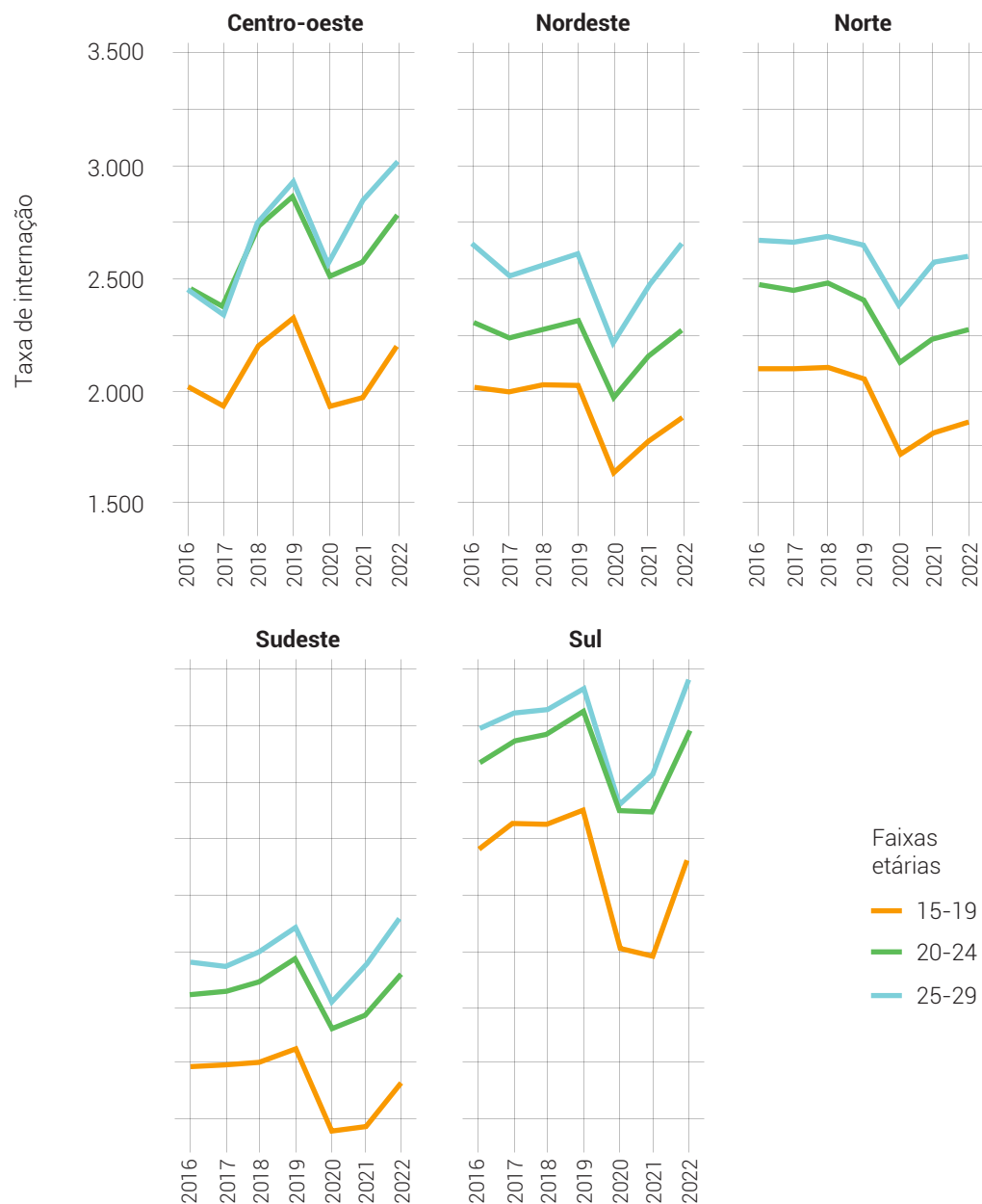
<< Continua

Sul				
15-19	2016	61.597	2.285.988	2.695
15-19	2017	62.648	2.225.960	2.814
15-19	2018	60.587	2.156.099	2.810
15-19	2019	60.286	2.091.874	2.882
15-19	2020	46.068	2.043.940	2.254
15-19	2021	44.371	1.994.746	2.224
15-19	2022	52.050	1.955.125	2.662
20-24	2016	73.602	2.380.764	3.092
20-24	2017	75.812	2.378.364	3.188
20-24	2018	76.224	2.371.411	3.214
20-24	2019	78.023	2.354.350	3.314
20-24	2020	66.863	2.324.162	2.877
20-24	2021	65.618	2.288.318	2.868
20-24	2022	72.087	2.228.613	3.235
25-29	2016	76.587	2.367.339	3.235
25-29	2017	78.364	2.370.940	3.305
25-29	2018	79.061	2.375.880	3.328
25-29	2019	81.293	2.379.658	3.416
25-29	2020	69.073	2.380.420	2.902
25-29	2021	72.432	2.379.045	3.045
25-29	2022	82.259	2.376.840	3.461

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 3.10

Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) estratificada por região, por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

3.5 Principais causas de morbidade hospitalar na juventude

Quanto aos diagnósticos mais frequente, elencaram-se as cinco maiores causas de internações hospitalares e os transtornos mentais¹⁴ mais prevalentes no período. Ao se considerar a população de jovens de 15 a 29 anos, verificou-se que apendicite aguda foi a causa mais notificada, tendo ainda os transtornos mentais como a terceira causa de internação com um valor muito próximo à primeira e segunda causa. (GRÁFICO 3.11).

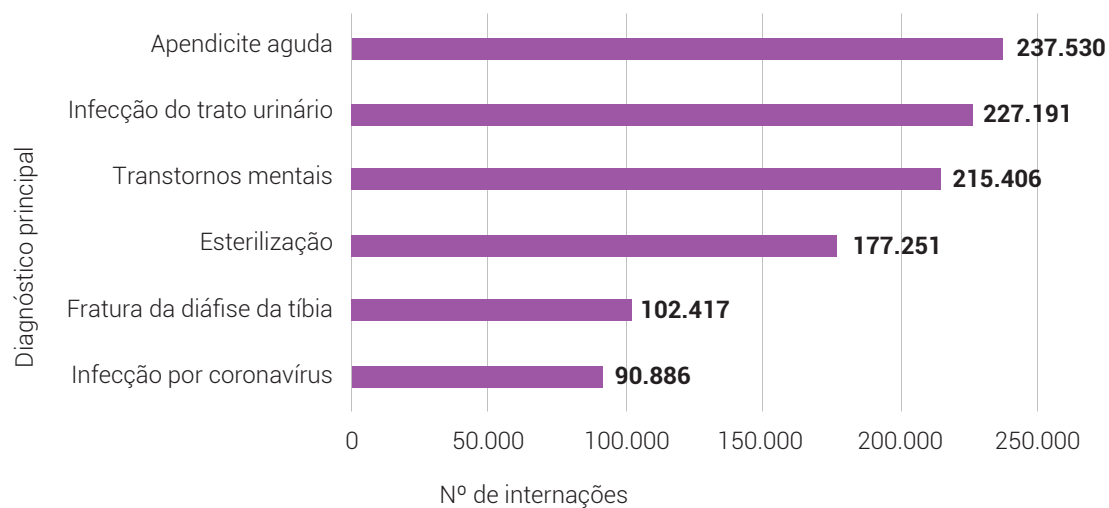
Ao se estratificar por sexo observa-se um comportamento diferente, para o sexo feminino, a infecção por coronavírus ocupou o primeiro lugar e os transtornos mentais mantiveram-se na terceira posição, porém com uma quantidade de internações já distante das duas primeiras causas (GRÁFICO 3.12). Já entre os homens, os transtornos mentais figuraram como a causa mais frequente. Ainda em relação aos homens, identificou-se que quatro causas de internação podem ter uma relação forte, possivelmente, com situações envolvendo acidentes ou violências: fratura da extremidade distal do rádio; traumatismos intracranianos; fratura da diáfise da tíbia; e fratura da diáfise do fêmur. (GRÁFICO 3.12).

A sequência de quadros que encerra este capítulo evidencia quais foram as causas de internações mais frequentes de 2016 a 2022 segundo faixa etária da juventude, raça/cor e região do Brasil. No **QUADRO 3.1**, por exemplo, chama atenção que a causa mais prevalente entre pessoas de 25 a 29 anos tenha sido esterilização com 152.637 internações ao passo que no **QUADRO 3.2**, infecção do trato urinário figurou como a causa mais frequente de internações em pessoas negras, indígenas e amarelas: 101.246, 1.578 e 7.500, respectivamente. O **QUADRO 3.3**, finalmente, mostra que as principais causas de internação hospitalares foram apendicite aguda no Centro-Oeste e no Sudeste (n=21.932; 86.298), infecção do trato urinário no Nordeste e Norte (n=59.487; 38.162) e transtornos mentais na região Sul (n=71.206).

[14] Como **transtornos mentais*** foram considerados o somatório das CIDs mais frequentes: "F200" ~ "Esquizofrenia paranóide"/(posição 23); "F29" ~ "Psicose"/(posição 52); "F192" ~ "Transt. mentais e comport. pelo uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas"/(posição 57); "F102" ~ "Transt. mentais e comport. pelo uso de álcool"/(posição 58).

GRÁFICO 3.11

Cinco maiores causas de internação acrescido as causas envolvendo os transtornos mentais¹⁵ por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos– Brasil, 2016 a 2022

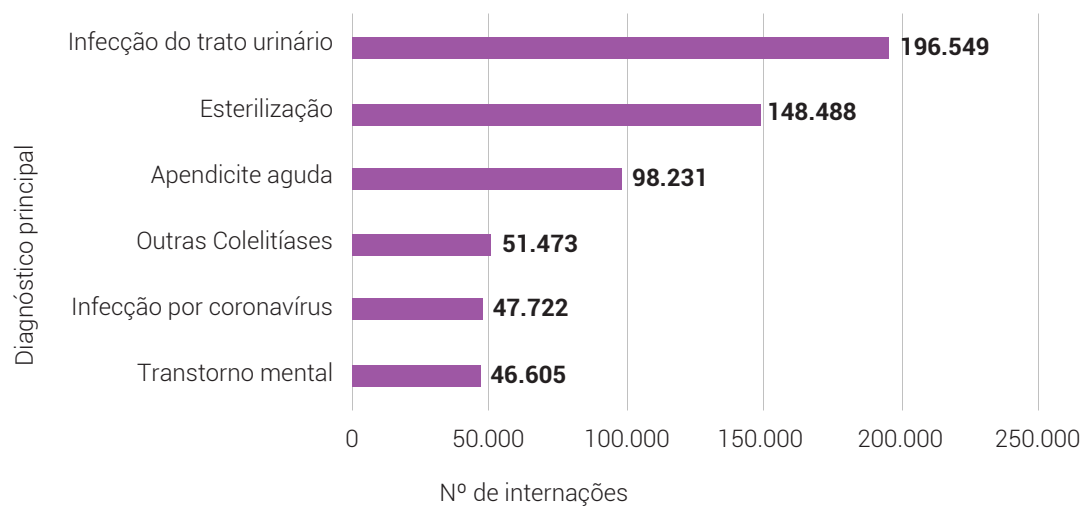


Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

[15] Ver nota de rodapé n° 14

GRÁFICO 3.12

Cinco maiores causas de internação acrescido as causas envolvendo os transtornos mentais¹⁶ por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos, sexo feminino – Brasil, 2016 a 2022

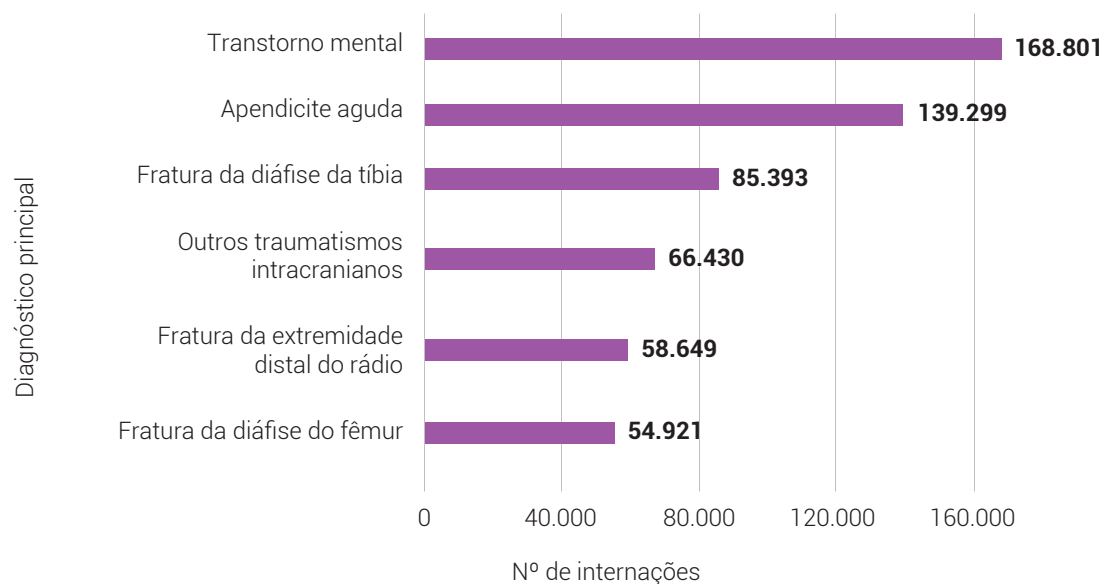


Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

[16] Ver nota de rodapé n° 14

GRÁFICO 3.13

Cinco maiores causas de internação por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos, sexo masculino – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

QUADRO 3.1

Cinco maiores causas de internação e transtornos mentais¹⁷ por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos, segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Ordem	Nº de Internações	Causa
15 a 19 anos	1	89.572	Apendicite aguda sem outra especificação
	2	76.853	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	3	35.695	Transtornos mentais
	4	29.104	Hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose
	5	26.513	Fratura da diáfise da tíbia
20 a 24 anos	1	83.626	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	2	82.353	Transtornos mentais
	3	81.543	Apendicite aguda sem outra especificação
	4	42.002	Fratura da diáfise da tíbia
	5	31.612	Outros traumatismos intracranianos
25 a 29 anos	1	152.637	Esterilização
	2	97.358	Transtornos mentais
	3	66.712	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	4	66.415	Apendicite aguda sem outra especificação
	5	50.168	Infecção por coronavírus de localização não especificada

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

[17] Ver nota de rodapé n° 14

QUADRO 3.2

Cinco maiores causas de internação e transtornos mentais¹⁸ por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos, segundo raça-cor da pele – Brasil, 2016 a 2022

Raça/cor	Ordem	Nº de Internações	Causa
Branca	1	82.529	Apendicite aguda sem outra especificação
	2	74.537	Transtornos mentais
	3	63.499	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	4	42.760	Esterilização
	5	28.590	Fratura da diáfise da tíbia
Negra	1	101.246	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	2	92.512	Apendicite aguda sem outra especificação
	3	86.894	Esterilização
	4	82.718	Transtornos mentais
	5	48.736	Fratura da diáfise da tíbia
Indígena	1	1.578	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	2	892	Efeito tóxico do veneno de serpente
	3	822	Pneumonia não especificada
	4	573	Observação por suspeita de doença ou afecção não especificada
	5	528	Apendicite aguda sem outra especificação
Amarela	1	7.500	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	2	5.057	Apendicite aguda sem outra especificação
	3	4.324	Esterilização
	4	4.134	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível
	5	3.017	Transtornos mentais*

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

[18] Ver nota de rodapé n° 14

QUADRO 3.3

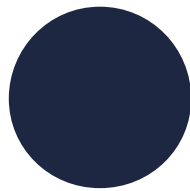
Cinco maiores causas de internação e transtornos mentais¹⁹ por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos, segundo região - Brasil, 2016 a 2022

Região	Ordem	Nº de Internações	Causa
Centro-Oeste	1	21.932	Apendicite aguda sem outra especificação
	2	21.212	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	3	16.652	Esterilização
	4	11.033	Transtornos mentais
	5	10.437	Fratura da diáfise da tíbia
Nordeste	1	59.487	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	2	49.576	Apendicite aguda sem outra especificação
	3	49.516	Esterilização
	4	43.598	Transtornos mentais
	5	31.932	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível
Norte	1	38.162	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	2	25.504	Apendicite aguda sem outra especificação
	3	16.904	Esterilização
	4	14.491	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível
	5	12.299	Pneumonia não especificada
Sudeste	1	86.298	Apendicite aguda sem outra especificação
	2	78.753	Transtornos mentais
	3	71.829	Esterilização
	4	66.122	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	5	37.546	Fratura da diáfise da tíbia
Sul	1	71.206	Transtornos mentais
	2	49.202	Apendicite aguda sem outra especificação
	3	36.529	Infecção do trato urinário de localização não especificada
	4	20.307	Esterilização
	5	16.340	Fratura da diáfise da tíbia

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SIH-SUS – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

[19] Ver nota de rodapé n° 14

4



Perfil de violências na juventude



Perfil de violências na juventude

4.1 Contexto

Este capítulo trata das análises realizadas com base no banco de dados de violências notificadas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2016 a 2021. Estes dados podem ser acessados no portal do DataSUS (SINAN, 2023). Detalhes sobre as informações que podem ser inseridas na ficha de notificação de violência podem ser vistas no próprio formulário²⁰.

A notificação de casos de violências é compulsória desde o ano de 2011, conforme a *Portaria nº 104 de 25/01/2011*, que estabelece a Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória. Todos os profissionais de saúde de instituições públicas e privadas devem notificar qualquer caso suspeito ou confirmado de violência a partir do conhecimento do agravo. Segundo diretrizes do Ministério da Saúde, considera-se um caso de violência:

o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (Ministério da Saúde, 2006, p.1).

Ademais, salienta-se que situações que envolvam a suspeita ou confirmação de violência contra a criança ou o adolescente devem ser, obrigatoriamente, dirigidas também ao Conselho Tutelar e demais autoridades competentes, segundo indica o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Vale ressaltar que, apesar da criação de uma ficha de notificação ampla e abrangente, que envolve diversas formas de violência e detalhes do ocorrido (ex.: local da ocorrência da violência, perfil do agressor e etc.), nem sempre os dados são devidamente preenchidos. Ao longo

[20] Acesso à ficha de notificação: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf

das análises, pode-se observar que diversas informações essenciais para o conhecimento do perfil das violências não estavam adequadamente preenchidas, podendo citar, por exemplo, três variáveis que seriam de grande interesse para entendimento da violência na juventude, como: (1) motivação da violência (0% de preenchimento); (2) local de ocorrência da violência (0% de preenchimento) e a profissão da vítima de violência (12,7% de preenchimento).

Por fim, é relevante indicar que as diversas formas e fases das violências que serão apresentadas não se configuram como apenas um problema do setor saúde e nem de produtos aleatórios de sujeitos isolados. Na verdade, se configuram como processos complexos que encontram a sua compreensão nas situações sociais, políticas, econômicas e cultural que atravessam e estruturam o país. (Waiselfisz, 2004).

4.2 Perfil dos casos notificados

Ao longo do período de 2016 a 2021 foram notificados, no Brasil, 1.879.918 casos de violência em toda a população, destes 30,17% (567.292) ocorreram em pessoas da faixa etária dos 15 a 29 anos de idade. O **GRÁFICO 4.1** mostra como as notificações de casos de violência se comportaram para as diferentes faixas etárias ao longo do período de estudo. Observa-se, como esperado, que o grupo etário '30 anos ou mais' apresentou o maior número de notificações de violência.

Em uma análise ampla, nota-se um aumento das notificações até o ano de 2019, momento de pico para todas as faixas etárias (249.503 casos), sendo este aumento seguido por um descenso até 2021. Contudo, essa possível queda nas notificações deve ser vista com cautela, pois, com a pandemia por covid-19 a vigilância das violências foi atravessada por uma queda acentuada das notificações. Portanto, essa queda representa não uma diminuição do padrão de violências, mas sim, uma dificuldade dos serviços de vigilância em saúde para identificar os casos e manter a notificação, como também a própria redução do acesso das pessoas aos serviços de saúde como uma possibilidade de buscar ajuda.

Ao se avaliar o movimento da taxa de incidência de violência, ao levar em consideração o tamanho da população dos grupos etários,

podemos observar que a juventude é mais fortemente afetada pela violência. Ou seja, a juventude apresenta o maior risco de sofrer violência. (GRÁFICO 4.2). No ano de pico da taxa de incidência, em 2019, a taxa de violência para a juventude (307,52 casos/100.000 pessoas) foi 2,07 vezes maior quando comparada com a taxa da população adulta (148,54 casos/100.000 pessoas) e 1,59 vezes maior quando comparada com a taxa geral da população (192,93 casos/100.000 pessoas). (GRÁFICO 4.3).

Entre os agrupamentos etários, nota-se que quanto mais jovem, maior a taxa de violência. Desse modo destacou-se a maior incidência para a população de 15 a 19 anos, sendo este indicador mais alto no ano de 2019 (397 casos por 100 mil habitantes). Importante destacar que o maior registro nesse agrupamento etário pelos serviços de saúde pode tanto estar relacionado ao maior risco de exposição à violência, como também a uma maior sensibilidade dos serviços de saúde em captar esses casos, tendo em vista que se trata de um agrupamento etário que engloba parte de jovens adolescentes, portanto protegidos pelo ECA.

Ao investigar como a violência se apresenta a partir do sexo da vítima, observa-se que de todas as notificações no período, 73,38% (416.307 notificações) foram para o sexo feminino e 26,58% (150.837 notificações) para o masculino. (GRÁFICO 4.4). Ficou evidente que a maioria de casos ocorre no sexo feminino, tendo suas notificações atingido o pico no ano de 2019, destacando as jovens entre 15 e 19 anos (44.862 casos). Com base nos dados, observa-se que, independentemente do sexo e do ano, os grupos de menor idade entre os jovens são as maiores vítimas de violência no Brasil e, ao se estratificar pelo sexo, evidencia-se o quanto as mulheres jovens são bem mais atingidas.

Entre os jovens de 15 a 19 anos, as mulheres atingiram, durante o pico em 2019, uma taxa 2,45 vezes maior que os homens. Resultados semelhantes se observam ao se comparar as faixas etárias de 20-24 anos e 25-29 anos, com as mulheres apresentando taxa 3,22 e 3,28 vezes maiores que os homens, respectivamente (GRÁFICO 4.5). Ainda é válido realçar que ao se comparar a taxa de ocorrência de violência entre mulheres jovens (15 a 29 anos) com as mulheres maior de 30 anos, em toda a série histórica, as mulheres jovens tiveram uma taxa

cerca de duas vezes maior que as mulheres com 30 anos ou mais o que indica uma maior vulnerabilidade das mulheres jovens. (Tabela 4.1). A maioria das vítimas que sofreram violência se declarou como heterossexuais (60% / n=330.698), 3% (n=17.658), homossexuais e 0,8% (n= 4.400), bissexuais; em 7% (37.675) das observações essa questão não se aplicava e em 30% (n = 165.319) esse dado foi ignorado. Ademais, apesar de haver a variável de identidade de gênero na ficha de notificação de violência, a maioria das notificações não possui detalhes sobre a identidade de gênero das vítimas (TABELA 4.2), o que aponta a relevância de se investir em estratégias de qualificação dessa informação nas fichas de notificação. Tanto o dado de orientação sexual como o de identidade de gênero são campos que precisam ser qualificados e problematizado o seu preenchimento com o intuito de apontar o quão importantes são para a compreensão do processo saúde-doença, com destaque para a situação de violência.

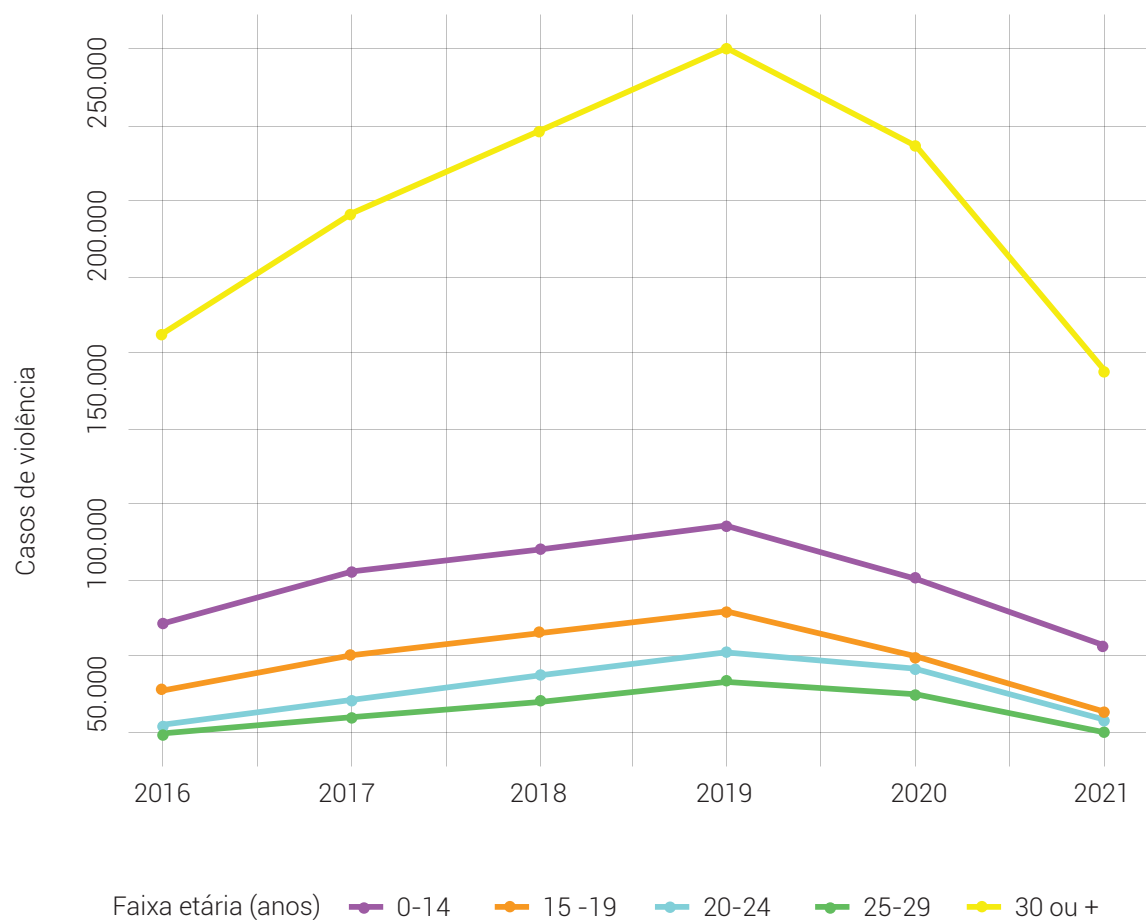
Seguindo a análise e observando as notificações de violência de acordo com a variável raça/cor, em todos os anos, a maior parte dos casos ocorreu em pessoas autorreferidas como negras, atingindo o pico de notificações em 2019 (202.059 notificações, sendo 50% dos registros nesse ano). Dentre os grupos etários, se destaca a população mais jovem (15 a 19 anos), com 32.316 casos (GRÁFICO 4.6). Já as populações indígena e amarela representaram somente 1,09% (6.236) e 0,75% (4.292), respectivamente (GRÁFICO 4.7).

Ao analisarmos as notificações por região do país, fica evidente, como esperado, que a região Sudeste lidera as notificações, seguido pelas regiões Sul e Nordeste. Ao longo de série histórica o ano de 2019 foi o que apresentou mais casos (GRÁFICO 4.8). E, independente da região, a faixa etária mais jovem foi a maior vítima de violência, destacando o pico no Sudeste em 2019 (29.120 casos). Porém, ao inserirmos o tamanho da população na análise e calcularmos as taxas, observamos uma mudança na ordem das regiões, com o Sul liderando com as maiores taxas de incidência de violência, seguido pelo Sudeste e, em terceiro lugar, o Centro-Oeste. A faixa etária mais jovem foi a mais atingida, ressaltando o Sul (639,24 casos/100 mil em 2019), o Sudeste (471,23 casos/100 mil em 2019) e o Centro-Oeste (427,78 casos/100 mil em 2019) (GRÁFICO 4.9). A compreensão do maior destaque da taxa de incidência de violência na região Sul precisa ser melhor compreendida, pois este dado pode refletir também uma maior exposição

da juventude ou uma melhor captação e notificação do sistema de saúde em relação a esses casos, uma vez que estamos lidando com os registros de violência notificados pelo SUS.

GRÁFICO 4.1

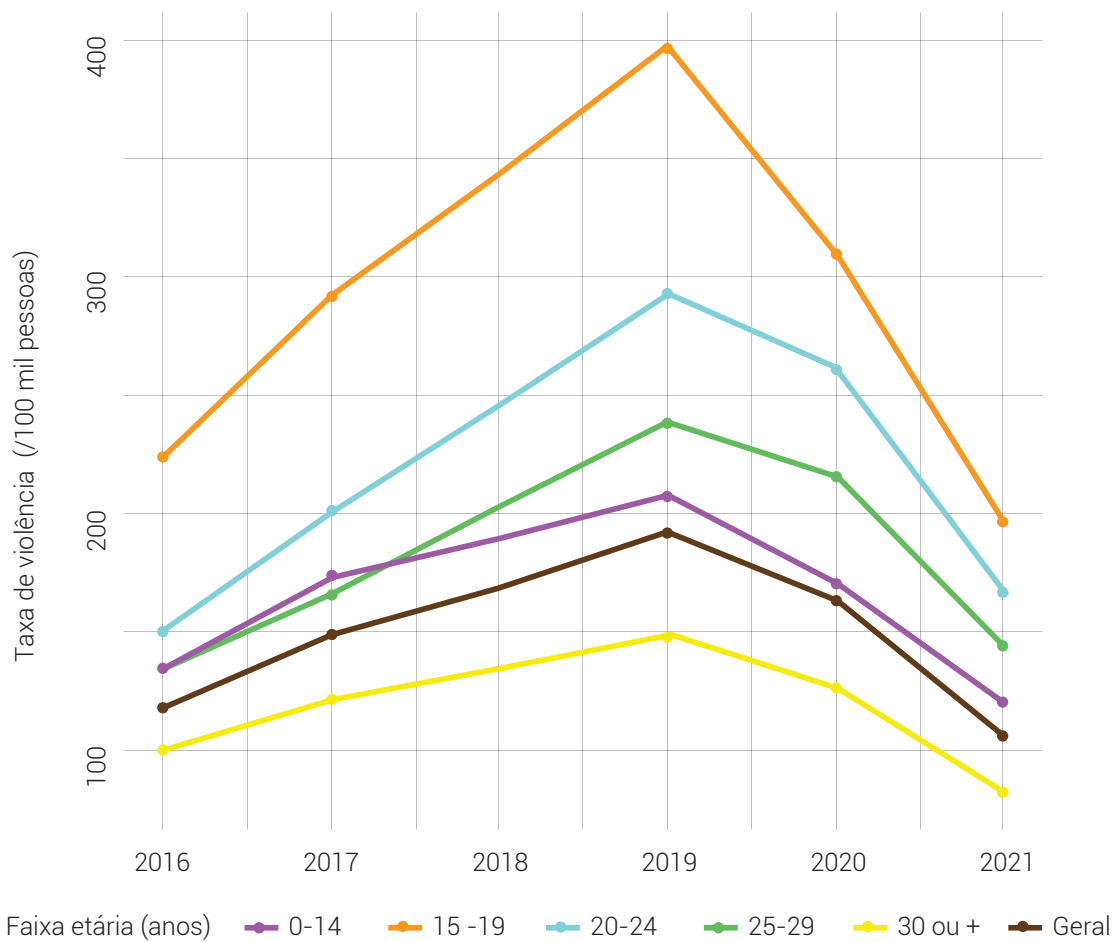
Distribuição absoluta dos casos notificados de violência por faixa etária – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 4.2

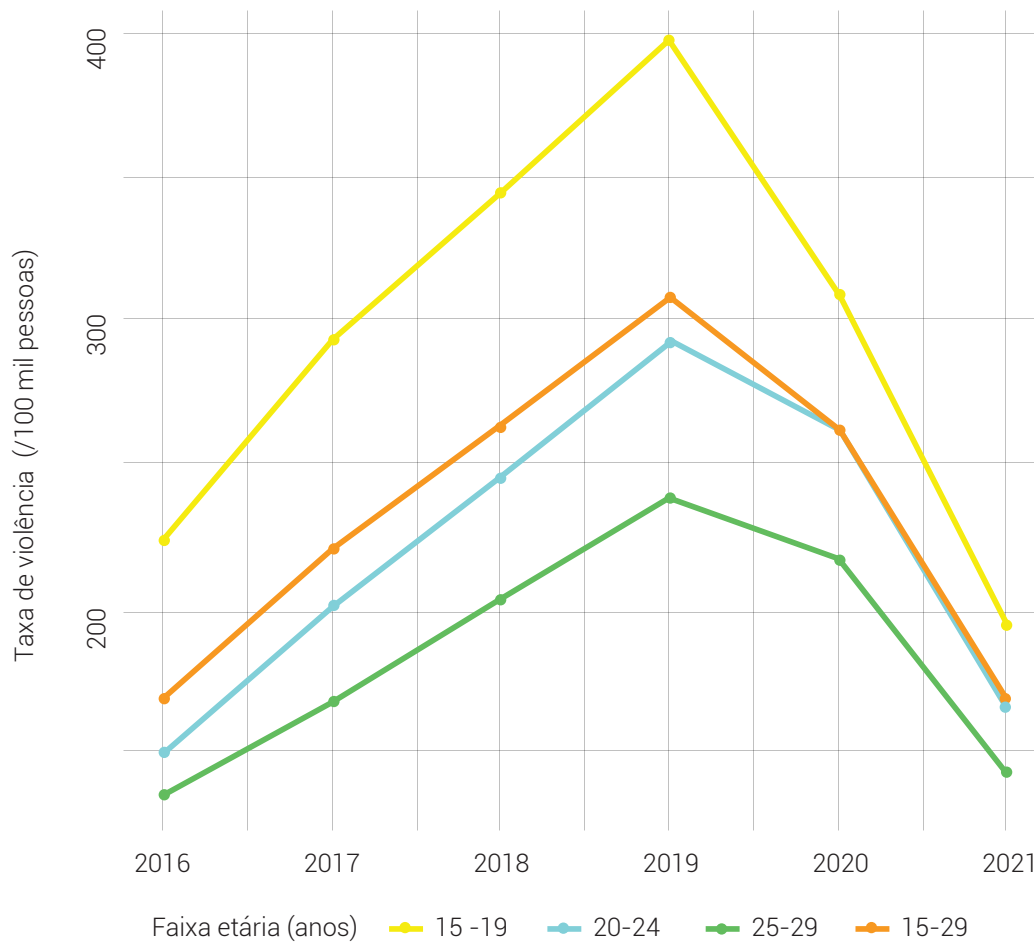
Taxa de incidência de violência por faixas etárias e geral - 2016 a 2021, Brasil.



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 4.3

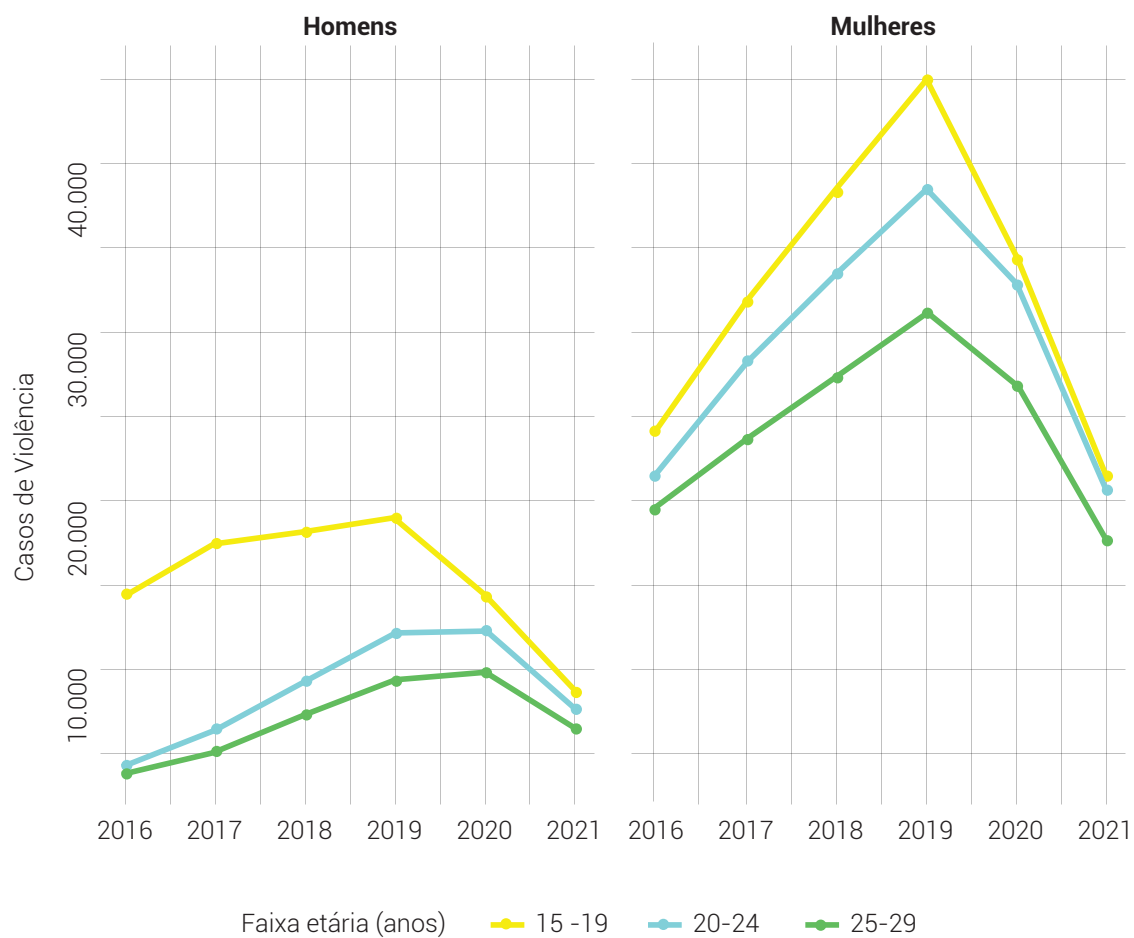
Taxa de incidência de violência da juventude por faixa etária – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 4.4

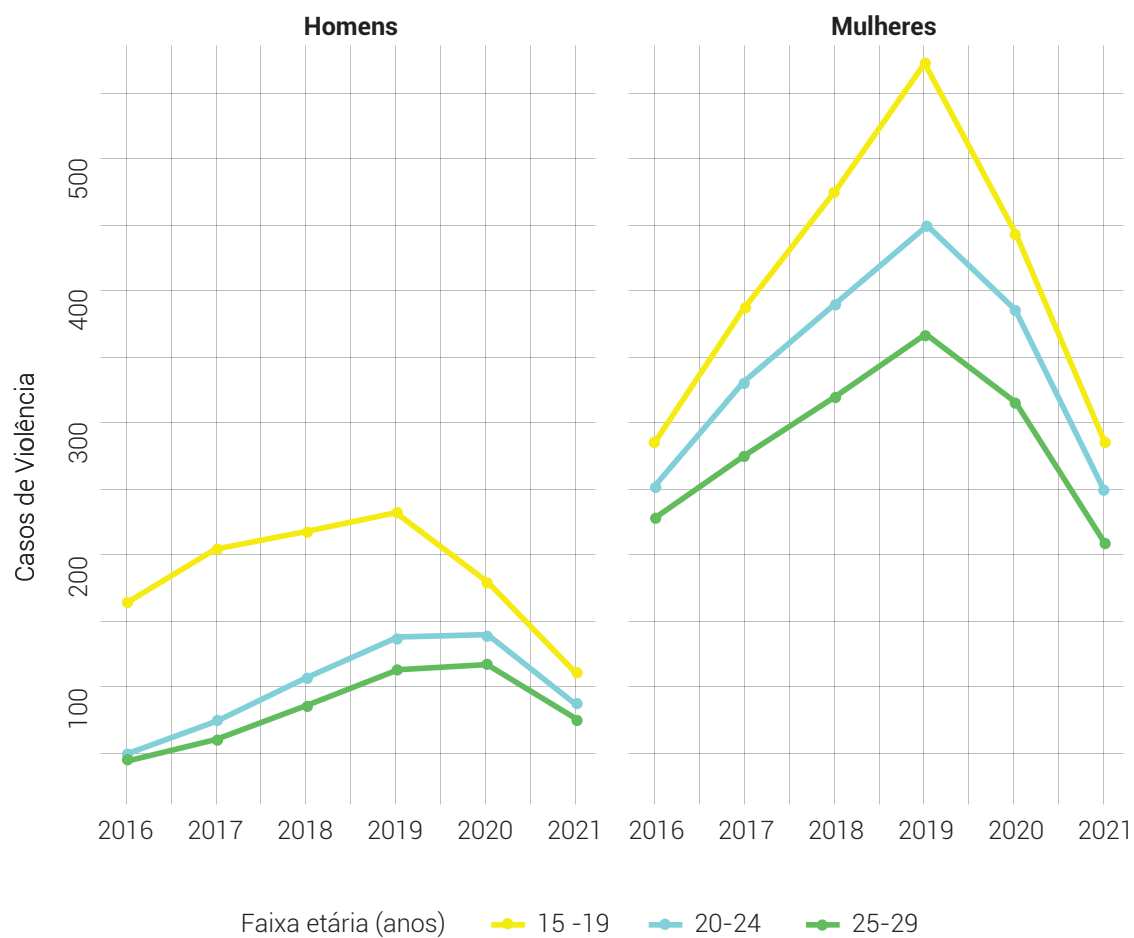
Distribuição absoluta das notificações de violência da juventude por sexo – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 4.5

Taxa de incidência de violência da juventude por sexo – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 4.1

Taxa de incidência de violência específica de mulheres jovens (15 a 29 anos) e mulheres maiores de 30 anos e razão de taxas – 2016 a 2021, Brasil

Faixa etária	2016	2017	2018	2019	2020	2021
15-29	238,25	309,50	371,25	434,17	359,12	231,39
30 ou mais	129,72	154,85	173,74	191,96	161,91	100,11
Razão (jovens/adultas)	1,84	2,00	2,14	2,26	2,22	2,31

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 4.6

Distribuição absoluta das notificações de violência em jovens brancos e negros – 2016 a 2021, Brasil

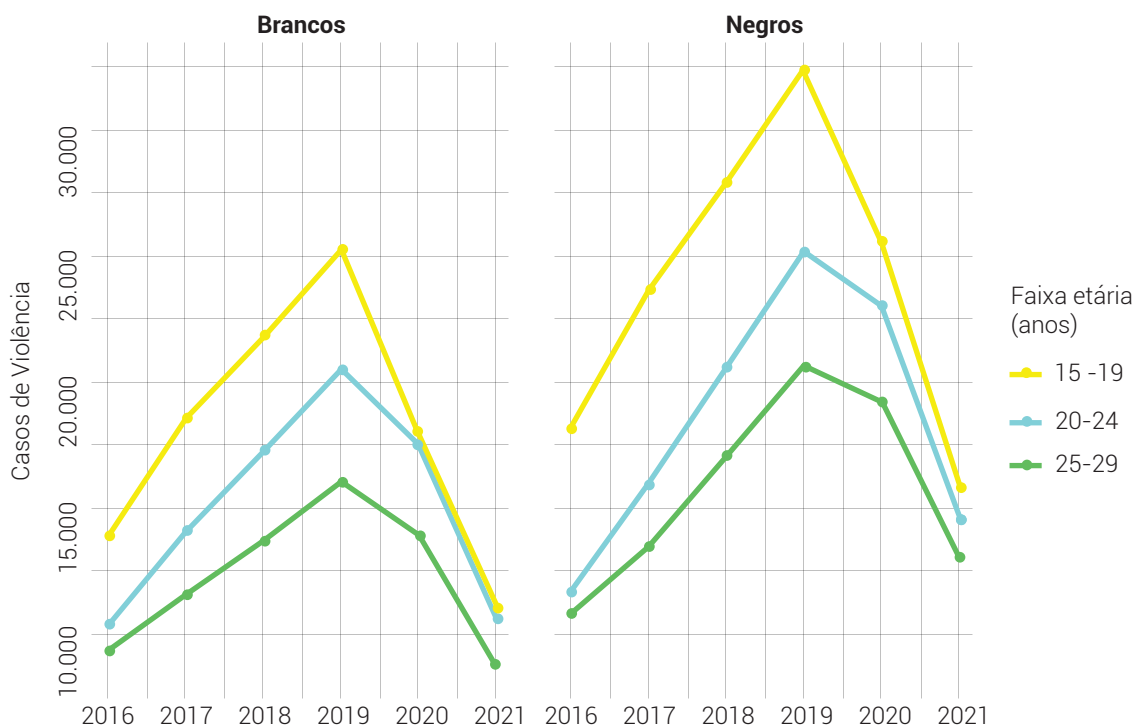
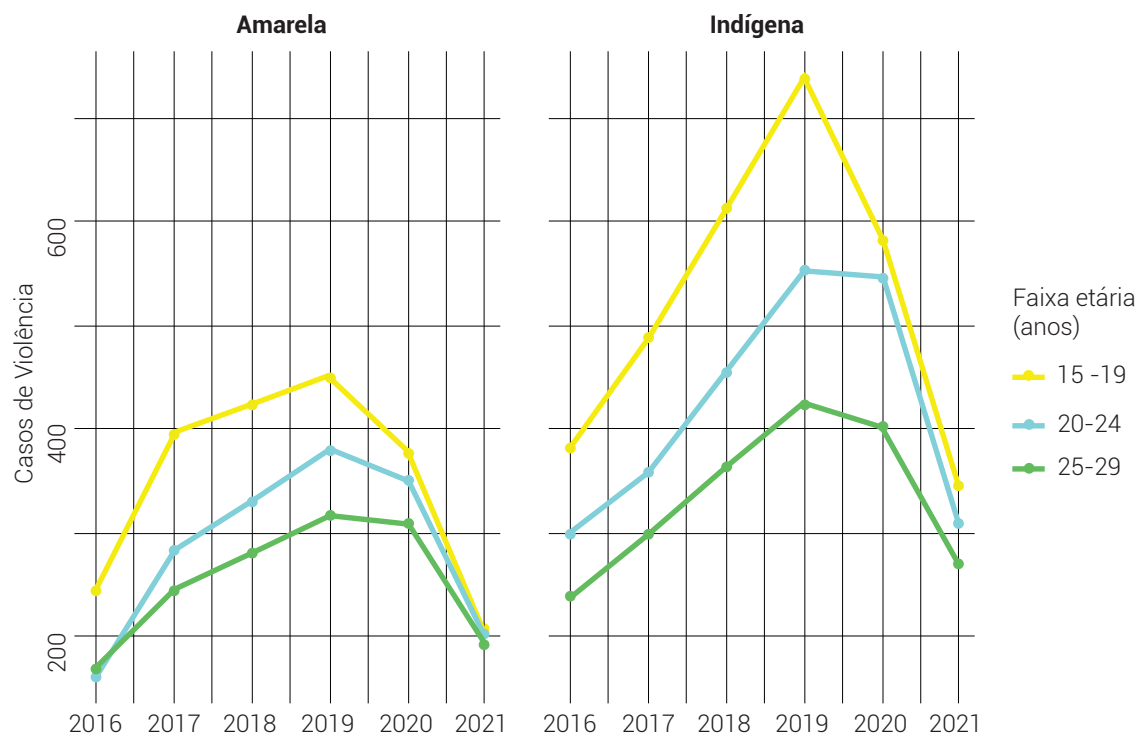


GRÁFICO 4.7

Distribuição absoluta das notificações de violência em jovens amarelos e indígenas – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 4.8

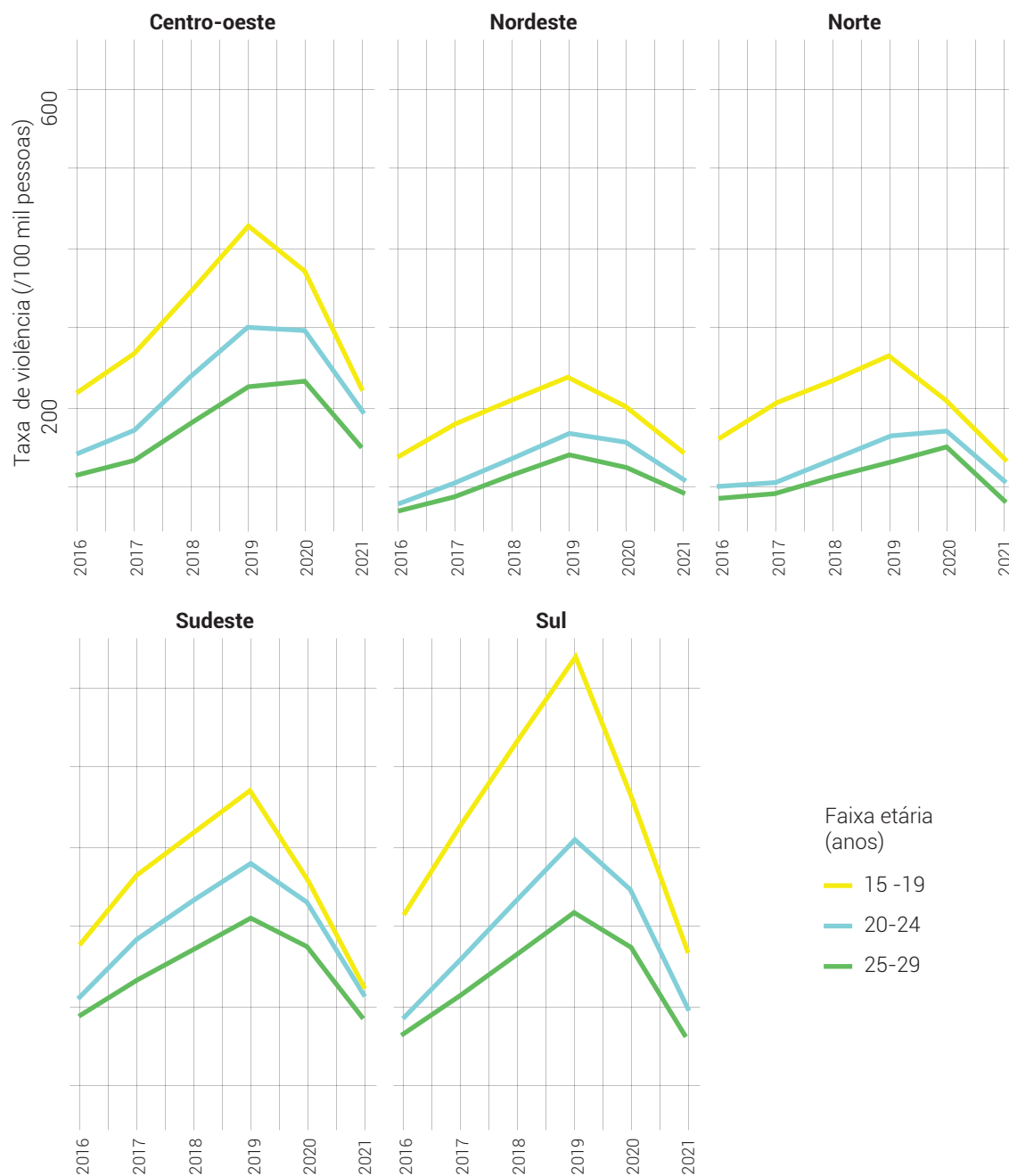
Distribuição absoluta das notificações de violência da juventude por região – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 4.9

Taxa de incidência de violência da juventude por região – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

4.3 Qualificação das violências

Analisando os tipos de violência, observamos que 46,17% expressam situações de violência física, seguida da violência psicológica/moral (17,66%), sexual (9,46%) e negligência/abandono (9,42%) (Tabela 4.2). Indo mais fundo e avaliando o comportamento dos tipos de violência ao longo do período, observa-se que o pico de todos os tipos de violência ocorreu em 2019, seguido por um descenso em todas as violências (Gráfico 4.10). A título comparativo, o ano de 2019 é um dos que apresentam os menores índices no que se refere à taxa de mortalidade. Em relação ao sexo do agressor, observamos que a maioria é do sexo masculino (55%).

Ao analisarmos o que diz respeito ao tipo de lesão, cerca de 35% das notificações de violência entre jovens referem-se a lesões auto-provocadas. Essa variável engloba as tentativas de suicídio, embora, não apenas (Tabela 4.2). A título de comparação, foi encontrado o mesmo percentual das notificações realizadas por todas as faixas etárias (banco global) entre aqueles realizados pela juventude, isto é, 26%. Ainda a respeito dessa situação é importante ressaltar que como estamos trabalhando com uma base de dados da saúde, ela é mais sensível e permite-nos 'enxergar' esse tipo de situação, uma vez que, em grande parte dos casos, se faz necessária a busca por um serviço de saúde.

TABELA 4.2

Distribuição dos casos de violência da juventude por tipificação da violência, classificação da lesão, sexo do agressor, orientação sexual e identidade de gênero da vítima– 2016 a 2021, Brasil

Tipo de violência ²¹	N	%
Física	1.086.951	46,17
Psicológica/Moral	415.743	17,66
Tortura	42.781	1,81
Sexual	222.775	9,46
Tráfico de seres humanos	983	0,04
Financeira/Econômica	26.477	1,12
Negligência/Abandono	221.947	9,42
Trabalho infantil	5.748	0,24
Intervenção Legal	5.137	0,21
Outros	325.317	13,82
Total de violências	2.353.859 ²²	100
Lesão autoprovocada		
Sim	199.139	35%
Não	326.173	58%
Ignorado	41.980	7%
Total de casos	567.292	100%
Sexo do Agressor		
Masculino	310.866	55%
Feminino	174.783	31%
Ambos os sexos	16.589	3%
Ignorado	65.054	11%
Orientação sexual da vítima		
Heterossexual	330.698	59,5
Homossexual	17.658	3,2
Bissexual	4.400	0,8
Ignorado/Não se aplica	202.994	36,5
Identidade de gênero da vítima		
Ignorado/Não se aplica	545.580	98,2
Transexual homem	2.150	0,4
Transexual mulher	64.23	1,2
Travesti	1.595	0,3

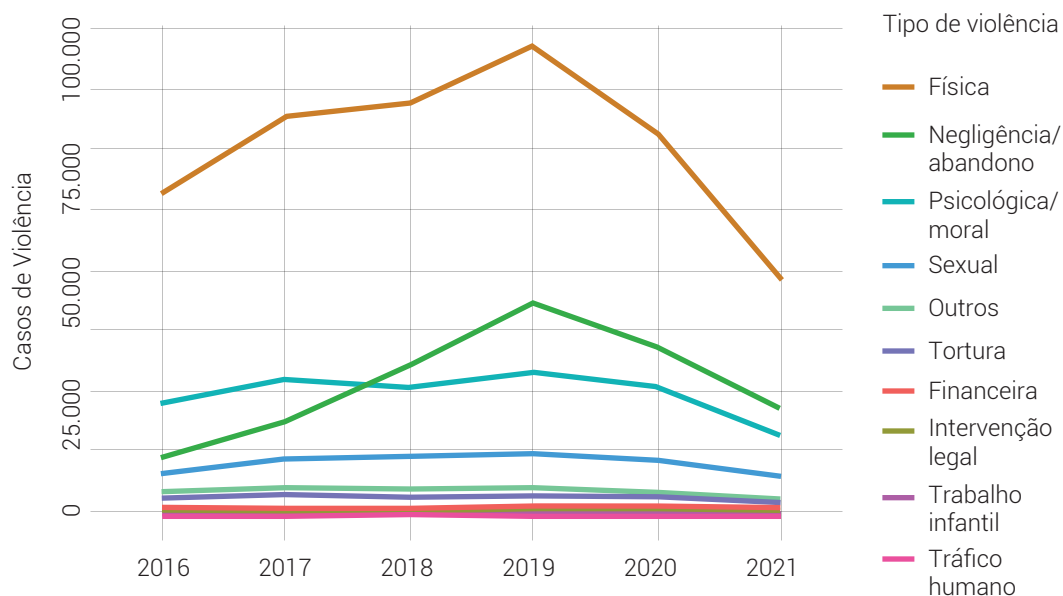
[21] Observe-se que o somatório de 'tipos de violência' (2.353.859) terá um valor superior à quantidade de notificações de violência entre os jovens (n = 567.292) pois um único registro de violência pode englobar vários tipos de violências. A título de exemplo, um registro de violência sexual pode incluir também situações que envolveram violência física e tráfico humano, logo um único registro gera três tipificações.

[22] Sugerimos que leia o comentário a respeito do 'tipo de violência' para compreender esse total.

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 4.10

Distribuição absoluta das notificações de violência da juventude por tipo de violência – 2016 a 2021, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

4.4 Violência e Trabalho

Por fim, no exame sobre as possíveis relações entre violência e trabalho, constatou-se que a maior parte das notificações (92%) não apresenta qualquer ligação entre os dois fenômenos e que apenas 1% (5.405 notificações) o fazem. Das violências relacionadas ao trabalho, somente 11% das notificações emitiram a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) (TABELA 4.3).

Em relação à tipologia das ocupações no mundo do trabalho, os trabalhadores da *produção de bens e serviços industriais* e os *inseridos na rede dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados* foram as ocupações mais notificadas entre os jovens que notificaram vio-

lência. As dez primeiras ocupações na juventude são respectivamente: trabalhador agropecuário ; vendedor de comércio varejista; manicure; empregado doméstico nos serviços gerais, trabalhador volante da agricultura, pedreiro; cabelereiro, empregado doméstico diarista, representante comercial autônomo e atendente de lanchonete.

De modo a se ter uma amplitude maior de conhecimento a respeito das distintas ocupações notificadas entre os jovens, a tabela 4.4 detalha as três primeiras ocupações para cada grande grupo da CBO.

TABELA 4.3

Distribuição dos casos de violência da juventude por relação com o trabalho e emissão de CAT- 2016 a 2021, Brasil

Relacionada ao trabalho	Casos	%
Sim	5.405	1%
Não	503.680	92%
Ignorado	39.968	7%
Emissão de CAT		
Sim	625	11%
Não	3.540	60%
Ignorado	1.683	29%

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 4.4

Distribuição das violências em jovens (15-29 anos) de acordo os grandes grupos do CBO e respectivas três profissões/ocupações mais prevalentes - 2016 a 2021, Brasil

Grupo CBO	Notificações	% Total	% Jovens
NA (Não preenchido/ausente)	499.878	26,59	88,11
Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção	301	0,01	0,05
Mecânico de manutenção de automóveis; motocicletas e veículos similares	158	0,01	0,03
Borracheiro	33	0,001	0,005
Auxiliar geral de conservação de vias permanentes (exceto trilhos)	20	0,001	0,003
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	26.000	1,38	4,58
Vendedor de comércio varejista	1411	0,08	0,25
Manicure	1001	0,05	0,18
Empregado doméstico de serviços gerais	886	0,05	0,16
Trabalhadores de serviços administrativos	9.677	0,51	1,71
Assistente administrativo	486	0,03	0,09
Recepcionista	420	0,02	0,07
Auxiliar de escritório	365	0,02	0,06
Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca	9.606	0,51	1,69
Trabalhador agropecuário	2144	0,11	0,38
Trabalhador volante de agricultura	715	0,04	0,13
Produtor agrícola polivalente	255	0,01	0,04
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	9.397	0,50	1,66
Pedreiro	836	0,04	0,15
Servente de obras	394	0,02	0,07
Alimentador de linha de produção	361	0,02	0,06

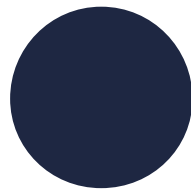
Continua >>

<< Continua

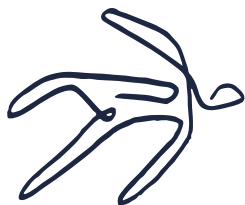
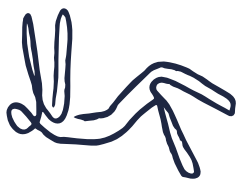
Técnicos de nível médio	5.014	0,27	0,88
Representante comercial autônomo	665	0,04	0,12
Técnico de enfermagem	647	0,03	0,11
Auxiliar de enfermagem	125	0,01	0,02
Profissionais das ciências e das artes	4.490	0,24	0,79
Enfermeiro	320	0,02	0,06
Advogado	218	0,01	0,04
Secretário executivo	205	0,01	0,04
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (com formação técnica)	1.506	0,08	0,27
Açougueiro	110	0,01	0,02
Operador de máquinas fixas em geral	101	0,01	0,02
Confeiteiro	84	0,008	0,01
Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas, gerentes	1.327	0,07	0,23
Comerciante varejista	290	0,02	0,05
Gerente comercial	83	0,01	0,01
Comerciante atacadista	82	0,01	0,01
Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares	96	0,0051	0,01
Soldado da polícia militar	50	0,002	0,008
Cabo da polícia militar	19	0,001	0,003
Sargento da polícia militar	7	0,0003	0,001

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

5



Acidentes de trabalho
na juventude



Acidentes de trabalho na juventude

5.1 Contexto

No presente capítulo serão expostos os resultados das análises realizadas com base nas notificações de acidentes de trabalho registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre os anos de 2016 e 2022, disponíveis no Portal do [DATASUS](#).

Deve ser notificado todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10; V01 a Y98) que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (acidente de trabalho típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (acidente de trabalho de trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

Diante dos impactos negativos causados pelo acidente de trabalho, importantes estratégias foram desenvolvidas a fim de driblar os problemas causados pela subnotificação, uma delas é a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), criada em 2002, aliada ainda à notificação compulsória do acidente de trabalho pelas unidades de saúde. A notificação compulsória é um instrumento importante para a saúde pública. Para a notificação do acidente de trabalho há uma Ficha de Notificação para Acidentes Graves do SINAN, que abrange todos os trabalhadores, independentemente do seu vínculo empregatício. (Lima et al, 2018)

Para maior conhecimento dos campos que são coletadas informações, a ficha de notificação pode ser consultada no [Portal do Sinan](#).

5.2 Perfil dos acidentes de trabalho

Durante o período de 2016 a 2022, foram notificados 1.045.790 acidentes de trabalho em todo o Brasil, sendo 33,03% destes (345.441) em jovens de 15 a 29 anos.

Inicialmente, foram agrupadas as notificações de acidentes por faixa etária e foi observado que o grupo etário de 30 ou mais anos foi responsável pelo maior número de notificações ao longo da série histórica (**GRÁFICO 5.1**). Ao analisarmos as notificações considerando a população dos grupos etários e calculando a taxa de incidência, observa-se uma mudança no padrão dos grupos na série histórica, com os grupos etários de 20-24 anos e 25-29 anos sendo responsáveis pelas maiores taxas. Destaca-se uma tendência de aumento do coeficiente em todas as faixas etárias (**GRÁFICO 5.2** e **GRÁFICO 5.3**).

No Gráfico 5.3 fica evidente que os grupos etários jovens de 20 a 24 anos e de 25 a 29 anos possuem os mais altos coeficientes (por 100 mil pessoas) de acidentes de trabalho ao longo da série histórica, o que indica um risco maior de exposição dos mais jovens ao acidente de trabalho. Em especial no ano de 2022, o coeficiente desses grupos etários foi de 219,78 e 209,44, respectivamente; em ambos os grupos o coeficiente é 57% e 50% maior que a do grupo etário de 30 anos ou mais (139,30 casos por 100 mil pessoas) (**GRÁFICO 5.2**).

Ao se estratificar as notificações de acidentes de trabalho por sexo, observa-se que 78,37% (270.674 notificações) dos acidentes foram em homens e 21,63% (74.719 casos) em mulheres (**GRÁFICO 5.4**). Os homens jovens apresentaram, ao longo da série histórica, taxa três vezes maior que as mulheres jovens e, com tendência de aumento, em ambos os sexos (**GRÁFICO 5.5**).

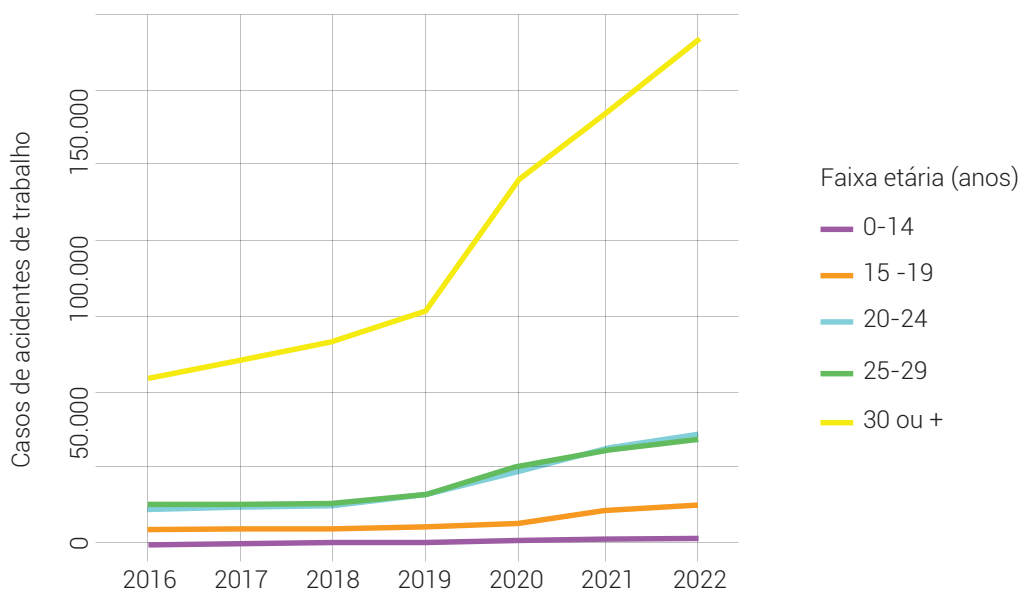
A população autorreferida branca apresentou o maior número de notificações 155.946 (45,14%), seguida pela população de negra (correspondente a soma de pretos e pardos) com 14.1276 notificações (40,89%) (**GRÁFICO 5.6**). Já as populações indígena e amarela representaram somente 0,29% (1.021) e 0,77% (2.667), respectivamente

(GRÁFICO 5.7). Nesse aspecto é importante levantar a distribuição geográfica como uma hipótese, uma vez que a região Sudeste concentra a população jovem do país e, em especial, a população jovem ocupada e, nessa região, a proporção de jovens brancos é maior do que a proporção de jovens negros, ao contrário do que ocorre em outras regiões do país.

A análise por grandes regiões do Brasil exibiu que a região Sudeste foi responsável pelo maior número de notificações: 140.111 casos de acidentes de trabalho, seguida pela região Sul: 107.597 notificações. Ao observarmos como as notificações se comportaram ao longo da série de anos, fica evidente uma inversão de posições entre as duas regiões. Isto porque houve um aumento de notificações na região Sul a partir de 2020, tornando-a então a região responsável pela maior carga de notificações, seguida pela região Sudeste. Ao levarmos em consideração o tamanho da população para o cálculo do coeficiente, ainda se observa o Sul como líder em notificações, seguido pelo Centro-Oeste. (GRÁFICOS 5.8 e 5.9).

GRÁFICO 5.1

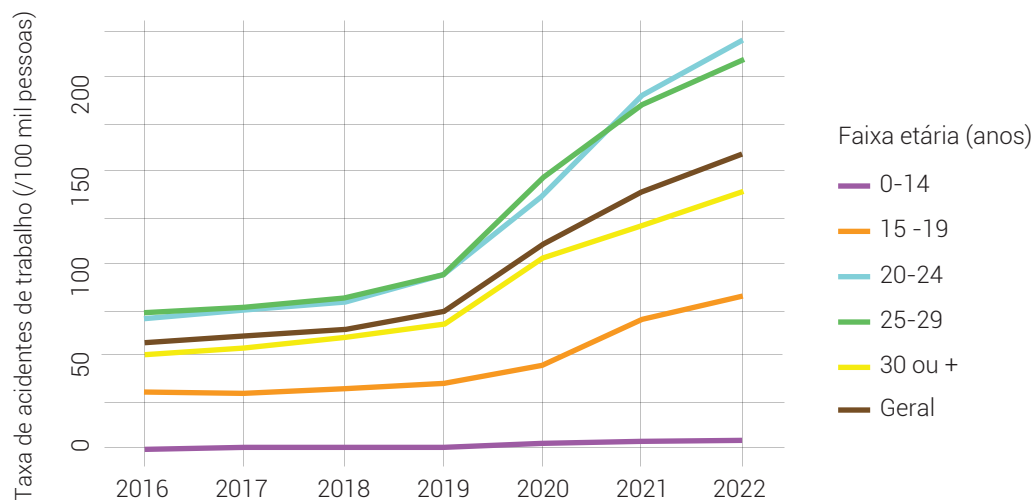
Distribuição absoluta dos casos notificados de acidente de trabalho por faixa etária – 2016 a 2022, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 5.2

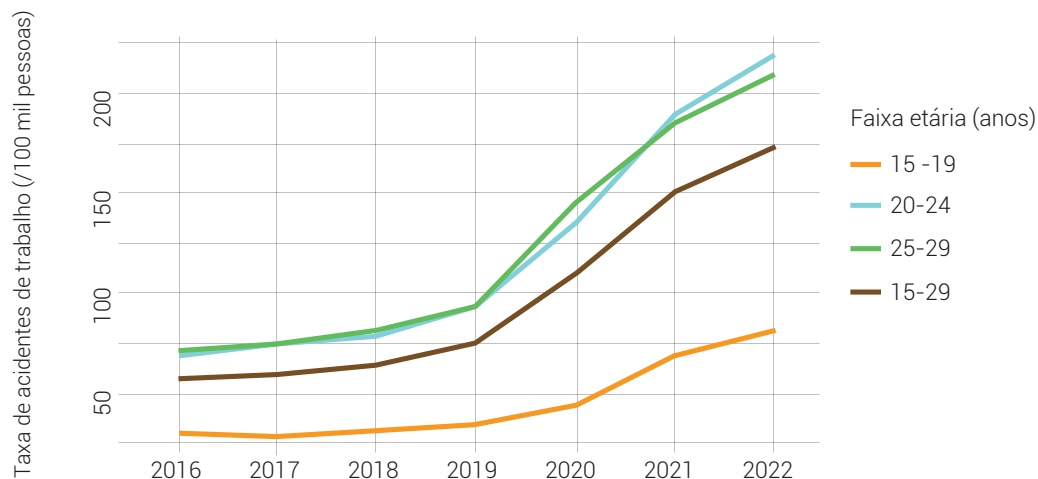
Coeficiente de incidência dos casos notificados de acidente de trabalho por faixas etárias e geral - 2016 a 2022, Brasil.



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 5.3

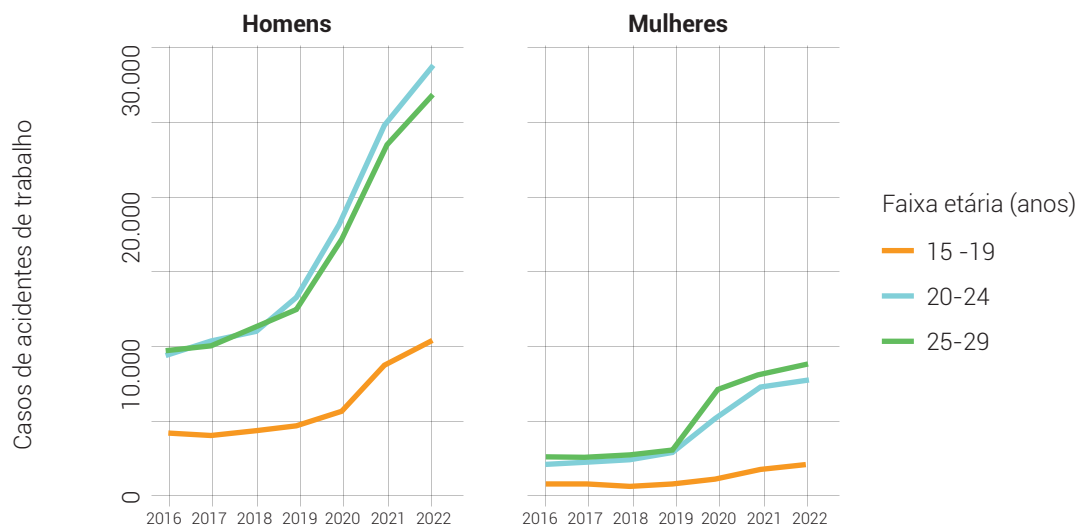
Coeficiente de incidência dos casos notificados de acidente de trabalho da juventude por faixa etária (agrupamento juvenil) – 2016 a 2022, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 5.4

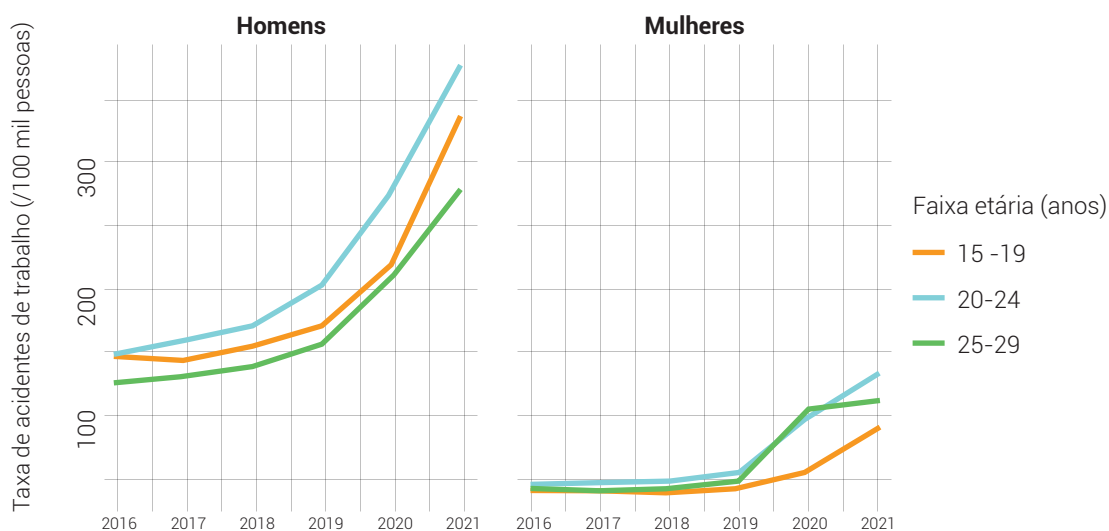
Distribuição absoluta das notificações de acidente de trabalho da juventude por sexo – 2016 a 2022, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 5.5

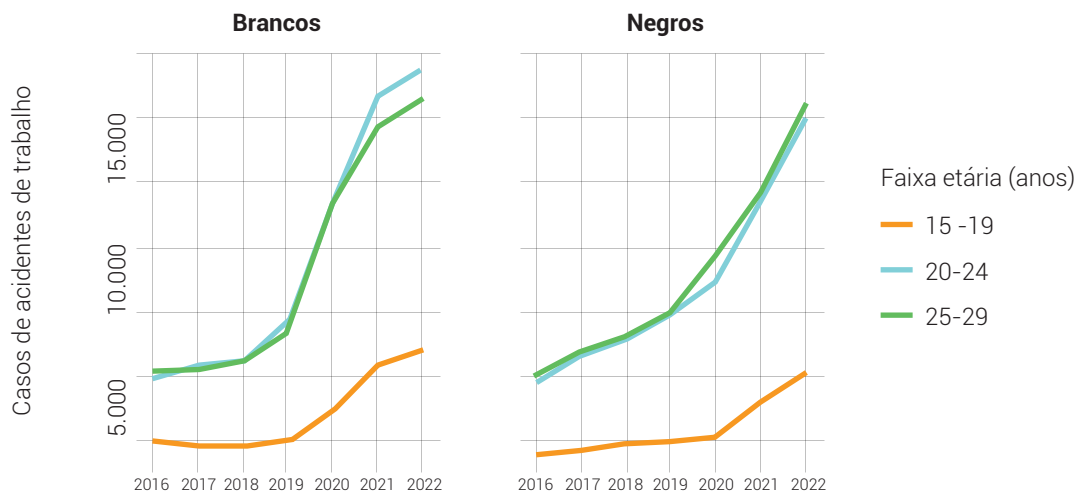
Coefficiente de incidência das notificações de acidente de trabalho da juventude por sexo – 2016 a 2022, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 5.6

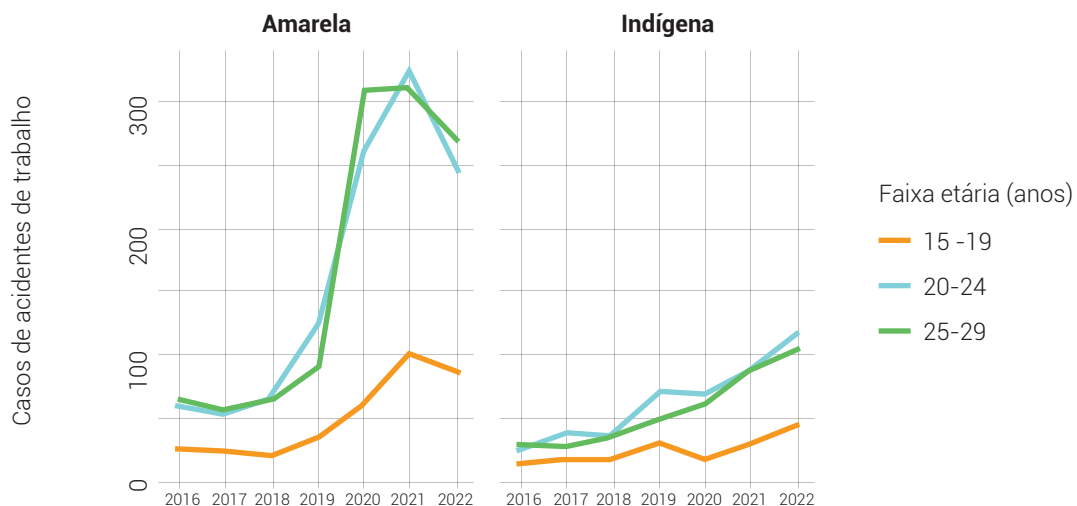
Distribuição absoluta das notificações de acidentes de trabalho em jovens brancos e negros – 2016 a 2022, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 5.7

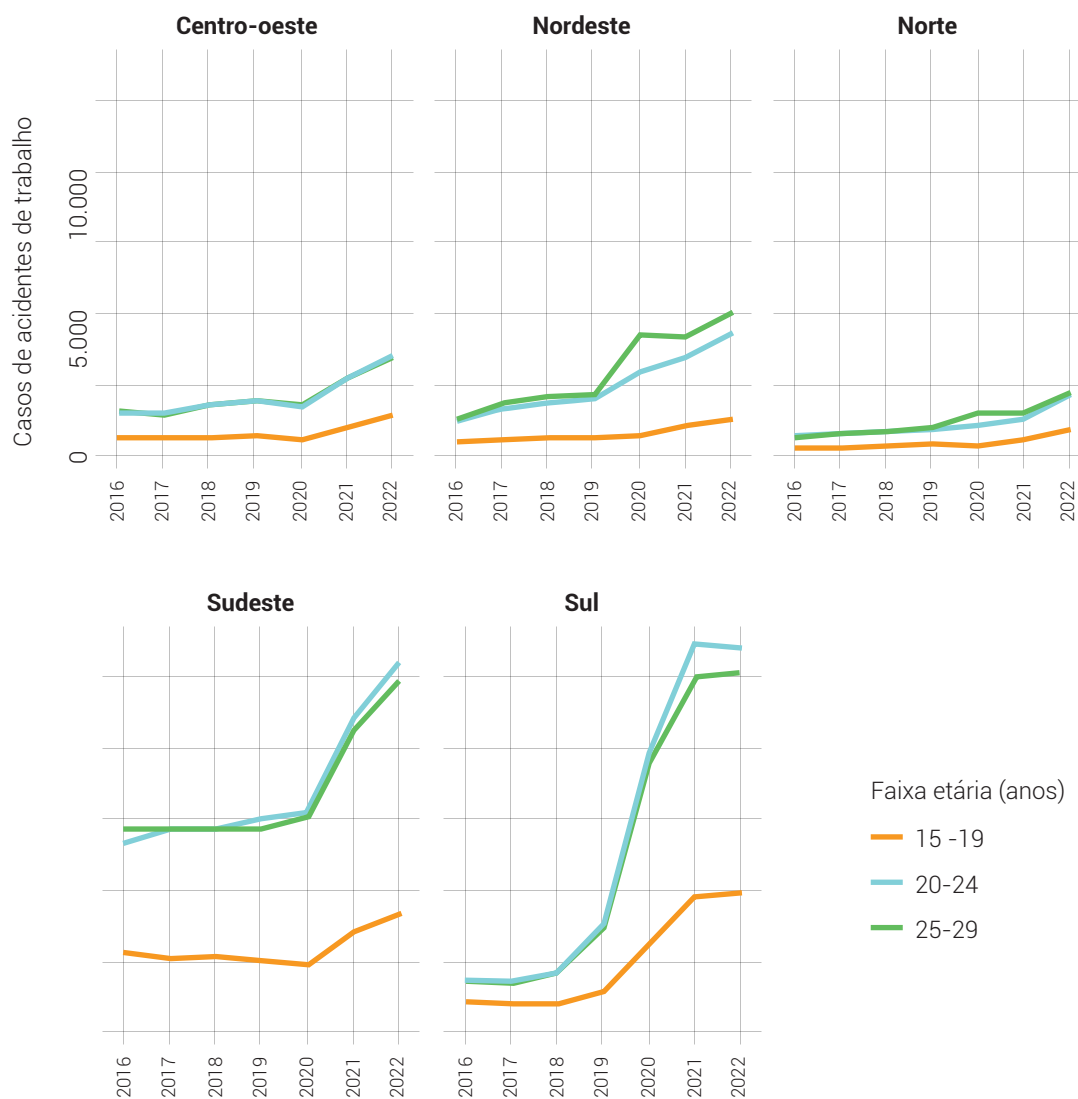
Distribuição absoluta das notificações de acidentes de trabalho em jovens amarelos e indígenas – 2016 a 2022, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 5.8

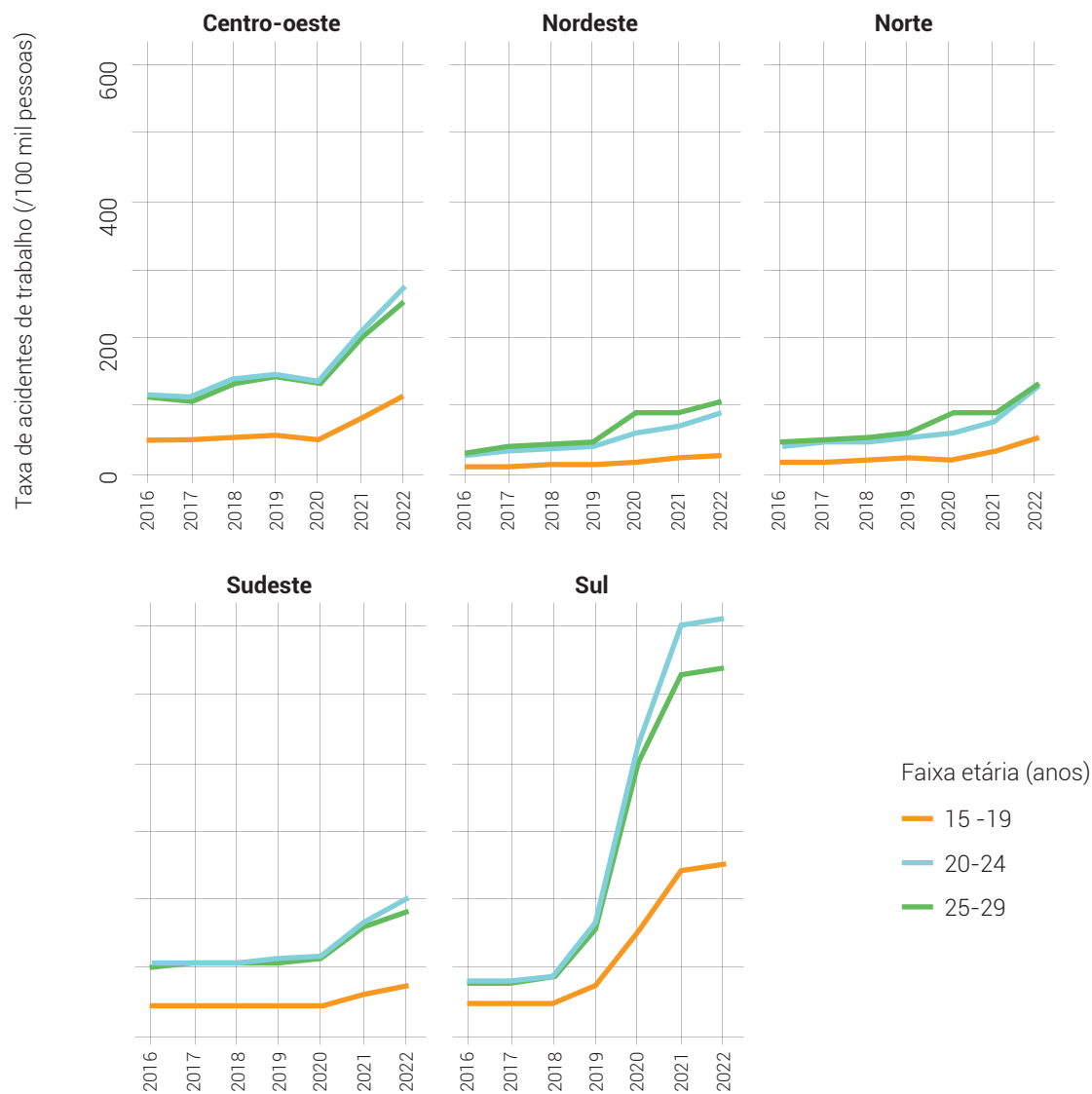
Distribuição absoluta das notificações de acidentes de trabalho da juventude por região – 2016 a 2022, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

GRÁFICO 5.9

Coeficiente de incidência das notificações de acidentes de trabalho da juventude por região – 2016 a 2022, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

5.3 Ocupação e causas do acidente de trabalho

Em relação à tipologia no mundo do trabalho, os trabalhadores da *produção de bens e serviços industriais e os inseridos na rede dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados* foram os grupos profissionais mais notificados entre os jovens. As dez primeiras ocupações na juventude correspondem a 28% das notificações nesse segmento etário, sendo respectivamente as seguintes: alimentador de linha de produção; pedreiro; trabalhador agropecuário; motofretista; servente de obras; operador de máquinas fixas; técnico de enfermagem; açougueiro; vendedor de comércio varejista; e mecânico de manutenção de automóveis, motocicletas e veículos similares. Ou seja, um conjunto de ocupações fortemente relacionada com o trabalho manual; apenas um guarda relação com a assistência à saúde.

De modo a se oferecer maior amplitude de conhecimento a respeito das distintas ocupações notificadas entre os jovens, a tabela 5.1 detalha as três primeiras ocupações para cada grande grupo da CBO.

No que diz respeito ao local do acidente, em 61,46% dos casos de acidentes (202.033) aconteceram nas instalações do contratante (**GRÁFICO 5.10**). Quanto as características do acidente, 77% (247.156) foram acidentes considerados típicos, ou seja, relacionados ao trabalho, enquanto 19% (62.311) fora acidentes no trajeto para o trabalho.

Sobre a situação no mercado de trabalho das vítimas de acidente (vínculo trabalhista), observa-se que a lacuna no preenchimento da variável aproxima-se de 91% das notificações, impossibilitando traçar um perfil da situação no mercado de trabalho das vítimas de acidentes de trabalho.

De acordo com os dados do SINAN, 77% (265.687) dos casos notificados informaram não ter ocorrido a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)²³. A subnotificação desse campo também pode ocorrer nos casos em que o empregador realizou a comunicação (CAT), mas a pessoa não tem conhecimento e, por conseguinte, nega a emissão de CAT durante o atendimento no serviço de saúde.

[23] A comunicação de acidente de trabalho (CAT) é o documento que constata a ocorrência de um acidente de trabalho ou uma doença ocupacional. É obrigação do empregador a sua emissão. Esse documento serve para documentar o ocorrido à empresa e ao empregado (ou seus dependentes). Além disso, a CAT também oficializa a situação junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, ao sindicato da categoria, ao Sistema Único de Saúde – SUS (quando necessário) e à delegacia regional do trabalho – DRT (quando necessário). Maiores informações sobre a CAT podem ser obtidas nos CEREST (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador).

Ao se analisar as causas relacionadas ao acidente de trabalho²⁴, independente da estratificação por idade, raça, sexo e região, identifica-se como preponderante o registro de "circunstância relativa às condições de trabalho", somando quase 20% dos registros, seguida das notificações de "impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda", "contato com outras máquinas", "acidentes de trânsito com motociclista", "ciclista traumatizado em colisão com um pedestre ou um animal", "queda no mesmo nível por escorregado, tropeço ou passos em falsos", "contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada" e "contato com faca, espada e punhal". Com mudanças nas posições de acordo com as estratificações realizadas, as quais podem ser vistas em detalhe em um conjunto de **TABELAS**, desde a **5.2** até a **5.13**.

Ainda a respeito da temática sobre acidentes de trabalho, estudo publicado em 2023 por pesquisadores da Fiocruz analisou dados sobre acidentes de trabalho registrados no SINAN e no SIM entre 2011 e 2020 (**APÊNDICE II**). Analisou o período infanto juvenil com destaque para o trabalho em menores de 14 anos, o que endossa novamente a relevância de levantamento e análise de dados a respeito do adoecimento no trabalho da juventude.

[24] As causas de acidente de trabalho levam em consideração as categorias da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Trata-se de uma lista de classificação médica da Organização Mundial da Saúde. Contém códigos para doenças, sinais e sintomas, achados anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas de lesões ou doenças

TABELA 5.1

Distribuição dos acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) de acordo os grandes grupos do CBO e respectivas três profissões/ocupações mais prevalentes - 2016 a 2022, Brasil

Grupo CBO	Notificações	% Total	% Jovens
NA (Não preenchido/ausente)	15.817	1,99	6,07
Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção	11.316	1,43	4,35
Mecânico de manutenção de automóveis; motocicletas e veículos similares	4.949	0,63	1,9
Mecânico de manutenção de máquinas; em geral	1.521	0,19	0,58
Borracheiro Auxiliar geral de conservação de vias permanentes (exceto trilhos)	807	0,10	0,31
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	57.088	7,22	21,9
Motofretista	6.868	0,87	2,64
Vendedor de comércio varejista	5.463	0,69	2,1
Repositor de mercadorias	4.866	0,62	1,87
Trabalhadores de serviços administrativos	25.610	3,24	9,84
Assistente administrativo	3.395	0,43	1,3
Auxiliar de escritório	2.914	0,37	1,12
Almoxarife	2.446	0,31	0,94
Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca	18.305	2,31	7,03
Trabalhador agropecuário em geral	7.431	0,94	2,85
Trabalhador volante de agricultura	2.719	0,34	1,04
Produtor agrícola polivalente	874	0,11	0,34

Continua >>

<< Continua

Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	80.579	10,2	31,0
Alimentador de linha de produção	13.232	1,67	5,08
Pedreiro	8.070	1,02	3,1
Servente de obras	6.629	0,84	2,55
Técnicos de nível médio	16.542	2,09	6,35
Técnico de enfermagem	6.252	0,79	2,4
Auxiliar de enfermagem	916	0,12	0,35
Assistente de vendas	456	0,06	0,018
Profissionais das ciências e das artes	9.180	1,16	3,53
Enfermeiro	2.188	0,28	0,84
Médico	707	0,09	0,27
Administrador	488	0,06	0,19
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (com formação técnica)	21.740	2,75	8,35
Operador de máquinas fixas em geral	5.933	0,75	2,28
Açougueiro	5.724	0,72	2,2
Padeiro	1.437	0,18	0,56
Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas, gerentes	2.215	0,28	0,85
Comerciante varejista	465	0,06	0,18
Gerente comercial	317	0,04	0,12
Gerente administrativo	245	0,03	0,09
Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares	1.938	0,24	0,74
Soldado da polícia militar	556	0,07	0,21
Cabo da polícia militar	268	0,03	0,1
Sargento da polícia militar	206	0,03	0,8

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.2

Lista das 10 maiores causas de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	67.971	19,68	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	22.050	6,38	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
3	18.799	5,44	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
4	17.033	5,30	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
5	15.264	4,93	Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos
6	14660	4,42	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
7	11.740	4,24	Queda no mesmo nível por escorregado, tropeço ou passos em falsos [traspés]
8	10.175	3,40	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada
9	9.686	2,95	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão
10	9.577	2,80	Contato com faca, espada e punhal

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.3

Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho jovens (15-29 anos) brancos de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	25.364	7,34	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	11.276	3,26	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
3	8.762	2,54	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
4	8.121	2,35	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
5	7.923	2,29	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
6	7.536	2,18	Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos
7	5.932	1,72	Queda no mesmo nível por escorregado, tropeço ou passos em falsos [traspés]
8	4.659	1,35	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão
9	4.528	1,31	Contato com faca, espada e punhal
10	4.498	1,30	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.4

Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho jovens (15-29 anos) negros de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	30.665	8,88	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	8.386	2,43	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
3	7.442	2,15	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
4	7.212	2,09	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
5	5.242	1,52	Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos
6	4.769	1,38	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
7	4.712	1,36	Queda no mesmo nível por escorregado, tropeço ou passos em falsos [traspés]
8	4.379	1,27	Contato com faca, espada e punhal
9	3.861	1,12	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada
10	3.854	1,12	Circunstâncias relativas a condições do modo de vida

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.5

Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho jovens (15-29 anos) indígenas de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	251	0,07	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	58	0,02	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
3	40	0,01	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
4	39	0,01	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
5	39	0,01	Circunstâncias relativas a condições do modo de vida
6	34	0,01	Ciclista traumatizado em colisão com um pedestre ou um animal
7	32	0,01	Contato com ferramentas manuais sem motor
8	32	0,01	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada
9	28	0,01	Contato com outros utensílios manuais e aparelhos domésticos equipados com motor
10	28	0,01	Queda no mesmo nível por escorregado, tropeço ou passos em falsos [traspés]

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.6

Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho jovens (15-29 anos) amarelos de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	789	0,23	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	143	0,04	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
3	139	0,04	Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos
4	138	0,04	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
5	124	0,04	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
6	115	0,03	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
7	95	0,03	Queda no mesmo nível por escorregado, tropeço ou passos em falsos [traspés]
8	78	0,02	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão
9	73	0,02	Contato com faca, espada e punhal
10	67	0,02	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.7

Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em homens jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	46.161	13,4	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	19.568	5,66	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
3	16.647	4,82	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
4	13.409	3,88	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
5	12.924	3,74	Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos
6	12.480	3,61	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
7	8.640	2,5	Contato com faca, espada e punhal
8	7.977	2,31	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada
9	7.461	2,16	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão
10	6.576	1,9	Queda no mesmo nível por escorregado, tropeço ou passos em falsos [traspés]

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.8

Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em mulheres jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	21.804	6,31	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	5.162	1,49	Queda no mesmo nível por escorregado, tropeço ou passos em falsos [traspés]
3	3.621	1,05	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
4	2.502	0,72	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
5	2.479	0,72	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão
6	2.335	0,68	Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos
7	2.225	0,64	Queda em escada ou degraus
8	2.180	0,63	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
9	2.149	0,62	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
10	1.869	0,54	Contato com faca, espada e punhal

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.9

Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) na região Centro-Oeste de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	7.460	2,16	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	3.126	0,90	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
3	1.998	0,58	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
4	1.948	0,56	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
5	1.309	0,38	Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos
6	1.270	0,37	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
7	1.079	0,31	Queda em escada ou degraus
8	1.049	0,30	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada
9	905	0,26	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão
10	848	0,25	Contato com faca, espada e punhal

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.10

Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) na região Nordeste de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	13.893	4,02	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	2.430	0,7	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
3	2.109	0,61	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
4	1.651	0,48	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada
5	1.418	0,41	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
6	1.294	0,37	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão
7	1.167	0,34	Contato com ferramentas manuais sem motor
8	1.027	0,30	Circunstâncias relativas a condições do modo de vida
9	930	0,27	Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas
10	876	0,25	Contato com outros metais quentes

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.11

Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) na região Norte de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	5.077	1,47	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	1.154	0,33	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
3	1.012	0,29	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
4	679	0,20	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada
5	673	0,19	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
6	532	0,15	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
7	487	0,14	Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos
8	474	0,14	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão
9	468	0,14	Contato com outros utensílios manuais e aparelhos domésticos equipados com motor
10	420	0,12	Pedestre traumatizado em colisão com veículo a pedal

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.12

Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) na região Sudeste de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	24.697	7,15	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	8.553	2,48	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
3	7.095	2,05	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
4	7.089	2,05	Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos
5	6.832	1,98	Queda no mesmo nível por escorregado, tropeço ou passos em falsos [traspés]
6	5.450	1,58	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
7	5.390	1,56	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
8	4.908	1,42	Contato com faca, espada e punhal
9	4.642	1,34	Motociclista traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados
10	4.609	1,33	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

TABELA 5.13

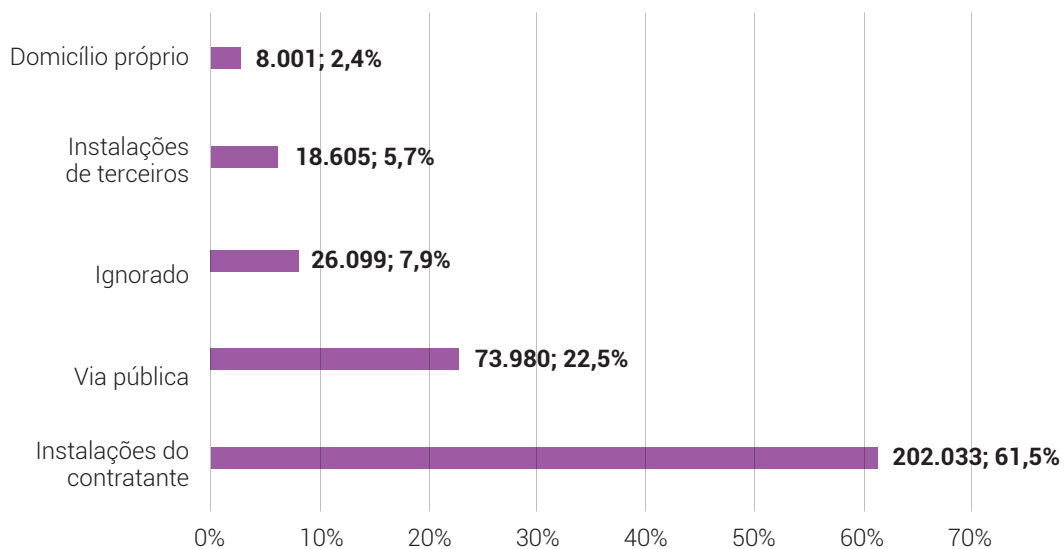
Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) na região Sul de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

	Notificações	%	Causa (CID-10)
1	16.844	4,88	Circunstância relativa às condições de trabalho
2	9.069	2,63	Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
3	6.902	2,00	Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos
4	6.653	1,93	Contato com outras máquinas e com as não especificadas
5	5.740	1,66	Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos
6	5.194	1,50	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], pick up ou caminhonete
7	3.609	1,04	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada
8	3.452	1,00	Queda no mesmo nível por escorregado, tropeço ou passos em falsos [traspés]
9	3.101	0,90	Penetração de corpo estranho no ou através do olho ou orifício natural
10	2.884	0,83	Contato com faca, espada e punhal

Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

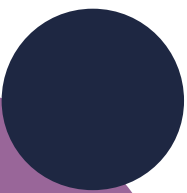
GRÁFICO 5.10

Distribuição das notificações de acidente de trabalho na juventude por local do acidente – 2016 a 2022, Brasil



Fonte: Elaboração pela equipe com base nos dados do Sinan – Data de acesso à base de dados: 15/04/2023

6



**Acidentes de trabalho
com material biológico
na juventude**



Acidentes de trabalho com material biológico na juventude

6.1 Contexto

Este capítulo trata da análise de dados relacionados aos acidentes de trabalho com material biológico notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2016 a 2022. Tais dados estão disponíveis no portal eletrônico do DataSUS (SINAN, 2023).

Acidentes de trabalho com material biológico consistem em qualquer acidente de trabalho em que ocorre exposição direta ou indireta do trabalhador ao material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), seja por material perfurocortante ou não. Tais acidentes são classificados pelo código **Z209** da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID – 10). A relevância de se olhar para este tipo de acidente pode ser compreendida uma vez que, em muitos casos, trata-se de um agravo evitável pelo uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, além de exigir medidas de cautela e precaução que devem ser assimiladas no âmbito individual e institucional. (Cordeiro et al, 2016). Importa reforçar que este tipo de acidente de trabalho possui uma base de dados distinta dos acidentes de trabalho que foram analisados no capítulo anterior, tendo como ênfase principal o envolvimento com material biológico. Para maior conhecimento dos campos que são coletadas informações, indicamos a leitura da ficha de notificação²⁵.

O texto a seguir divide-se em três partes. Na primeira, encontra-se descrito o perfil demográfico para todas as notificações de modo geral. Na segunda, focaliza-se a caracterização do perfil de notificações para a juventude, com recorte etário de 15 a 29 anos. Por fim, há uma aproximação com os dados relacionados às causas do aci-

[25] Acesso à ficha de notificação dos acidentes de trabalho com material biológico: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-exposicao-a-material-biologico>.

dente de trabalho com material biológico e a ocupação da população jovem no momento da notificação.

6.2 Perfil geral das notificações de acidentes de trabalho com material biológico para todos os segmentos etários

No período em questão houve **405.888** notificações de acidentes de trabalho com material biológico relacionados ao trabalho, sendo **150.292** referentes a pessoas na faixa etária dos 15 aos 29 anos, o que corresponde a **37,03%** do total de acidentes.

Em relação à distribuição de todas as notificações ao longo do período estudado, nota-se que o ano de 2019 foi o que apresentou a maior parte das notificações (64.568 casos – 15,91%) ao passo que a queda nas notificações no ano de 2020 pode ser vinculada às medidas não farmacológicas de prevenção à covid-19 adotadas no contexto da pandemia, como a higienização das mãos, limpeza e desinfecção dos ambientes, bem como o uso de máscaras, luvas e protetores faciais. Já em 2021, houve um aumento das notificações e, em 2022, novo declínio nos casos de acidentes de trabalho com material biológico (**TABELA 6.1**).

Ao se considerar a série histórica do número absoluto de notificações entre os anos de 2016 e 2019, observou-se que a população de 30 a 49 anos apresentou a maior quantidade de notificações de casos (n=218.184), ou seja, 53,75% da totalidade das notificações. Ao focalizar a distribuição proporcional da população jovem, o subgrupo de pessoas entre 25 e 29 anos foi o que obteve maior número de casos, o que representa 19,83% (n=80.480) do total. (**TABELA 6.2** e **GRÁFICO 6.1**).

Ao se observar a distribuição por sexo, verificou-se que 76,67% (311.160) dos casos são do sexo feminino (Tabela 6.3). Avaliando-se a distribuição proporcional por raça/cor notou-se o maior peso dos casos notificados na população branca, 55,37% (n=224.746), e, em segundo lugar, na população negra, com 43,56% (n=176.788) (**TABELA 6.4**). Verificou-se que, majoritariamente, as pessoas notificadas

possuíam como escolaridade o ensino médio (n=169.172, 48,81%), tendo ainda um percentual importante de pessoas com nível superior (n=106.152, 30,63%) (TABELA 6.5). De todo modo, ressalta-se que o maior registro de pessoas com nível médio pode indicar a maior exposição de ocupações que exijam tal nível formativo para serem realizadas, como os trabalhadores técnicos e os que atuam em serviço de limpeza.

Segundo a localidade de moradia, 46,12% das pessoas residem na região Sudeste do Brasil (n=187187), enquanto 20,29% residem na região Sul, a segunda região geográfica com a maior quantidade de notificações (n=187.187) (TABELA 6.6). Finalmente, em 47,83% das notificações, verificou-se que a situação no mercado de trabalho foi de pessoas registradas com carteira assinada (n=194.130) (TABELA 6.7).

TABELA 6.1

Distribuição proporcional de todos os casos notificados de acidentes de trabalho com material biológico segundo o ano – Brasil, 2016 a 2022

Ano	Notificação	Proporção
2016	51.808	12,76%
2017	55.977	13,79%
2018	60.702	14,96%
2019	64.568	15,91%
2020	54.730	13,48%
2021	62.352	15,36%
2022	55.751	13,74%
Total	405.888	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.2

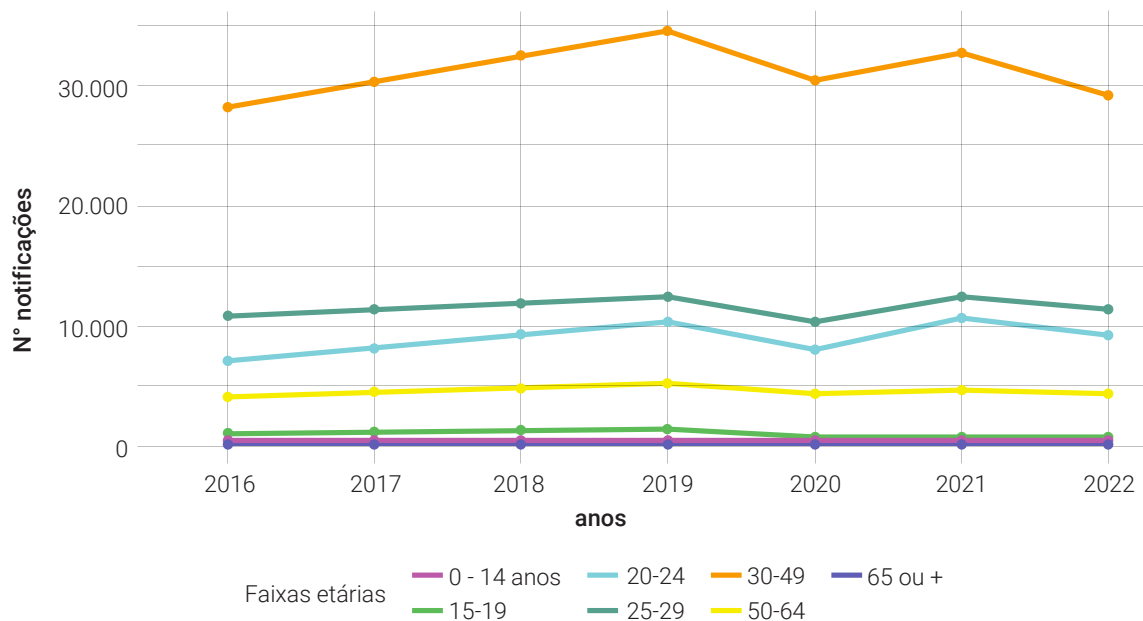
Distribuição proporcional de todos casos notificados de acidentes de trabalho com material biológico segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Notificações	Proporção
0-14 anos	3.049	0,75%
15-19	6.893	1,70%
20-24	62.919	15,50%
25-29	80.480	19,83%
30-49	218.184	53,75%
50-64	32.826	8,09%
65 ou +	1.537	0,38%
Total	405.888	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

GRÁFICO 6.1

Somatório, em números absolutos, das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por faixa etária e ano – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.3

Distribuição proporcional dos casos de notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022

Sexo	Notificações	Proporção
Feminino	311.160	76,67
Masculino	94.699	23,33
Total	405.859	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.4

Distribuição proporcional dos casos de notificação de acidentes de trabalho com material biológico para toda a população segundo raça/cor – Brasil, 2016 a 2022

Raça-cor	Notificações	Proporção
Branca	224.746	55,37%
Negra	176.788	43,56%
Amarela	3.420	0,84%
Indígena	934	0,23%
Total	405.888	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.5

Distribuição proporcional dos casos de notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo escolaridade – Brasil, 2016 a 2022

Escolaridade	Notificações	Proporção
Fundamental	8.459	2,44%
Fundamental Incompleto	13.529	3,90%
Médio	169.172	48,81%
Médio Incompleto	10.563	3,05%
Superior	106.152	30,63%
Superior Incompleto	38.743	11,18%
Total	346.618	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.6

Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo região – Brasil, 2016 a 2022

Região	Notificações	Proporção
Centro-Oeste	33.092	8,15%
Nordeste	78.900	19,44%
Norte	24.341	6,00%
Sudeste	187.187	46,12%
Sul	82.355	20,29%
Total	405.888	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.7

Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo situação no mercado de trabalho – Brasil, 2016 a 2022

Situação no mercado de trabalho	Notificações	Proporção
Empregado registrado com carteira assinada	194.130	47,83%
Empregado não registrado	12.631	3,11%
Autônomo/conta própria	17.007	4,19%
Servidor público estatutário	53.676	13,22%
Servidor público celetista	25.820	6,36%
Aposentado	343	0,08%
Desempregado	1.166	0,29%
Trabalho temporário	11.163	2,75%
Cooperativado	5.207	1,28%
Trabalhador avulso	1.389	0,34%
Total	405.888	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

6.3 Perfil das notificações de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens

No período de 2016 a 2022, registraram-se **150.292** notificações em pessoas na faixa etária dos 15 aos 29 anos, o que corresponde a **37,03%**²⁶ do total de casos de acidentes de trabalho com material biológico notificados. Nesse período, o ano de 2021 apresentou o maior número de notificações (n=24.021, 15,98%) (**TABELA 6.8**).

Quanto à faixa etária, a população de 25 a 29 anos foi a que obteve a maior quantidade de notificações - 53,55% das notificações em jovens (**TABELA 6.9**). Foi possível observar ao longo de toda a série que, em números absolutos, as notificações de casos de acidentes de trabalho com material biológico foram maiores entre a população jovem de 25 a 29 anos, seguida dos jovens entre 20 e 24 anos e, por último, dos jovens de 15 a 19 anos (**GRÁFICO 6.2**).

Verificou-se que 74,06% dos casos ocorreram em jovens do sexo feminino (n=111.293) (**TABELA 6.10** e **GRÁFICO 6.3**). Quanto à raça/cor da pele, observa-se que a maioria das pessoas jovens notificadas são brancas (n=87.729, 58,37%) enquanto 40,56% dos casos correspondem às notificações em pessoas negras (n=60.965) (**TABELA 6.11** e **GRÁFICO 6.4**). As populações de origem asiática obtiveram maiores notificações em comparação às populações indígenas. Nessas últimas, verificou-se que as notificações dentre a população de 20 a 24 anos foram maiores do que as demais faixas etárias de jovens, no ano de 2021 (**GRÁFICO 6.5**).

Quanto à educação formal, a maior proporção dos casos notificados no recorte etário tem o nível médio de escolaridade (n=56.317; 43,35%) (**TABELA 6.12** e **GRÁFICO 6.6**). Ao se considerar o local de moradia, 44,57% das pessoas jovens notificadas por acidentes de trabalho com material biológico residiam na região Sudeste do Brasil (n=66.989) (**TABELA 6.13** e **GRÁFICO 6.7**). Destaca-se ainda que 46,32% das notificações foram de pessoas registradas com carteira assinada (n=69.612); ainda em relação ao tipo de vínculo observou-se que 9,42% são de jovens servidores públicos (estatutários ou cele-

[26] Proporção semelhante também foi evidenciada por Cordeiro et al (2016) ao considerarem a faixa etária dos 18 aos 29 anos (37,30%) para os acidentes de trabalho com exposição a material biológico no estado da Bahia.

tistas). Faz-se esse comentário, pois na população jovem ocupada a proporção de servidores públicos não chega a 4%, o que pode indicar uma vulnerabilidade dos servidores do SUS ou uma baixa notificação dos profissionais que atuam na rede privada. (TABELA 6.14).

Foram obtidas taxas das notificações de acidentes de trabalho com material biológico na população de jovens. A estimativa populacional de pessoas jovens ocupadas foi feita pela equipe através das estimativas do censo por meio do método de interpolação.

O movimento geral das taxas de notificações para os três agrupamentos etários é semelhante à distribuição da quantidade de notificações ao longo do tempo, ou seja, os jovens de 25 a 29 anos apresentam as taxas mais elevadas, seguidos dos jovens de 20 a 24 anos e, por fim, dos jovens de 15 a 19 anos. O ano de 2019 foi o que apresentou as taxas mais elevadas dentre os jovens de 15 a 19 anos, assim como para aqueles com idades entre 25 e 29 anos, verificando-se taxas de 25,41 e 83,06 notificações por 100 mil pessoas, respectivamente. No entanto, no ano de 2021 para a faixa de 20 a 24 anos, foi observada a taxa de 83,06 casos por 100 mil pessoas — mais elevada de todo o período (GRÁFICO 6.15).

TABELA 6.8

Distribuição proporcional dos casos de notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo ano – Brasil, 2016 a 2022

Ano	Notificação	Proporção
2016	18.930	12,60%
2017	20.273	13,49%
2018	22.268	14,82%
2019	23.963	15,94%
2020	19.291	12,84%
2021	24.021	15,98%
2022	21.546	14,34%
Total	150.292	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.9

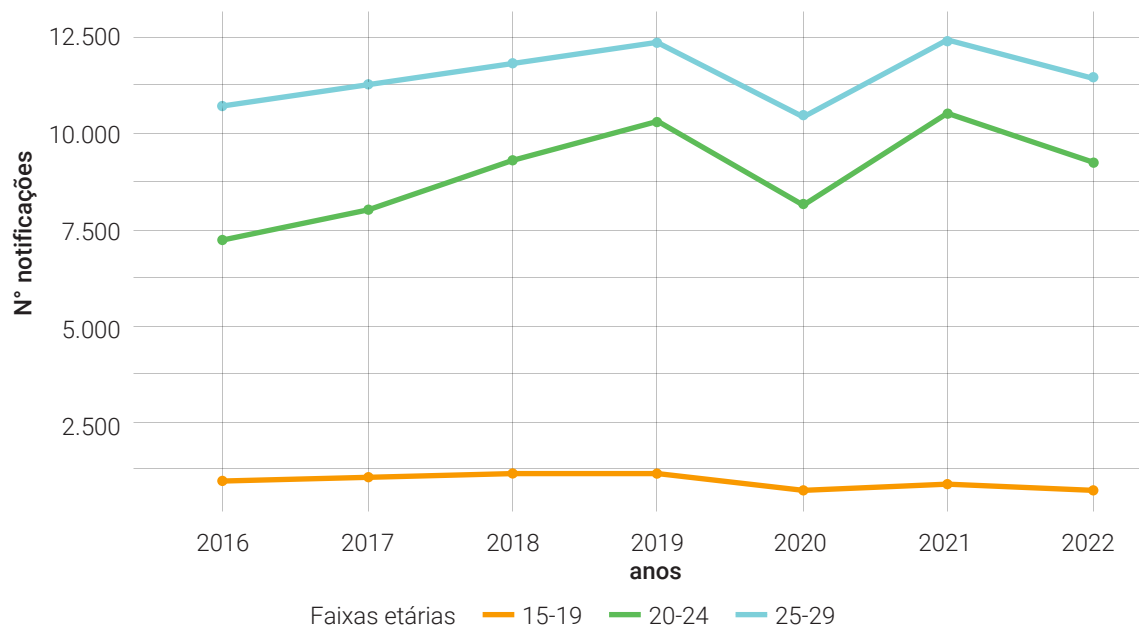
Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo agrupamento juvenil – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Notificações	Proporção
15-19	6.893	4,59%
20-24	62.919	41,86%
25-29	80.480	53,55%
Total	150.292	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

GRÁFICO 6.2

Somatório, em números absolutos, das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por faixa etária e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.10

Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022

Sexo	Notificações	Proporção
Feminino	111.293	76,67
Masculino	38.990	23,33
Total	150.283	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

GRÁFICO 6.3

Somatório em números absolutos das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por faixa etária, sexo e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.11

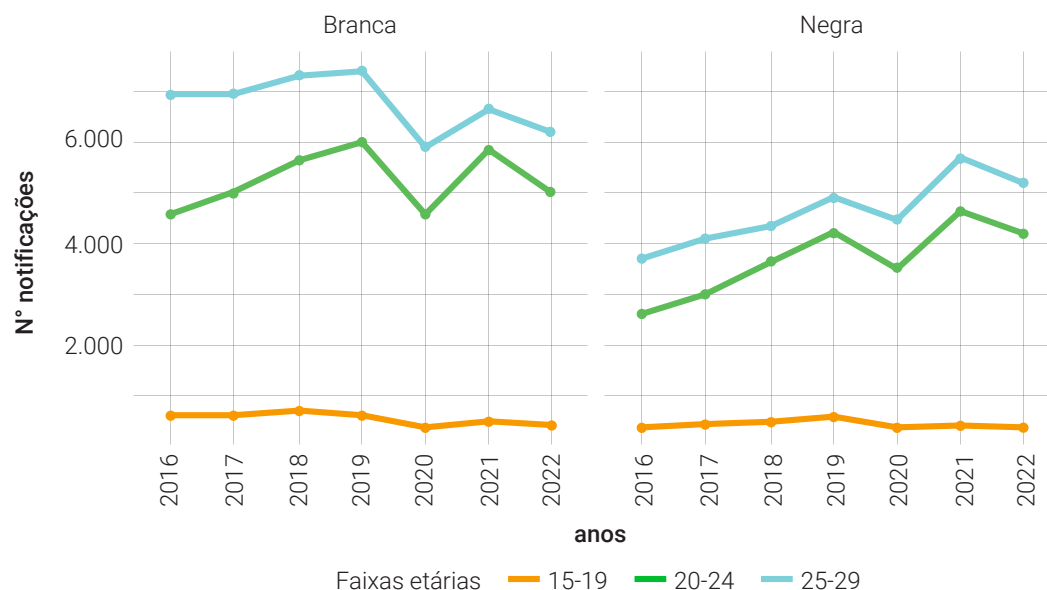
Distribuição proporcional dos casos de notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo raça/cor – Brasil, 2016 a 2022

Raça-cor	Notificações	Proporção
Branca	87.729	58,37%
Negra	60.965	40,56%
Amarela	1.277	0,85%
Indígena	321	0,21%
Total	150.292	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

GRÁFICO 6.4

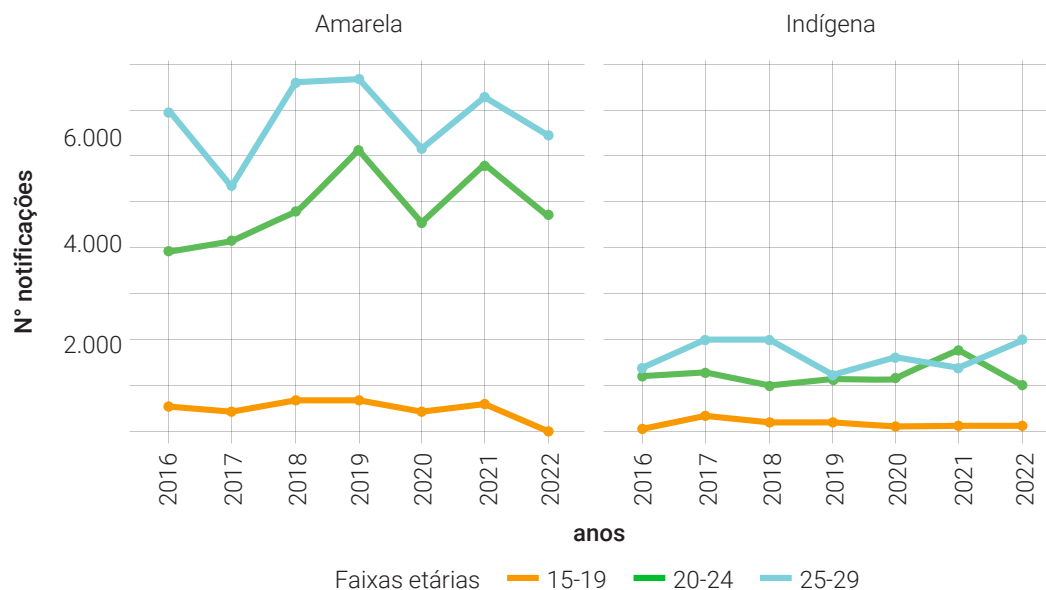
Somatório em números absolutos das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por faixa etária, por raça/cor da pele branca e negra, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

GRÁFICO 6.5

Somatório em números absolutos das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por faixa etária, por raça/cor da pele amarela e indígena, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.12

Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo escolaridade – Brasil, 2016 a 2022

Escolaridade	Notificações	Proporção
Fundamental	2.381	1,83%
Fundamental Incompleto	2.896	2,23%
Médio	56.317	43,35%
Médio Incompleto	3.899	3,00%
Superior	39.828	30,66%
Superior Incompleto	24.582	18,92%
Total	129.903	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

GRÁFICO 6.6

Somatório em números absolutos das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por escolaridade e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.13

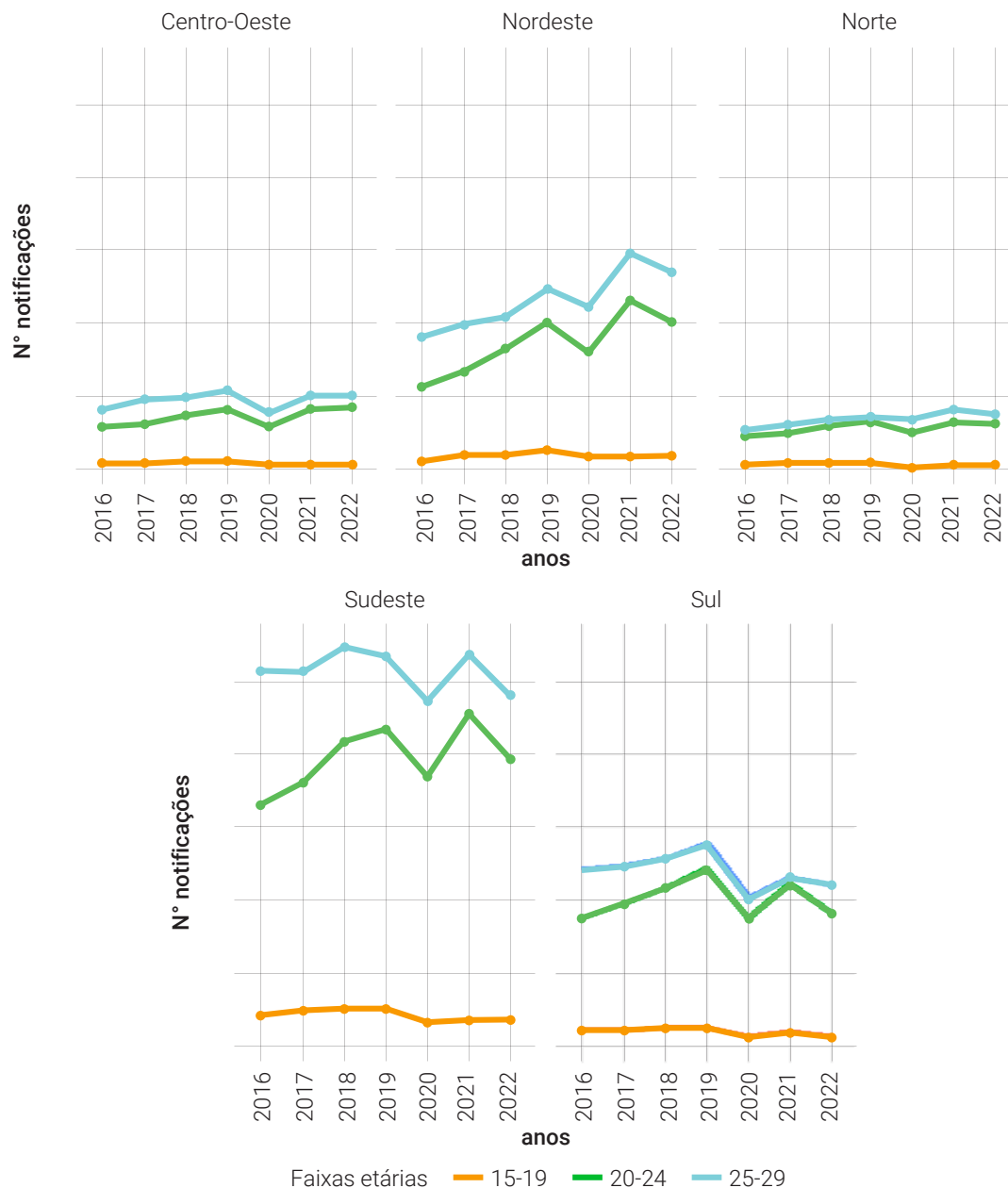
Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo região – Brasil, 2016 a 2022

Região	Notificações	Proporção
Centro-Oeste	12.136	8,08%
Nordeste	29.526	19,65%
Norte	9.119	6,07%
Sudeste	66.989	44,57%
Sul	32.516	21,64%
Total	150.286	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

GRÁFICO 6.7

Somatório, em números absolutos, das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por região de moradia e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.14

Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo situação no mercado de trabalho – Brasil, 2016 a 2022

Situação no mercado de trabalho	Notificações	Proporção
Empregado registrado com carteira assinada	69.612	46,32%
Empregado não registrado	5.801	3,86%
Autônomo/conta própria	6.810	4,53%
Servidor público estatutário	7.615	5,07%
Servidor público celetista	6.537	4,35%
Aposentado	48	0,03%
Desempregado	752	0,50%
Trabalho temporário	4.757	3,17%
Cooperativado	1.966	1,31%
Trabalhador avulso	674	0,45%
Empregador	225	0,15%
Outros	26.617	17,71%
Ignorado	9.276	6,17%
Total	140.690	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.15

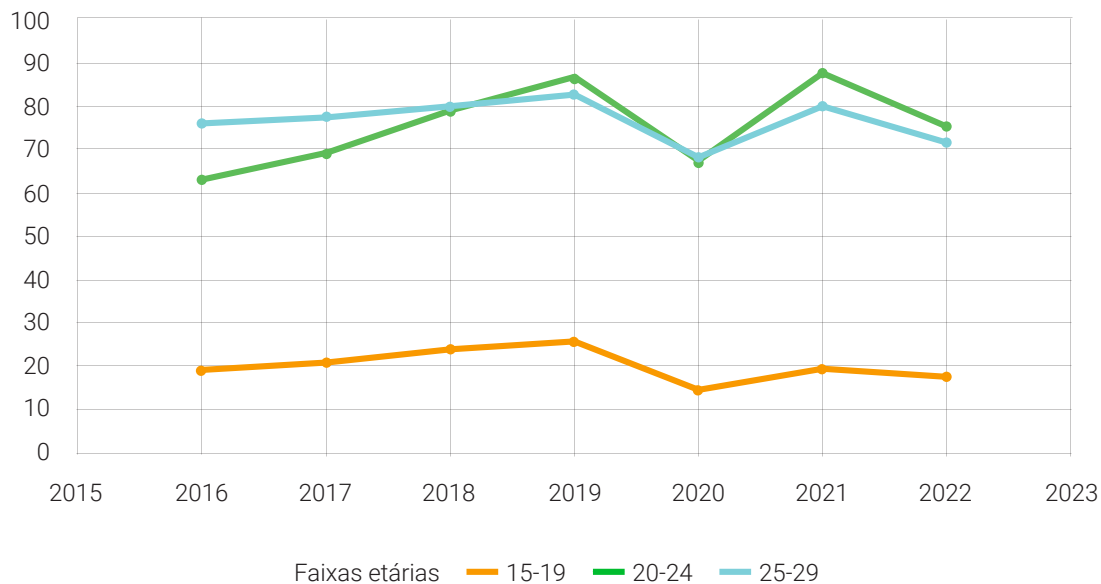
Taxas de notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo a estimativa da população de jovens ocupados (15 a 29 anos), casos por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Ano	Casos	Pessoas ocupadas	Taxa
15-19	2016	949	5 039 930	18,83
15-19	2017	1069	4 981 430	21,46
15-19	2018	1177	4 922 931	23,91
15-19	2019	1236	4 864 431	25,41
15-19	2020	732	4 805 931	15,23
15-19	2021	917	4 747 432	19,32
15-19	2022	813	4 688 932	17,34
20-24	2016	7245	11 499 340	63,00
20-24	2017	8046	11 625 240	69,21
20-24	2018	9307	11 751 140	79,20
20-24	2019	10311	11 877 039	86,81
20-24	2020	8141	12 002 939	67,83
20-24	2021	10591	12 128 839	87,32
20-24	2022	9278	12 254 739	75,71
25-29	2016	10736	14 034 088	76,50
25-29	2017	11158	14 338 682	77,82
25-29	2018	11784	14 643 276	80,47
25-29	2019	12416	14 947 870	83,06
25-29	2020	10418	15 252 465	68,30
25-29	2021	12513	15 557 059	80,43
25-29	2022	11455	15 861 653	72,22

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

GRÁFICO 6.8

Taxas de notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo a estimativa da população de jovens ocupados (15 a 29 anos), casos por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

6.4 Ocupações mais afetadas com acidentes com material biológico relacionados ao trabalho na juventude

A **TABELA 6.16** apresenta a distribuição das notificações por ocupações, levando em consideração os grandes grupos da CBO²⁷. O grande grupo 2, composto por profissionais das ciências e das artes, se destacou por ter sido o grupo com as maiores notificações de acidentes com material biológico relacionados ao trabalho (n=277), na segunda posição, os técnicos de nível médio (n=182), e, em terceiro lugar, os trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (n=158).

Foram observadas 954 diferentes ocupações ao longo do período. A **TABELA 6.17** especifica as 18 primeiras ocupações mais registradas, o que corresponde a 123.314 notificações dentre o quantitativo total de 150.292 notificações. Isso corresponde a, aproximadamente, 82,06% do total de notificações.

Verificou-se que houve predominância dos postos de trabalho relacionados a ocupações que lidam diretamente com a assistência à saúde, com os técnicos de enfermagem figurando como a profissão mais afetada no período, com 32,33% de todas as notificações. Outros estudos reforçam o predomínio desse tipo de acidente de trabalho com os profissionais de nível médio, com destaque para os da enfermagem, em especial, por desenvolverem atividades invasivas e estarem constantemente expostos a agentes infecciosos em grande parte do seu período laboral. (Cordeiro et al, 2016).

O fato de 13% das notificações de ocupação serem classificadas como estudante acende o alerta para o necessário diálogo com as instituições formadoras e, em especial, de abrir interlocução com o Ministério da Educação para que, em articulação com o Ministério da Saúde, possa traçar medidas e ações de prevenção e proteção específicas a esse público.

[27] Disponível em:
<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/informacoesGerais.jsf#6>
Acesso em: 15 jul 2023

TABELA 6.16

Notificações de acidentes com material biológico relacionados ao trabalho, na população jovem, por grandes grupos de CBO – Brasil, 2016 a 2022

Grande grupo	Nome me do grande grupo ocupacional	Nº de notificações
0	Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares	01
1	Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes	44
2	Profissionais das ciências e das artes	277
3	Técnicos de nível médio	182
4	Trabalhadores de serviços administrativos	45
5	Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	119
6	Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca	40
7	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	158
8	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	49
9	Trabalhadores de manutenção e reparação	37
	Não identificados	02
	Total	954

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

TABELA 6.17

Ocupações mais frequentes dentre as notificações de acidentes com material biológico relacionados ao trabalho, na população jovem – Brasil, 2016 a 2022

Ocupação	Notificações	Proporção
Técnico de enfermagem	48.594	32,33%
Estudante	19.426	12,93%
Enfermeiro	12.681	8,44%
Médico clínico	7.371	4,90%
Auxiliar de enfermagem	7.262	4,83%
Cirurgião dentista - clínico geral	5.640	3,75%
Médico residente	3.239	2,16%
Coletor de lixo	3.096	2,06%
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	2.584	1,72%
Faxineiro	2.332	1,55%
Ignorada	2.247	1,50%
Médico cirurgião geral	1.707	1,14%
Farmacêutico	1.385	0,92%
Gari	1.352	0,90%
Biomédico	1.240	0,83%
Fisioterapeuta geral	1.131	0,75%
Empregado doméstico nos serviços gerais	1.027	0,68%
Atendente de farmácia – balconista	1.000	0,67%
Total	123.314	82,06%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 08/05/2023

7

**Transtornos mentais
relacionados ao trabalho
na juventude**



Transtornos mentais relacionados ao trabalho na juventude

7.1 Contexto

Este capítulo trata da análise do banco de dados dos transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2016 a 2022. Tais dados estão disponíveis no portal eletrônico do DataSUS. (Sinan, 2023).

Desde 2004, os transtornos mentais relacionados ao trabalho compõem a lista de agravos de notificação do SINAN. Compreende-se como transtorno mental relacionado ao trabalho todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravo de transtornos mentais.

Utiliza-se a codificação da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID – 10), a saber: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73,0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos. Para maior conhecimento dos campos que são coletados os dados, sugere-se a leitura da ficha de notificação³⁰.

[30] A ficha de notificação encontra-se disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_TranstornosMentais.pdf

O texto a seguir divide-se em quatro partes. Na primeira encontra-se descrito o perfil demográfico para todas as notificações. Na segunda, focaliza-se a caracterização do perfil de notificações para a juventude. Já na terceira parte encontra-se a exposição dos dados estratificados por sexo e idade para as notificações da população de 15 a 29 anos que vem ratificar alguns apontamentos. Por fim, há uma aproximação com os dados relacionados às causas do transtorno mental (sua qualificação) e à ocupação da população jovem no momento da notificação.

7.2 Perfil geral das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho para todos os segmentos etários

No período em questão, foram notificados **10.350 casos de transtornos mentais** relacionados ao trabalho, sendo **1.908** em pessoas na faixa etária dos 15 aos 29 anos, o que corresponde a **18,43%** do total de casos notificados.

TABELA 7.1

Distribuição proporcional dos casos notificados de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo o ano – Brasil, 2016 a 2022

Ano	Notificações	Proporção (%)
2016	1.074	10,4
2017	1.361	13,1
2018	1.431	13,8
2019	2.020	19,5
2020	1.161	11,2
2021	1.536	14,8
2022	1.767	17,1%
Total	10.350	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

Em relação à distribuição de todas as notificações ao longo do período estudado, nota-se que o ano de 2019 foi o que apresentou a maior parte das notificações (2020 casos – 19,5%). Deve se destacar que, nos anos de 2020 a 2022, observou-se uma queda nas notificações que deve ser vinculada também ao contexto da pandemia por covid-19, que afetou o processo de notificação e vigilância dos agravos de notificação compulsória no Brasil. Apesar da queda em 2020, nos anos seguintes notou-se que a tendência de aumento da notificação dos transtornos mentais relacionados ao trabalho tende ao aumento (TABELA 7.1). Ao se considerar a série histórica do número absoluto de notificações entre os anos de 2016 e 2019, observou-se que a população de 30 a 49 anos apresentou a maior quantidade de notificações de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho (GRÁFICO 7.1).

Ao se observar a distribuição por sexo, verificou-se que 67,7% (n=7.012) dos casos são do sexo feminino (TABELA 7.2). Tratando-se da distribuição etária, a população de 30 a 49 anos foi a que obteve a maior quantidade de notificações (n=6.856), ou seja, 66,2% da totalidade. Ao focalizar a distribuição proporcional da população jovem, o subgrupo de pessoas entre 25 e 29 anos foi o que registrou o maior número de casos, o que representa 10,70% (n=1109) da população total (TABELA 7.3).

Avaliando-se a distribuição proporcional por raça/cor nota-se o maior peso dos casos notificados na população branca, 54,4% (n=5.634), e, em segundo lugar, na população negra, com 44,1% (n=4.569) (TABELA 7.4). Verifica-se que, majoritariamente, as pessoas notificadas possuíam, na ocasião do registro, ensino superior (n=3.436, 37,9%) ou o Ensino Médio (n=3.363, 37,1%) (TABELA 7.5). Segundo a localidade de moradia, 48,5% das pessoas notificadas com transtornos mentais relacionados ao trabalho residem na região sudeste do Brasil (n=5018) (TABELA 7.6).

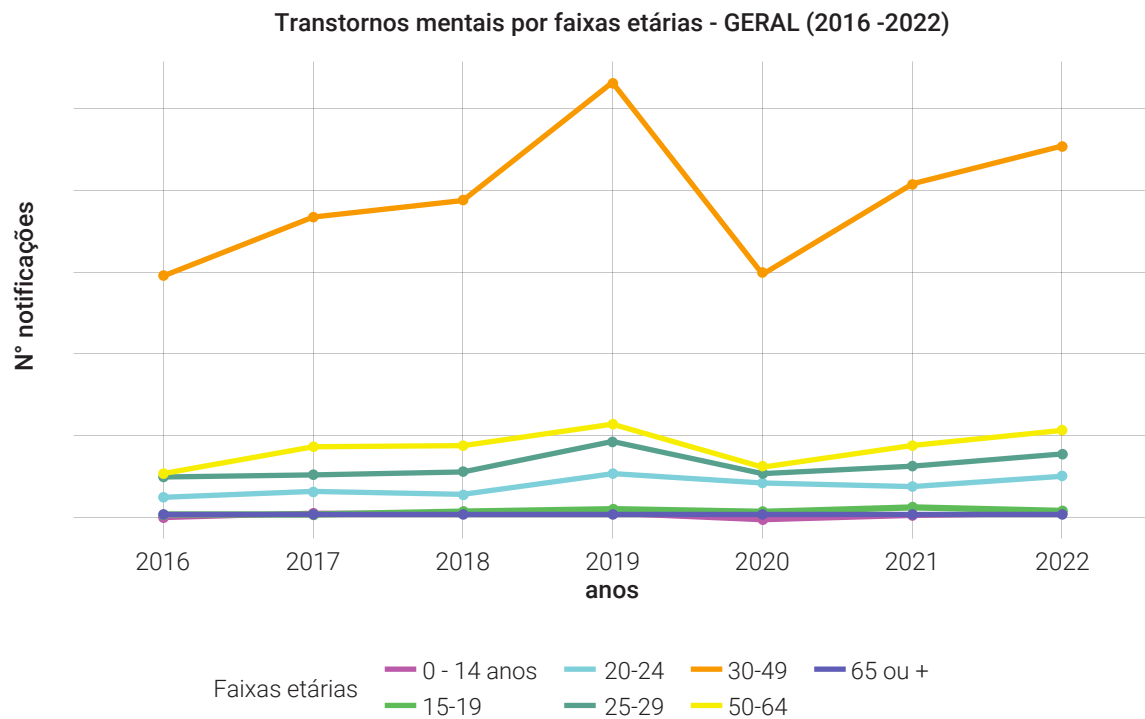
Em relação ao contexto do trabalho, em 56,5% das notificações foi reportada incapacidade temporária para o trabalho (n=5.851) (TABELA 7.7). Em 53,4% das notificações, verifica-se que a situação no mercado de trabalho foi de pessoas registradas com carteira assinada (n=5.530) (TABELA 7.8). No entanto, segundo o total de notificações, não houve emissão de comunicação de acidente de trabalho (CAT)^{31 32}, em 41,2% dos casos (n= 4.268) (TABELA 7.9).

[31] A comunicação de acidente de trabalho (CAT) é o documento que constata a ocorrência de um acidente de trabalho ou uma doença ocupacional. É obrigação do empregador a sua emissão. Esse documento serve para documentar o ocorrido à empresa e ao empregado (ou seus dependentes). Além disso, a CAT também comunica a situação ao Instituto Nacional de Seguridade social – INSS, ao sindicato da categoria, ao Sistema Único de Saúde – SUS (quando necessário) e à delegacia regional do trabalho – DRT (quando necessário). Maiores informações sobre a CAT podem ser obtidas nos CEREST (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador).

[32] A subnotificação nesse campo também pode ocorrer casos em que o empregador realizou a comunicação (CAT), mas a pessoa não tem conhecimento e, por conseguinte, nega a emissão de CAT durante o atendimento no serviço de saúde.

GRÁFICO 7.1

Somatório, em números absolutos, das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixa etária e ano, em toda a população- Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.2

Distribuição proporcional dos casos de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022

Sexo	Notificações	Proporção
Feminino	7.012	67,7%
Masculino	3.337	32,2%
Total	10.349	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.3

Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Notificações	Proporção
0-14 anos	53	0,51%
15-19	126	1,22%
20-24	673	6,50%
25-29	1.109	10,70%
30-49	6.856	66,20%
50-64	1.496	14,50%
65 ou +	37	0,38%
Total	10.350	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.4

Distribuição proporcional dos casos de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo raça/cor – Brasil, 2016 a 2022

Raça-cor	Notificações	Proporção
Branca	5.634	54,4%
Negra	4.569	44,1%
Amarela	115	1,1%
Indígena	32	0,3%
Total	10.350	100%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.5

Distribuição proporcional dos casos de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo escolaridade – Brasil, 2016 a 2022

Escolaridade	Notificações	Proporção
Fundamental Incompleto	628	6,94
Fundamental Completo	425	4,69
Médio Incompleto	481	5,31
Médio Completo	3.363	37,1
Superior Incompleto	722	7,97
Superior Completo	3.436	37,9
Total	9.055	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.6

Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo região – Brasil, 2016 a 2022

Região	Notificações	Proporção (%)
Centro-Oeste	563	5,44
Nordeste	2.727	26,3
Norte	423	4,09
Sudeste	5.018	48,5
Sul	1.619	15,6
Total	10.350	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.7

Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo evolução do caso – Brasil, 2016 a 2022

Evolução	Notificações	Proporção (%)
Cura	387	3,74
Cura não confirmada	961	9,29
Incapacidade temporária	5.851	56,50
Incapacidade permanente parcial	283	2,73
Incapacidade permanente total	73	0,70
Óbito por doença relacionada ao trabalho	11	0,10
Outro	1.120	10,8
Ignorado	1.093	10,6
Óbito por outra causa	5	0,05
Não disponível	566	5,47
Total	10.350	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.8

Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo situação no mercado de trabalho – Brasil, 2016 a 2022

Situação no mercado de trabalho	Notificações	Proporção
Empregado registrado com carteira assinada	5.530	53,40
Empregado não registrado	90	0,87
Autônomo/conta própria	164	1,58
Servidor público estatutário	2.058	19,90
Servidor público celetista	651	6,29
Aposentado	65	0,63
Desempregado	480	4,64
Trabalho temporário	109	1,05
Cooperativado	42	0,41
Trabalhador avulso	10	0,10
Outros	133	1,29
Ignorado	112	1,08
Trabalhador avulso	13	0,13
Não aplicável	893	8,63
Total	10.350	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.9

Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) – Brasil, 2016 a 2022

CAT	Notificações	Proporção (%)
Sim	3.157	30,50
Não	4.268	41,20
Não se aplica	706	6,82
Ignorado	1.493	14,40
NA	726	7,01
Total	10.350	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

7.3 Perfil das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho para a população de jovens

Como mencionado, no período de 2016 a 2022, registraram-se **1.908 notificações** em pessoas na faixa etária dos 15 aos 29 anos, o que corresponde a **18,43%** do total de casos notificados. Nesse período, o ano de 2019, proporcionalmente, apresentou o maior número de notificações (n=387, 20,28%) (**TABELA 7.10**). Como pode-se observar, o pico de notificações ocorre antes da pandemia o que pode relevar o quanto a questão dos transtornos mentais relacionados ao trabalho já se conformava como um problema de saúde importante para a juventude. Em toda a série, foi possível perceber um nítido padrão. Em números absolutos, as notificações de casos de transtornos mentais foram maiores na população jovem de 25 a 29 anos, seguida dos jovens entre 20 a 24 anos e, por último, dos jovens de 15 a 19 anos.

Verificou-se que 74,16% dos casos foram no sexo feminino (n=1.415), indicando uma feminização da situação (**TABELA 7.11**). O padrão das curvas etárias seguiu o mesmo observado em ambos os sexos: maior quantidade de notificações dentre a população de 25 a 29 anos, seguida dos jovens entre 20 a 24 anos e, posteriormente, dos jovens de 15 a 19 anos (**GRÁFICO 7.3**). Quanto à faixa etária, a população de 25 a 29 anos foi a que obteve a maior quantidade de notificações (n=1.109), ou seja, 58,12% das notificações em jovens (**TABELA 7.12**).

Seguindo o mesmo padrão observado para todas as notificações, majoritariamente, as pessoas jovens notificadas com transtorno mental são brancas (n=1.011, 52,99%). Enquanto 45,18% dos casos foram notificados em pessoas negras (n=862) (**TABELA 7.13**). Apesar da maior notificação na população jovem branca, os movimentos das curvas relacionadas aos somatórios anuais das notificações de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho são semelhantes para as populações negra e branca (**GRÁFICO 7.4**). Verificou-se ainda que nas populações indígena e amarela não houve notificações em jovens de 15 a 19 anos (**GRÁFICO 7.5**).

A identificação da maior presença de mulheres brancas entre os casos notificados por transtorno mental relacionado ao trabalho, acen-

de algumas reflexões importantes. Primeiro, o fato de serem mulheres indica o quanto a busca por assistência à saúde continua a ser por mulheres, em especial no processo de se auto reconhecer em uma situação de transtorno mental no trabalho. A maior presença de mulheres brancas traz a inquietação do acesso da população negra à assistência à saúde, como também a possibilidade de se identificarem em tal situação de sofrimento.

Quanto à educação formal, a maior proporção dos casos notificados no recorte etário da tem o nível médio de escolaridade (n=753; 45,23%), ainda ao se olhar o ensino superior enquanto nível completo e incompleto, esse dado chega a 33% (n=613). (TABELA 7.14 e GRÁFICO 7.6). Ao se considerar o local de moradia, 42,56% das pessoas jovens notificadas com transtornos mentais relacionados ao trabalho residem na região sudeste do Brasil (n=812) (TABELA 7.15 e GRÁFICO 7.7). Ao se observar a evolução dos casos, assim como observado para todas as notificações, a maior proporção dos casos na população jovem evoluiu para a condição de incapacidade temporária (n=979, 51,31%) (TABELA 7.16). Adicionalmente, em 63,47% das notificações, a pessoa jovem era registrada com carteira assinada (n=1.211) (TABELA 7.17).

Finalmente, seguindo o padrão verificado para todas as notificações, também não houve emissão de comunicação de acidente de trabalho (CAT) na maioria das notificações em jovens (n= 842, 44,13%) (TABELA 7.18). Destaca-se que pode ocorrer casos em que o empregador realizou a notificação, mas a pessoa não tem conhecimento e, por conseguinte, nega a emissão de CAT durante o atendimento no serviço de saúde.

Foram obtidas taxas das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho na população de jovens. A estimativa populacional de pessoas jovens ocupadas foi feita pela equipe através das estimativas do censo por meio do método de interpolação.

O movimento das taxas para os três agrupamentos etários é semelhante à distribuição da quantidade de notificações ao longo do tempo. Ou seja, os jovens de 25 a 29 anos apresentam a taxa mais elevada, seguidos dos jovens de 20 a 24 anos e, por fim, dos jovens de 15 a 19 anos. O maior tempo ocupacional e de exposição ao trabalho faz com que os maiores riscos também sejam identificados

nos jovens mais velhos. Analisando cada uma das curvas, verifica-se uma tendência de aumento da taxa mesmo com flutuações ao longo do tempo, em especial uma queda nos anos de 2020 e 2021 para os jovens de 20 a 24 anos e 25 a 29 anos. Já para os jovens de 15 a 19 anos observa-se a mesma tendência de aumento ao longo dos anos, porém, não se identificou uma queda nos anos da pandemia, mas sim no ano de 2022. (GRÁFICO 7.8)

É necessário ressaltar que todos achados aqui elencados devem ser apreciados à luz de suas limitações: barreiras relacionadas ao acesso e utilização de serviços de saúde no país; baixa quantidade de casos para estabelecer generalizações populacionais; subnotificações de casos no preenchimento das informações no sistema de informação (SINAN); possíveis resistências tanto de pacientes, quanto de profissionais de saúde em reportar e registrar dados acerca de saúde mental. Tais condicionantes resultam, inevitavelmente, em taxas com múltiplas fontes de vieses de mensuração e informação.

TABELA 7.10

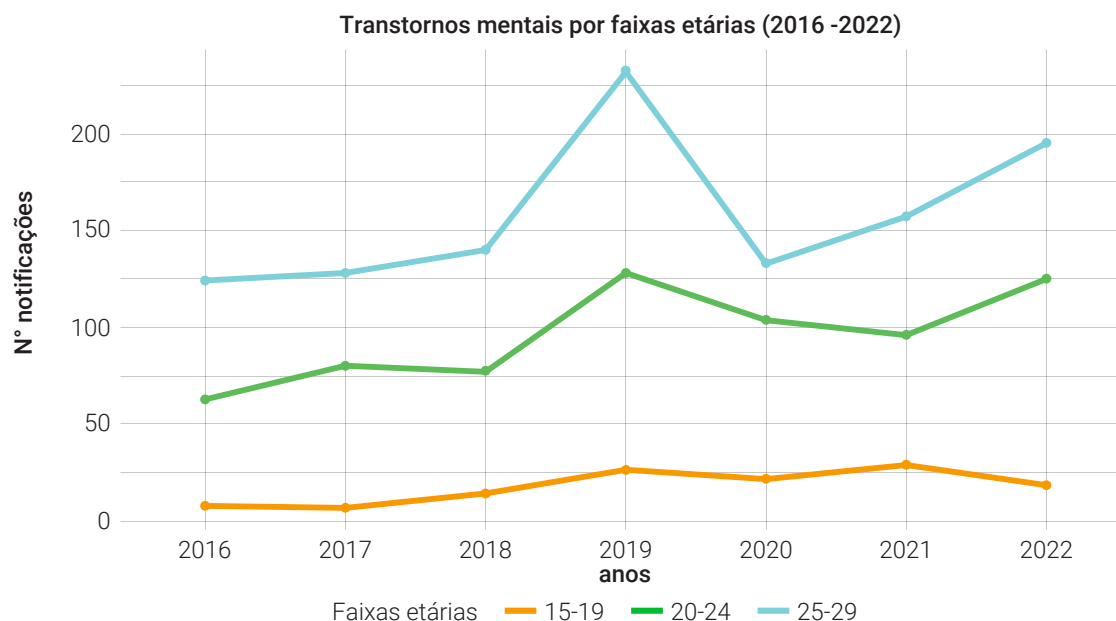
Distribuição proporcional dos casos de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo ano - Brasil, 2016 a 2022

Ano	Notificaçõe	Proporção (%)
2016	195	10,22
2017	215	11,27
2018	231	12,11
2019	387	20,28
2020	259	13,57
2021	282	14,78
2022	339	17,77
Total	1.908	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.2

Somatório, em números absolutos, das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixa etária e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.11

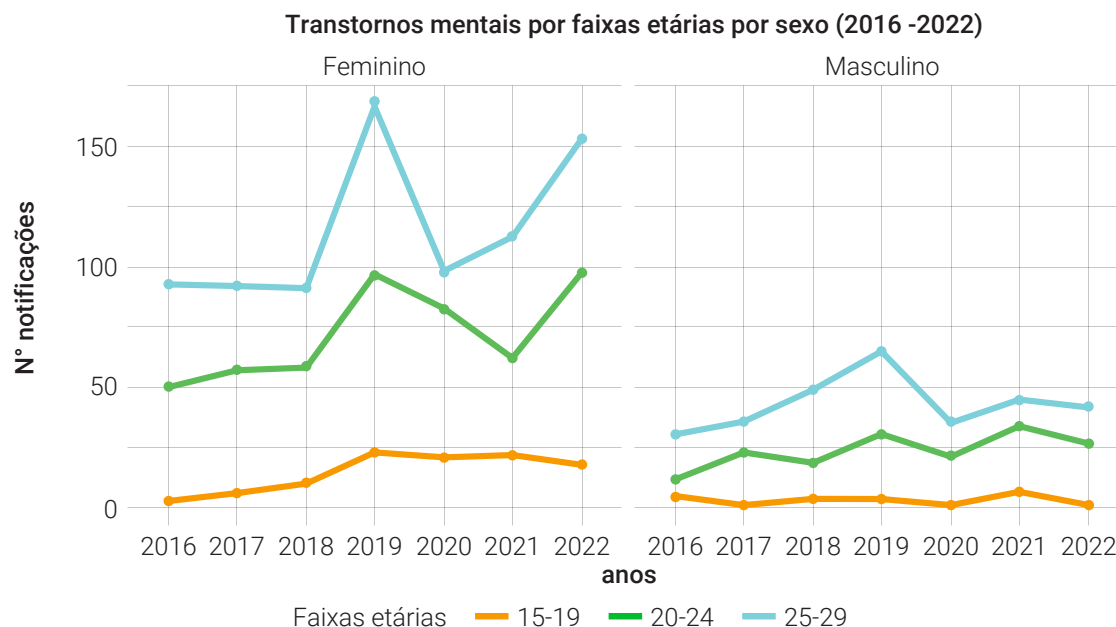
Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022

Sexo	Notificações	Proporção (%)
Feminino	1.415	74,16
Masculino	493	25,84
Total	1.908	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.3

Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixa etária, sexo e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.12

Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Notificações	Proporção (%)
15-19	126	6,60
20-24	673	35,27
25-29	1.109	58,12
Total	1.908	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.13

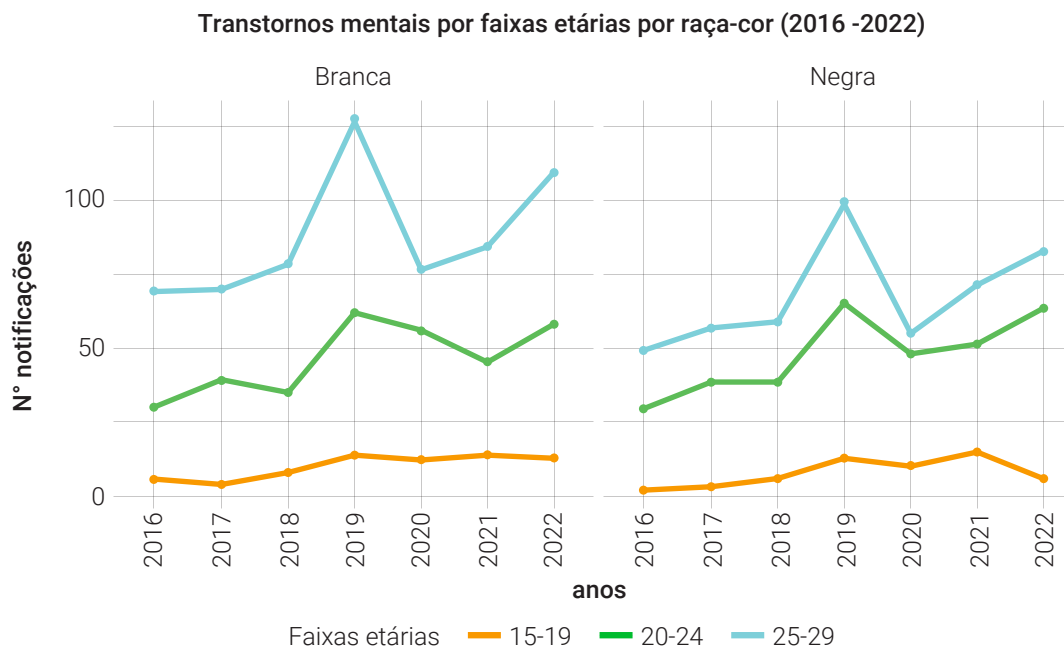
Distribuição proporcional dos casos de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo raça/cor – Brasil, 2016 a 2022

Raça-cor	Notificações	Proporção (%)
Branca	1.011	52,99
Negra	862	45,18
Amarela	27	1,42
Indígena	8	0,42
Total	1.908	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.4

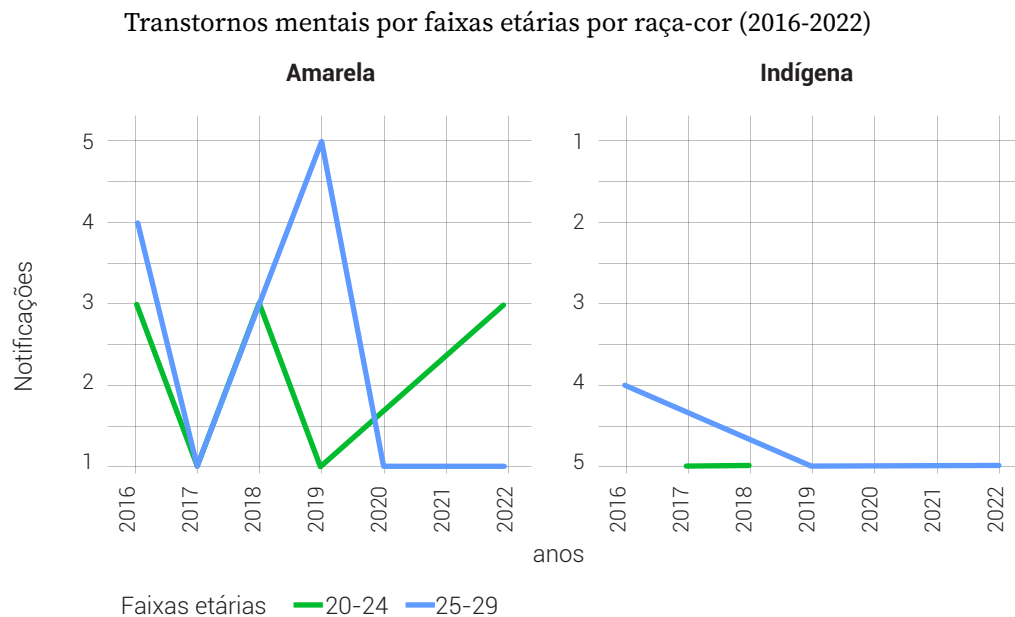
Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixa etária, por raça-cor da pele branca e negra, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.5

Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixa etária, por raça-cor da pele amarela e indígena, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.14

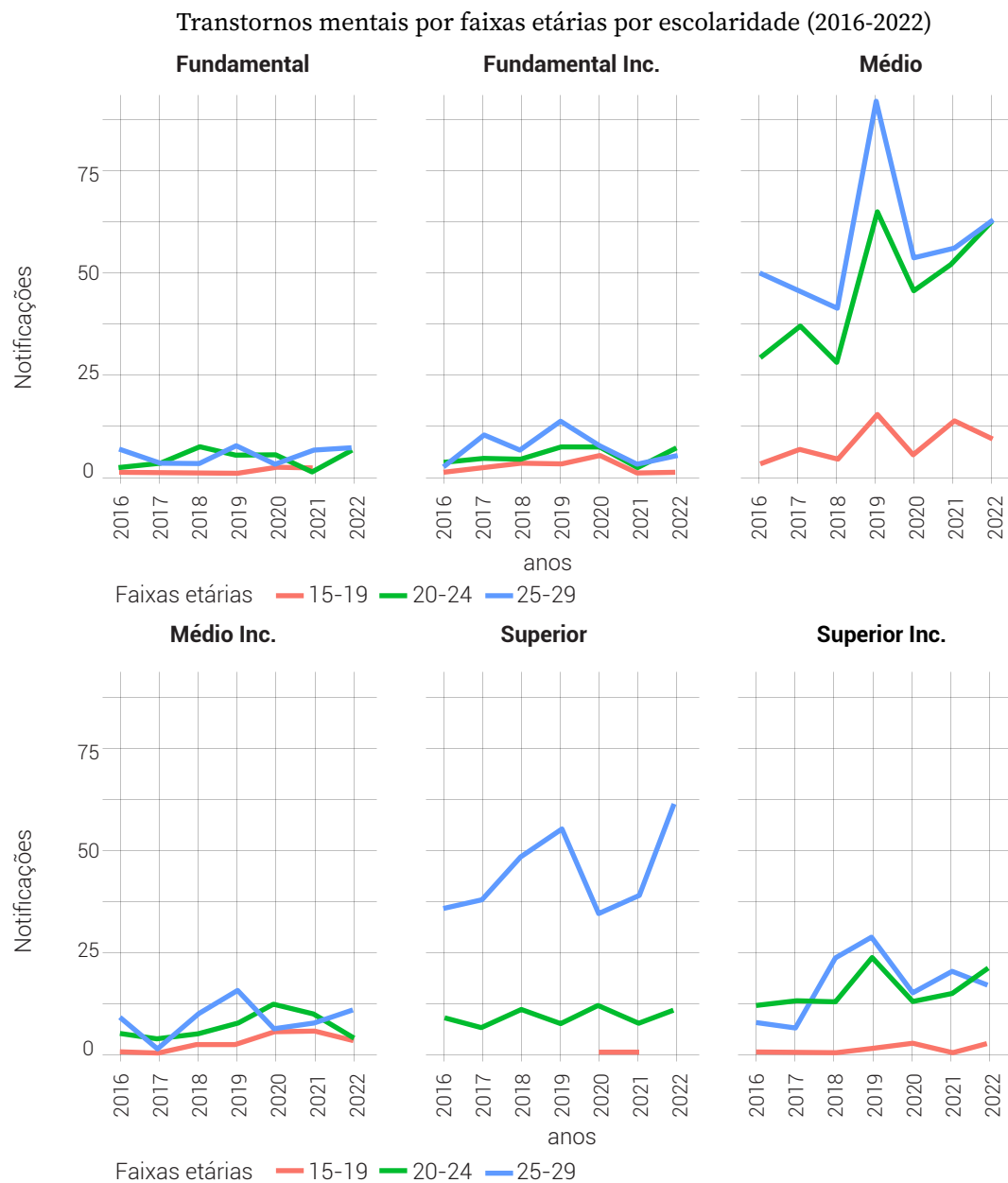
Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo escolaridade – Brasil, 2016 a 2022

Escolaridade	Notificações	Proporção (%)
Fundamental Incompleto	94	5,65
Fundamental Completo	71	4,26
Médio Incompleto	134	8,05
Médio Completo	753	45,23
Superior Incompleto	240	14,41
Superior Completo	373	22,40
Total	1.665	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.6

Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por escolaridade e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.15

Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo região – Brasil, 2016 a 2022

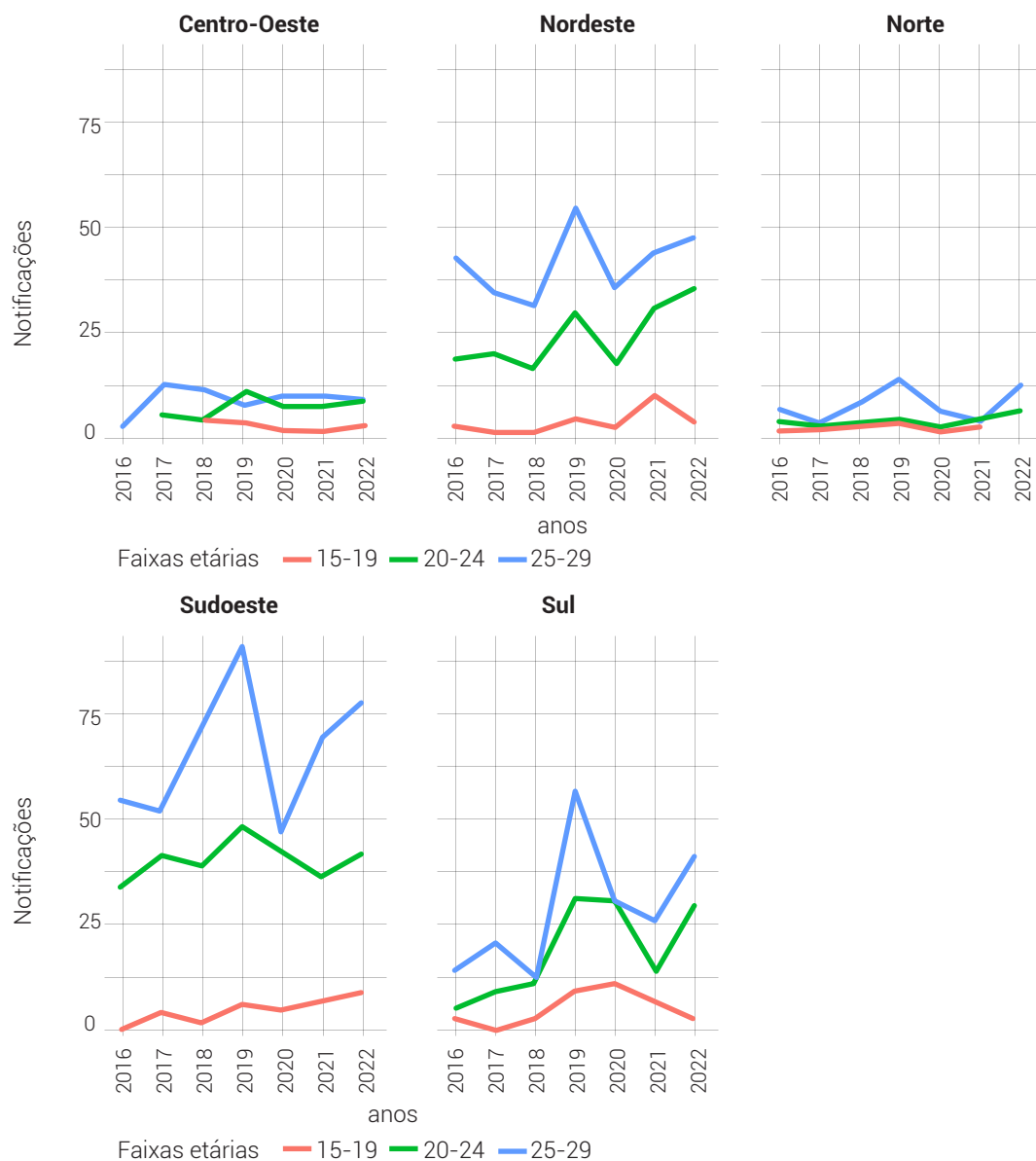
Região	Notificações	Proporção (%)
Sudeste	812	42,56
Nordeste	502	26,31
Sul	392	20,55
Centro-Oeste	116	6,08
Norte	86	4,51
Total	1.908	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.7

Somatório, em números absolutos, das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por região de moradia e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Transtornos mentais por faixas etárias por região (2016-2022)



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.16

Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo evolução do caso – Brasil, 2016 a 2022

Evolução	Notificações	Proporção (%)
Cura	79	4,14
Cura não confirmada	247	12,95
Incapacidade temporária	979	51,31
Incapacidade permanente parcial	29	1,52
Incapacidade permanente total	5	0,26
Óbito por doença relacionada ao trabalho	6	0,31
Outro	215	11,27
Ignorado	213	11,16
Óbito por outra causa	1	0,05
Não disponível	134	7,02
Total	1.908	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.17

Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo situação no mercado de trabalho – Brasil, 2016 a 2022

Situação no mercado de trabalho	Notificações	Proporção
Empregado registrado com carteira assinada	1.211	63,47
Empregado não registrado	21	1,10
Autônomo/conta própria	30	1,57
Servidor público estatutário	137	7,18
Servidor público celetista	96	5,03
Aposentado	2	0,10
Desempregado	91	4,77
Trabalho temporário	26	1,36
Cooperativado	16	0,84
Trabalhador avulso	2	1,68
Outros	32	1,42
Ignorado	27	0,05
Trabalhador avulso	1	11,32
Não aplicável	216	1,68
Total	1.908	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.18

Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) – Brasil, 2016 a 2022

CAT	Notificações	Proporção (%)
Sim	421	22,06
Não	842	44,13
Não se aplica	105	5,50
Ignorado	357	18,71
NA	183	9,59
Total	1.908	100

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.19

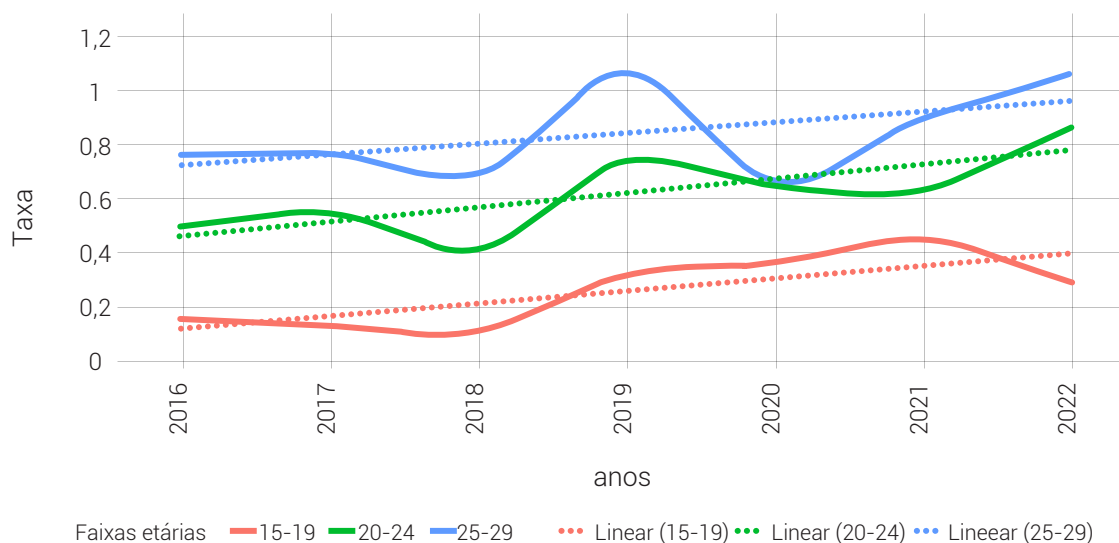
Taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo a estimativa da população de jovens ocupados (15 a 29 anos), casos por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022

Faixa etária	Ano	Casos	Pessoas ocupadas	Taxa
15-19	2016	8	5 039 930	0,16
15-19	2017	7	4 981 430	0,14
15-19	2018	6	4 922 931	0,12
15-19	2019	16	4 864 431	0,33
15-19	2020	18	4 805 931	0,37
15-19	2021	22	4 747 432	0,46
15-19	2022	14	4 688 932	0,30
20-24	2016	59	11 499 340	0,51
20-24	2017	65	11 625 240	0,56
20-24	2018	50	11 751 140	0,43
20-24	2019	89	11 877 039	0,75
20-24	2020	79	12 002 939	0,66
20-24	2021	79	12 128 839	0,65
20-24	2022	108	12 254 739	0,88
25-29	2016	110	14 034 088	0,78
25-29	2017	112	14 338 682	0,78
25-29	2018	104	14 643 276	0,71
25-29	2019	162	14 947 870	1,08
25-29	2020	104	15 252 465	0,68
25-29	2021	142	15 557 059	0,91
25-29	2022	172	15 861 653	1,08

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.8

Taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo a estimativa da população de jovens ocupados (15 a 29 anos), casos por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

7.4 Análise estratificada por sexo e idade das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho para a população de jovens

A análise estratificada por sexo e idade evidenciou que na população feminina houve maior número de notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho na população branca, seguida da população negra (GRÁFICO 7.9). Verifica-se ainda que na população amarela não houve notificações em jovens de 15 a 19 anos. Enquanto na população indígena houve notificações apenas na faixa etária de 25 a 29 anos (GRÁFICO 7.10). No sexo masculino, também houve maior número de notificações na população branca do que na população negra (GRÁFICO 7.11). Verifica-se ainda que na população amarela apenas houve notificações em jovens de 25 a 29 anos. Já na população indígena não houve notificações (GRÁFICO 7.12).

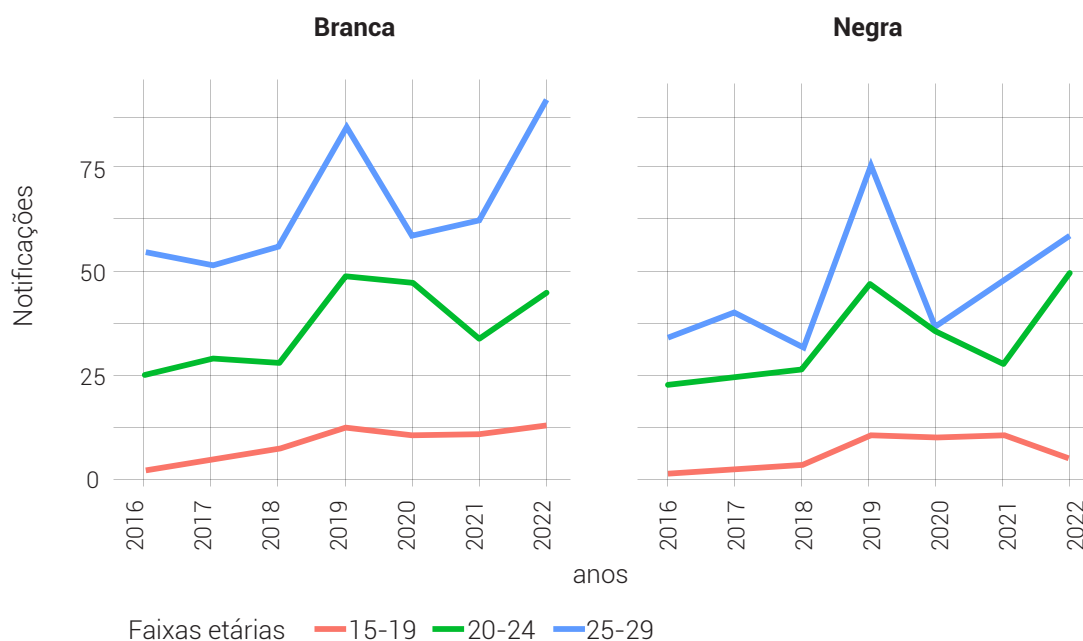
Ao se especificar por escolaridade, não houve diferenças entre os sexos. Tanto pessoas do sexo feminino, quanto pessoas do sexo masculino possuíam em sua maioria ensino médio completo, na data da notificação do transtorno mental relacionado ao trabalho (GRÁFICOS 7.13 e 7.14).

Finalmente, quanto à região de moradia, houve maior número de notificações de casos de transtorno mental relacionado ao trabalho em homens e mulheres jovens residentes da região Sudeste (GRÁFICOS 7.15 e 7.16).

GRÁFICO 7.9

Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por raça-cor da pele branca e negra, por ano, sexo feminino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

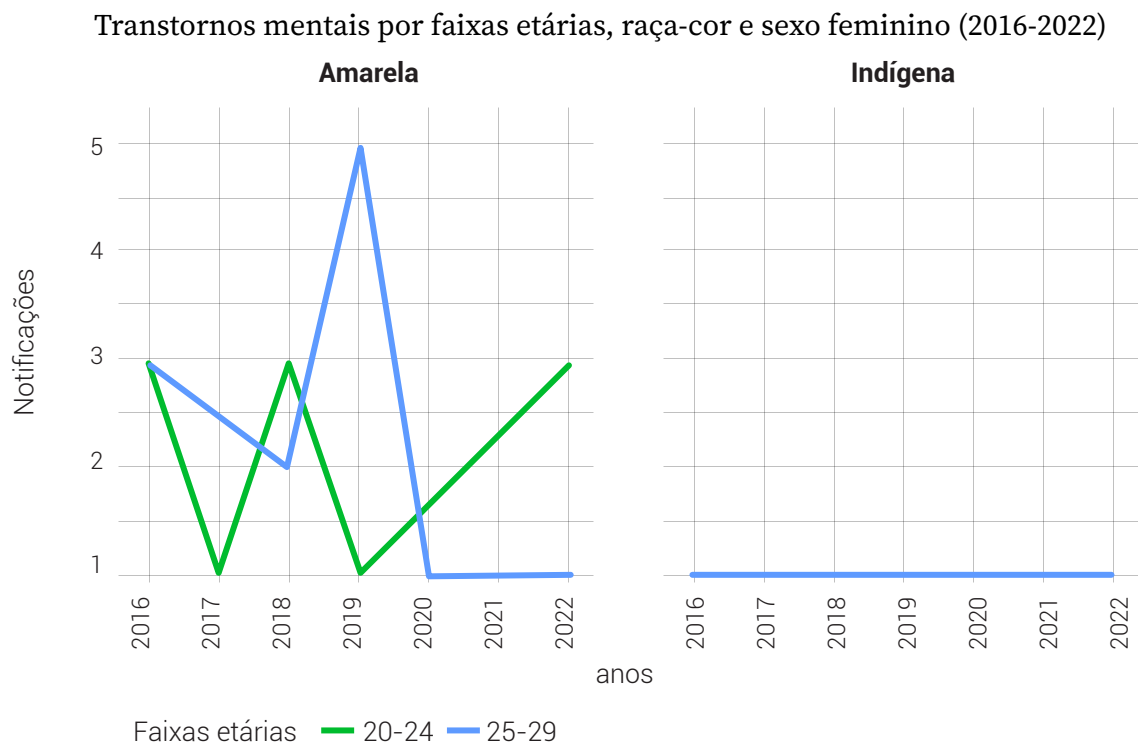
Transtornos mentais por faixas etárias, raça-cor e sexo feminino (2016-2022)



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.10

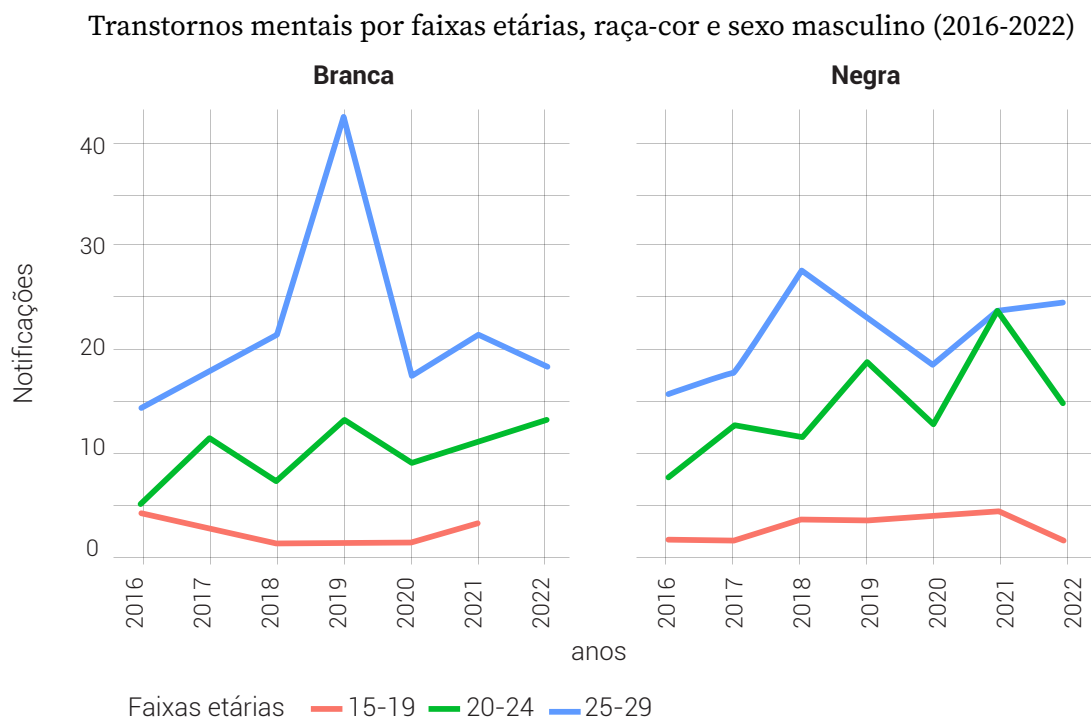
Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por raça-cor da pele amarela e indígena, por ano, sexo feminino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.11

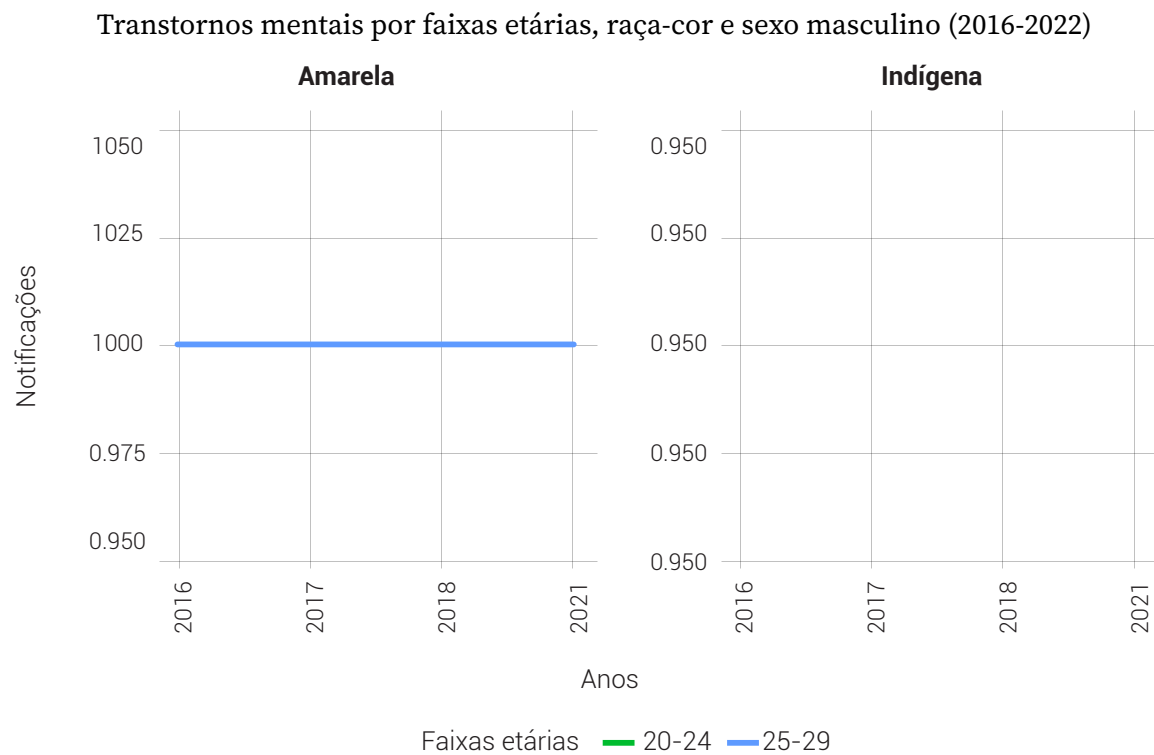
Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por raça-cor da pele branca e negra, por ano, sexo masculino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.12

Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por raça-cor da pele amarela e indígena, por ano, sexo masculino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.13

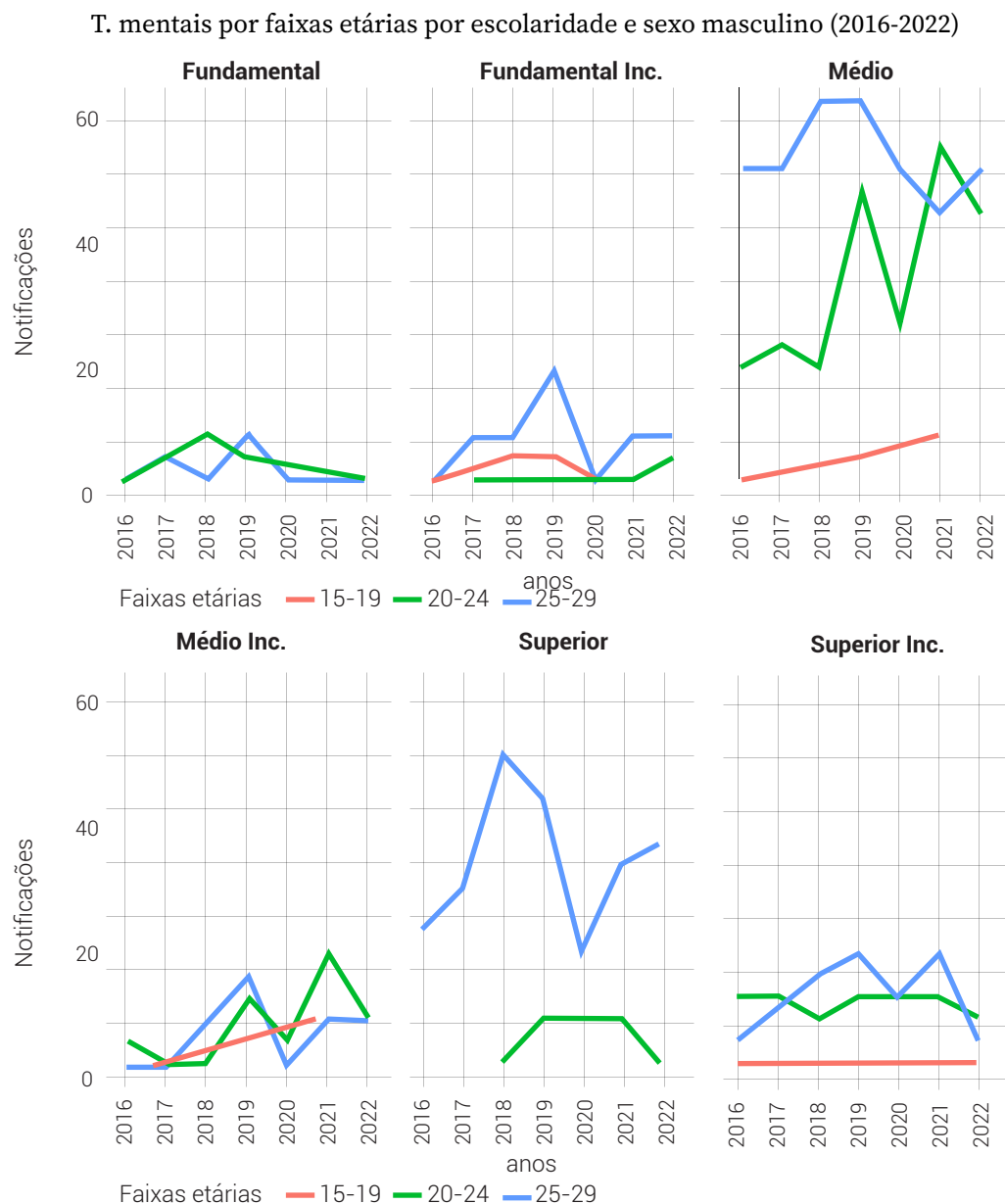
Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por escolaridade, por ano, sexo feminino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.14

Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por escolaridade, por ano, sexo masculino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

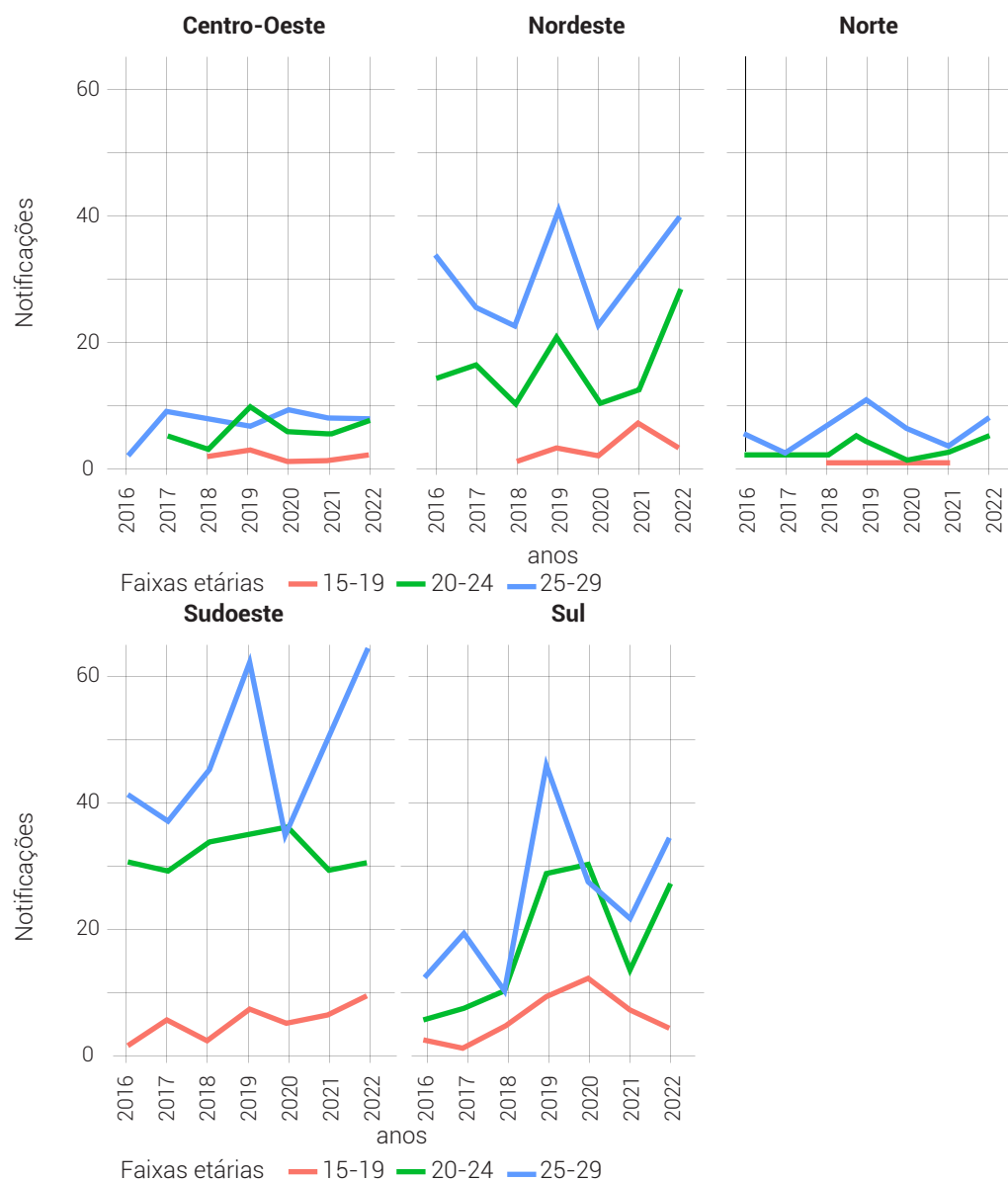


Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.15

Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por região, por ano, sexo feminino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

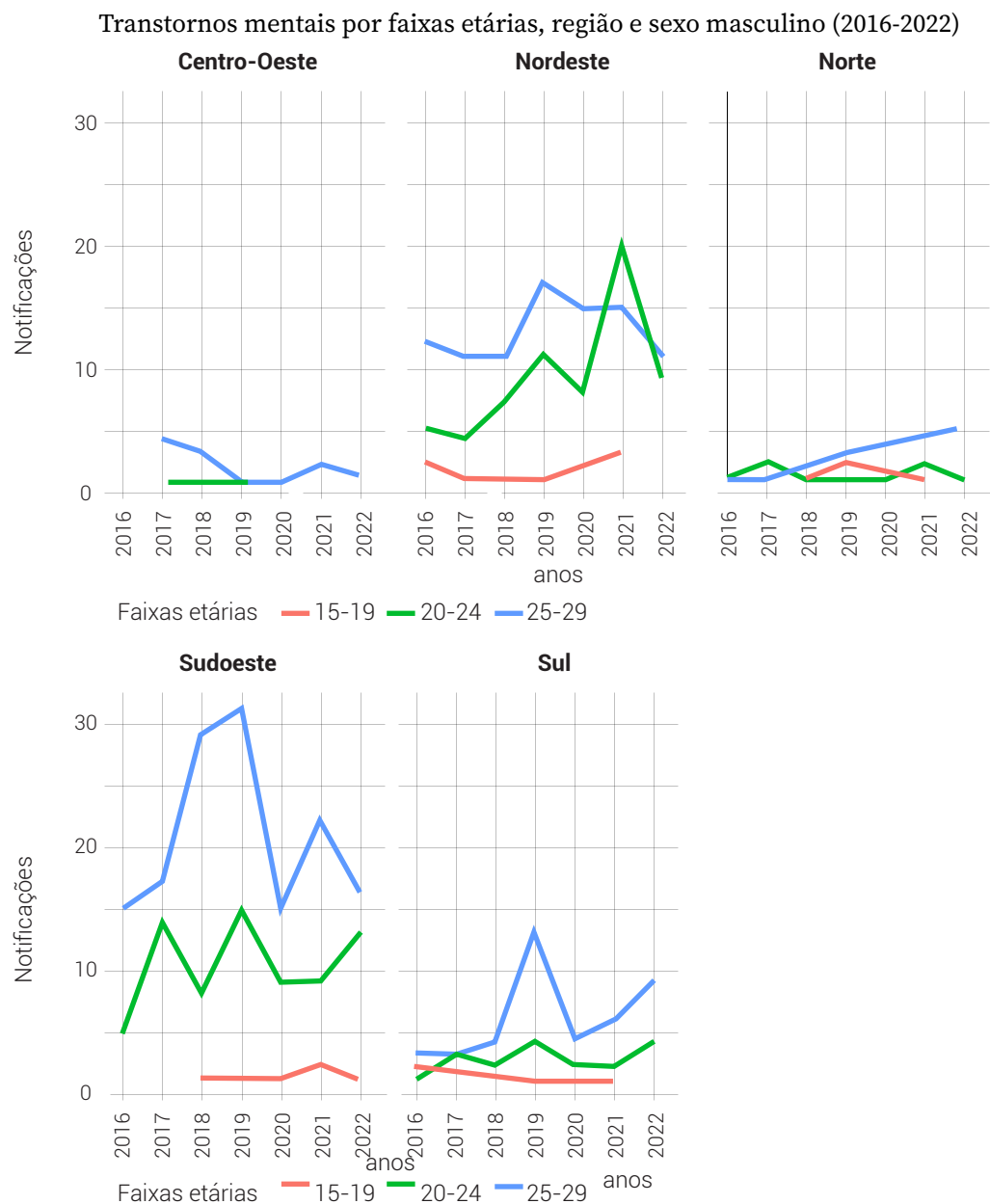
Transtornos mentais por faixas etárias, região e sexo feminino (2016-2022)



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

GRÁFICO 7.16

Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por região, por ano, sexo masculino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022



Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

7.5 Principais causas de transtornos mentais relacionados ao trabalho e ocupações mais afetadas na juventude

Na **TABELA 7.20** foram delimitadas as quinze primeiras causas de transtornos mentais relacionados ao trabalho na juventude. Nela, há 1.186 notificações de um total de 1.908 o que corresponde a, aproximadamente, 62,16% desse universo. Dessas, a 'ansiedade' em sentido *latu* corresponde a, aproximadamente, 22% das notificações, que também contemplam transtorno misto ansioso e depressivo; ansiedade generalizada; outros transtornos ansiosos; transtorno de pânico ansiedade paroxística episódica; transtorno ansioso não especificado. Tal situação, aponta a questão da 'ansiedade' como um problema de saúde para a população jovem trabalhadora como uma situação a ser enfrentada. Chamou atenção também as distintas causas que envolvem o estresse somarem cerca de 16,72% ('stress' pós-traumático; reações ao 'stress' grave e transtornos de adaptação; reação aguda ao 'stress'; e Outras reações ao 'stress' grave).

A **TABELA 7.21** apresenta as ocupações mais afetadas, por grandes grupos de CBO³³. Destacaram-se dois grandes grupos: o de número 4, isto é, de trabalhadores de serviços administrativos, é aquele com o maior número de notificações por transtornos mentais relacionados ao trabalho (n=613) e, na segunda posição, os trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados (n=418).

Para complementar a análise da ocupação, a **TABELA 7.22** especifica 56,03% das ocupações mais frequentemente mencionadas nas notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho. Verificou-se que essa ampla fotografia mostra um panorama dos postos de trabalho ocupados pela classe popular, de contato e/ou interação direto com a população, lidando com situações que envolvem metas e prazos - telemarketing, vendedores, atendentes e recepcionistas - e também aponta postos de trabalho relacionados a ocupações que lidam diretamente com a assistência à saúde, tais como agentes comunitários de saúde e enfermeiros.

[33] Para maior detalhamento, acesse: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/informacoesGerais.jsf#6>

TABELA 7.20

Principais causas de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho, na população jovem – Brasil, 2016 a 2022

Causa	Notificações	Proporção em relação à população jovem (%)
'Stress' pós-traumático	149	7,81
Transtornos de adaptação	115	6,03
Transtorno misto ansioso e depressivo	112	5,87
Ansiedade generalizada	108	5,66
Outros transtornos ansiosos	102	5,35
Reações ao 'stress' grave e transtornos de adaptação	86	4,51
Episódios depressivos	81	4,25
Transtorno de pânico ansiedade paroxística episódica	73	3,83
Episódio depressivo moderado	71	3,72
Transtorno mental não especificado	64	3,35
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	63	3,30
Reação aguda ao 'stress'	60	3,14
Esgotamento	53	2,78
Transtorno ansioso não especificado	25	1,31
Outras reações ao 'stress' grave	24	1,26
Total	1.186	62,17

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

TABELA 7.21

Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, na população jovem, por grandes grupos de CBO – Brasil, 2016 a 2022³⁴

Grande grupo	Nome me do grande grupo ocupacional	Nº de notificações
0	Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares	1
1	Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes	68
2	Profissionais das ciências e das artes	223
3	Técnicos de nível médio	172
4	Trabalhadores de serviços administrativos	613
5	Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	418
6	Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca	15
7	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	214
8	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	62
9	Trabalhadores de manutenção e reparação	110
	Não identificados	12
	Total	1.908

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023

[34] No processo de classificação da CBO, as categorias 'estudante' e 'dona de casa' não são categorizadas em nenhum dos grandes grupos, de modo a não perder tais dados, os mesmos foram reorganizados ao final da tabela.

TABELA 7.22

Principais ocupações segundo CBO de pessoas notificadas com transtornos mentais relacionados ao trabalho, na população jovem– Brasil, 2016 a 2022

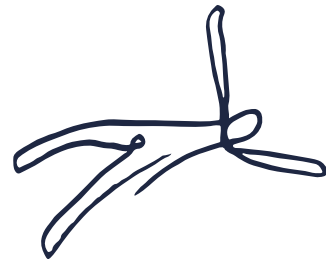
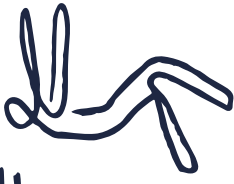
Ocupação	Notificações	Proporção
Operador de caixa	103	5,40
Operador de telemarketing ativo	90	4,72
Vendedor de comércio varejista	83	4,35
Assistente administrativo	77	4,04
Técnico de enfermagem	71	3,72
Operador de telemarketing ativo e receptivo	71	3,72
Alimentador de linha de produção	49	2,57
Recepcionista	42	2,20
Estudante	42	2,20
Agente comunitário de saúde	42	2,20
Gerente de contas - pessoa física e jurídica	37	1,94
Auxiliar de escritório	36	1,89
Enfermeiro	35	1,83
Caixa de banco	35	1,83
Acabador de calçados	32	1,68
Atendente de lanchonete	30	1,57
Não identificado	29	1,52
Trabalhadores nos serviços de coleta de resíduos, de limpeza e conservação de áreas públicas	23	1,21
Atendente de farmácia - balconista	20	1,05

Continua >>

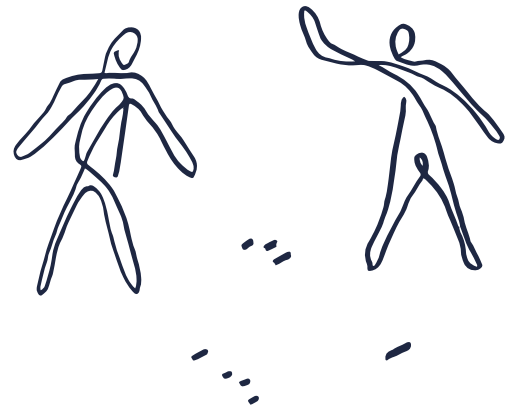
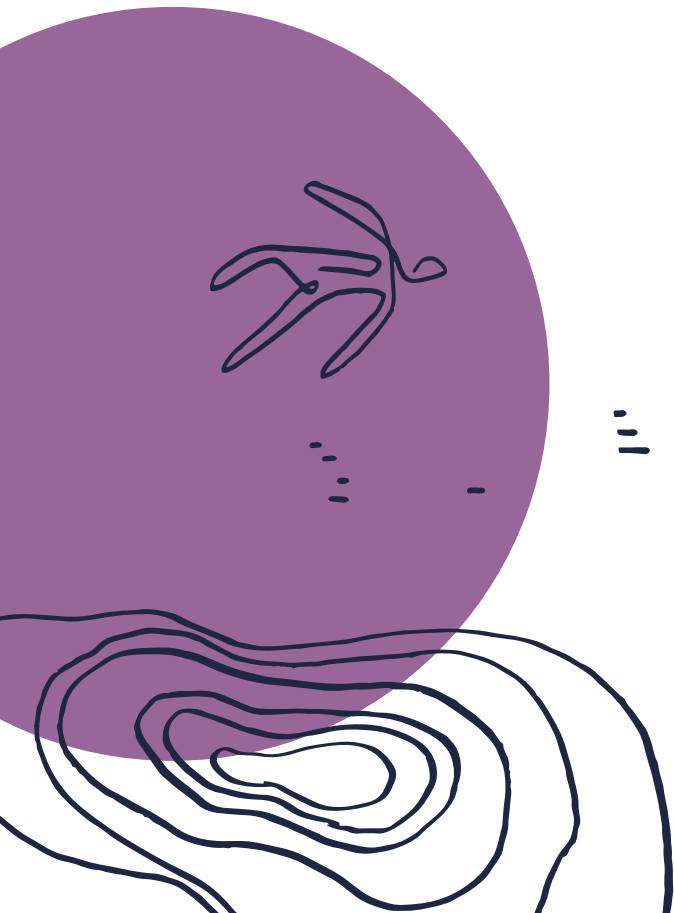
<< Continua

Operador de máquinas fixas, em geral	19	1,00
Dona de casa	19	1,00
Teleoperador	18	0,94
Operador de telemarketing receptivo	17	0,89
Cobrador de transportes coletivos (exceto trem)	17	0,89
Atendente de agência	16	0,84
Repositor de mercadorias	16	0,84
Total	1.069	56,04%

Fonte: Elaborada pela equipe com base nos dados do SINAN – Data de acesso à base de dados: 04/04/2023



Principais destaques



Principais destaques

Os principais resultados encontrados estão expostos pelas temáticas abordadas em cada um dos capítulos do presente dossiê. Considerando o amplo espectro que envolve a faixa etária dos 15 aos 29 anos, optou-se pela análise desagregada por grupos etários menores de modo a se identificar especificidades em cada grupamento, a saber: 15 a 19 anos; 20 a 24 anos; e 25 a 29 anos. Tal recorte etário também levou em consideração a disponibilidade dos dados de saúde e dos dados populacionais. É relevante explicitar que quando viável, procedeu-se a análises estratificadas por sexo, raça/cor e região político-administrativo do Brasil.

Antes da exposição temática, ressaltam-se três resultados transversais identificados ao longo do estudo:

1. Notou-se uma baixa visibilidade de produções epidemiológicas que focalizem a situação das condições de adoecimento para a juventude (15 a 29 anos).
2. A necessidade de aprimorar, qualificar e problematizar a coleta de dados, em especial das informações socioeconômicas, nos instrumentos de registro dos sistemas de informações em saúde. Por vezes, identificou-se uma baixa completude de alguns campos de dados, o que impossibilitou uma análise mais aprimorada, em especial, o campo da ocupação.
3. Apesar do baixo registro, é necessário se apropriar da informação sobre ocupação da juventude que existe nos sistemas de informações em saúde de modo a se qualificar e problematizar a situação de saúde da juventude trabalhadora.

8.1 Perfil de Mortalidade

No geral, como esperado, as idades mais avançadas da condição juvenil correspondem à maior carga de mortalidade. Desse modo, o agrupamento dos jovens de menor idade (15 a 19 anos) apresenta menor mortalidade, em termos de volume de óbitos, quando compa-

rado com os outros dois grupos (20 a 24 anos e 25 a 29 anos). Ao se analisar a taxa, **as maiores taxas de mortalidade estão entre os jovens de 20 a 24 anos até 25 a 29 anos**, mesmo quando se compara com a taxa global para toda a juventude (15 a 29 anos). **De 2016 a 2020, a taxa de mortalidade dos jovens de 20 a 24 anos foi a maior. A partir de 2020, passou a ser a dos jovens de 25 a 29 anos** aproximando-se de, **175 óbitos por 100.000 habitantes**, enquanto a taxa global para juventude (15 a 29 anos) foi de 145 óbitos por 100.000 habitantes.

Ao se estratificar por sexo, observou-se, para todo o período analisado (2016 a 2021) que a mortalidade entre os jovens decorre, principalmente, entre o sexo masculino, tanto em termos de volume de óbitos como em relação a taxa de mortalidade. O padrão feminino mostra que as jovens mais velhas (25 a 29 anos) têm uma taxa de mortalidade maior que as jovens mais novas (15 a 19 anos). Já entre o sexo masculino, os jovens de 20 a 24 anos, em quase toda a série histórica, possuem as maiores taxas de mortalidade, sendo superado apenas, no ano de 2021, pelos jovens de 25 a 29 anos. **Os homens jovens de 20 a 24 anos apresentaram, em 2021, uma taxa de mortalidade cerca de quatro vezes maior que a das mulheres no mesmo agrupamento etário.** Enquanto fenômeno interessante observou-se uma queda na taxa de mortalidade dos homens jovens de 15 a 19 anos, saindo de, aproximadamente, 130 óbitos por 100 mil habitantes para 100 óbitos por 100 mil habitantes, expressando uma queda de cerca de 23%. Pode-se apontar como um dos fatores que influenciam esse processo as normativas e estratégias relacionadas ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que projete parcela desse segmento etário.

A raça/cor negra (pretos e pardos) apresenta o maior número de óbitos, seguida da população branca – a quantidade de óbitos nos jovens negros chega a ser o dobro quando comparado com os jovens brancos. O padrão de morte dos jovens adolescentes indígenas (15 a 19 anos) destoa dos demais, apresentando uma distribuição de óbitos com aumento ao longo dos anos ao passo que a quantidade de óbitos nesse mesmo segmento etário nas demais raça/cor apresenta um movimento de queda. As regiões mais populosas (Sudeste e Nordeste) apresentam o maior volume de óbitos, já as maiores taxas de mortalidade entre as regiões foram identificadas nas regiões Nordeste e Norte, respectivamente.

Uma mirada sobre a mortalidade dos jovens trabalhadores, que **leve em consideração o campo ocupação, destaca o baixo preenchimento dessa variável: somente 44% dos registros estavam preenchidos**. Esse tipo de ausência impede, fortemente, proceder a qualquer inferência estatística sobre a mortalidade e ocupação do indivíduo. Apesar da grande ausência de preenchimento, vale ressaltar que o maior número de registro sobrecai nos grupos dos trabalhadores da produção de bens e serviços industriais e trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados (somados, chegam a 22% da mortalidade). As três primeiras ocupações em cada um dos grupos citados são: mecânico de manutenção de automóveis, motocicletas e veículos similares; borracheiro; mecânico de manutenção de máquinas; empregado doméstico nos serviços gerais; vendedor de comércio varejista e motofretista. De modo geral, o perfil de ocupações entre pessoas jovens que vieram a óbito está vinculado a profissões com baixa média salarial, com destaque para a forte presença do trabalho manual.

A mortalidade proporcional por causas externas (violências e acidentes) foi responsável por quase 75% da carga de mortalidade ao longo do período. Ao se analisar as **dez principais causas de óbitos destacam-se, fortemente, causas relacionadas às violências e acidentes**, com destaque para agressões por arma de fogo e objeto cortante/penetrante, enforcamento e estrangulamento, acidente de trânsito (em especial de motociclista) e intervenção legal envolvendo armas de fogo. A taxa de mortalidade específica por causas externas na população jovem foi 1,56 vezes maior que na população maior de 30 anos.

8.2 Perfil de Morbidade Hospitalar³⁵

As maiores taxas de internação para todo o período (2016 a 2022) foram de jovens de 25 a 29 anos, chegando a 5.474 internações por 100.000 habitantes em 2022. Em relação à estratificação por sexo, identificou-se um padrão distinto, com um destaque para **as maiores taxas de internação hospitalar e maior volume de internações para o sexo masculino**, quando comparado ao sexo feminino³⁶. Observou-se que **a região Sul apresentou as taxas mais elevadas de internações hospitalares da população jovem**. Em todas as regiões, as internações seguiram o mesmo padrão etário: a faixa de 15 a 19 anos apresenta menores taxas de internações enquanto as faixas de 20 a 24 e 25 a 29 anos apresentam taxas mais elevadas.

[35] Importante ressaltar que o sistema de informação utilizado SIH-SUS contém dados relacionados aos hospitais SUS e conveniados ao SUS. Os anos de 2020 e 2021 foram caracterizados com uma queda no volume e na taxa de internações hospitalares devido a suspensão de cirurgias eletivas no contexto da pandemia por covid-19.

[36] Para a análise da morbidade hospitalar foram excluídos os partos, uma vez que não se trata de um agravo, mas uma situação de assistência médico-hospitalar (todo parto realizado na rede SUS ou conveniada gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH)

Em relação às **maiores causas de internação hospitalar na população jovem, destacaram-se: apendicite aguda; infecção do trato urinário; transtornos mentais; esterilização; fratura da diáfise da tíbia; e infecção por coronavírus**. No sentido de se identificar diferenciação de perfil de adoecimento por sexo, levantaram-se as causas de internação para homens e mulheres, chegando-se ao seguinte perfil em ordem decrescente:

• **Mulheres:** infecção por coronavírus; infecção do trato urinário; transtornos mentais; esterilização; apendicite aguda e outras coelítases³⁷.

• **Homens:** transtornos mentais; apendicite aguda; fratura da extremidade distal do rádio; traumatismos intracranianos; fratura da diáfise da tíbia e do fêmur.

Verificou-se que os **motivos de internação vinculados às causas externas, concentraram-se fortemente no sexo masculino, com destaque para possíveis acidentes**. Internações motivadas pelos **transtornos mentais** encontram-se presentes entre ambos os sexos, sendo a **primeira causa de internação entre os homens**. Nesse ponto, recupera-se que foram reunidas com a nomenclatura de transtornos mentais as seguintes internações mais presentes nesse segmento etário: esquizofrenia paranoide; psicose; transtornos mentais e comportamentais pelo uso de múltiplas drogas e uso de outras substâncias psicoativas; transtornos mentais e comportamentais pelo uso de álcool.

Chama a atenção também a **esterilização entre jovens mulheres de 15 a 29 anos como a quarta causa de internação, sendo a primeira causa no agrupamento etário de 25 a 29 anos**. Apontamos a relevância de se olhar com cuidado os dados relacionados a esterilizações uma vez que podem condensar uma multiplicidade de possibilidades e necessidades de saúde. Podem ser esterilizações realizadas enquanto procedimento de escolha da mulher nessa faixa etária (esterilização voluntária)³⁸, podem ter sido realizadas como consequência de aborto inadequado, e, além disso, outras possibilidades explicativas precisam ser mais bem delineadas de modo a qualificar esse dado, uma vez que a busca pela esterilização pode estar relacionada com outras demandas sociais. Por isso, torna-se oportuno incentivar a formulação de uma linha de cuidado com foco na situação juvenil e que promova uma discussão ampla e qualificada a respeito do planejamento sexual e reprodutivo.

[37] É a presença de um ou mais cálculos (pedras) dentro da vesícula biliar.

[38] Em 2022, a Lei nº 14.443 reviu os procedimentos relacionados ao processo de esterilização feminino, dentre os quais destaca-se a redução de idade mínima para a realização voluntária do procedimento (21 anos), a liberação para pessoas sem filho (desde que tenham a idade mínima) e não ser mais exigido o consentimento por parte do parceiro.

Ao se tentar analisar o **perfil de ocupações, chegou-se a uma proporção de 79,9% de incompletude para todo o banco de dados**. Tal proporção de dados faltantes inviabiliza totalmente qualquer inferência ou análise sobre as internações hospitalares e a ocupação dos indivíduos no período em estudo.

8.3 Violências

De 2016 até 2021, foram notificadas **1.879.918** situações de violência pelo sistema de saúde. Destas, **567.292 foram em pessoas na faixa etária dos 15 aos 29 anos**, o que corresponde a **30% do total de notificações**. Observa-se um amplo crescimento da taxa de 2016 até 2019, seguido de um decréscimo das notificações em 2020 e 2021. Este deve ser visto com cautela, pois o período mais expressivo da pandemia por covid-19 no Brasil (2020 e 2021) também foi acompanhado pela baixa das notificações compulsórias no país de modo geral para os outros agravos, incluindo a situação de violência.

Verificou-se que **as maiores taxas de ocorrência da violência ficaram concentradas no agrupamento etário de 15 a 19 anos em todo o período estudado**³⁹ Em especial, o ano de 2019 apresentou, para os jovens de 15 a 19 anos, o pico com uma taxa de 307 casos por 100.000 habitantes, enquanto o mesmo índice para a população adulta foi de 193 por 100.000 hab. e para a população maior de 30 anos foi de 148 por 100.000 habitantes. Comparando tais situações, **a taxa para a população de 15 a 19 anos foi cerca de duas vezes maior que a das demais**. De modo geral, **a juventude apresenta as maiores taxas de incidência de violência, constituindo-se em vítimas da violência no Brasil**.

Neste estudo, foi possível constatar um cruzamento da situação de gênero com a etária, fazendo com que a violência vitimize mais as mulheres e rapazes jovens. Assim, as jovens mulheres e, dentre estas, as adolescentes, são as principais vítimas da violência que se manifesta como expressão das desigualdades de gênero, sobretudo a doméstica e aquela de ordem sexual. Já os rapazes são as principais vítimas da violência no espaço público, inclusive aquela perpetrada pelo Estado.

Essa situação se vê refletida nas notificações dos casos de violência notificados em jovens no período em questão: **a maior parte destas**

[39] O agrupamento de 15 a 19 anos concentra uma parcela de adolescentes. Tal situação faz com que esses jovens estejam sob a proteção do ECA, que vem desenvolvendo diversas políticas coordenadas nacionalmente e descentralizadas para estados e municípios, com destaque para a proteção desse segmento em situação de violência, incluindo o processo de qualificação da notificação compulsória pelos serviços de saúde.

refere-se a ocorrências contra as mulheres (73%), novamente com destaque para a faixa etária dos 15 a 19 anos. Entre os jovens de 15 a 19 anos, os diferentes tipos de agressões contra as mulheres atingiram, **durante o pico em 2019, uma taxa 2,45 vezes maior que os homens, evidenciando a questão de gênero relacionada a essa situação.** Ainda, em toda a série histórica as mulheres jovens tiveram uma taxa de ocorrência de violência cerca de duas vezes maior que as mulheres com 30 anos ou mais.

Apesar do maior volume de notificações de violência se concentrar na região Sudeste, a região Sul vem reunindo, ao longo do tempo, as maiores taxas de violência para a população jovem. Independente da região, a faixa etária mais jovem foi a maior vítima de violência. Do total de notificações, **35%** (199.139) foram caracterizadas como **lesão autoprovocada**⁴⁰. **Em 55% das notificações (310.866) o sexo do agressor foi masculino,** importante destacar que em 11% das notificações esse campo foi ignorado. Analisando-se os tipos de violência, observamos que **46,17% foram de violência física,** seguida da violência psicológica/moral (17,66%), sexual (9,46%) e negligência/abandono (9,42%)

Por fim, **ao se analisar a ocupação das pessoas que sofreram violência notificadas entre os jovens, encontrou-se um campo com bastante incompletude, 89% dos registros não estavam com essa informação preenchida.** Apesar de inviabilizar um processo analítico mais complexo, em termo exploratório as dez primeiras ocupações registradas foram: trabalhador agropecuário; vendedor de comércio varejista; manicure; empregado doméstico nos serviços gerais; trabalhador volante da agricultura; pedreiro; cabeleireiro; empregado doméstico diarista; representante comercial autônomo e atendente de lanchonete.

8.4 Acidentes de Trabalho

De 2016 até 2022, foram notificados **1.045.790** acidentes de trabalho, sendo **345.441** de pessoas na faixa etária dos 15 aos 29 anos, o que corresponde a **33%** do total de acidentes. Ao longo do período analisado, **identificou-se que a maior taxa de acidente de trabalho (por 100.000 habitantes) foi entre os jovens de 20 a 24 anos e 25 a 29 em relação à taxa geral e em relação à população maior de 30 anos, o que indica um risco maior de exposição dos mais jovens ao acidente**

[40] Lesão autoprovocada envolve situações de tentativa de suicídio, além e outras tentativas de se machucar e acidentar. Importante indicar que se trata de uma situação que pode ser informada como autoprovocada e poder, na verdade, envolver uma agressão por terceiro.

de trabalho. Especialmente no ano de 2022, a taxa desses grupos etários foi de 219,78 e 209,44 casos por 100.000 habitantes, sendo, respectivamente, 57% e 50% maior que a do grupo etário de 30 anos ou mais (139,30 casos por 100 mil pessoas).

Dos 345.441 casos de acidentes de trabalho notificados em jovens no período, 21,7% (n=74.719) ocorreram com mulheres e **78,3%** (n=270.674) com **homens, o que mostra o maior peso de acidentes de trabalho no sexo masculino.** Apesar do maior volume de acidentes de trabalho se concentrar na região Sudeste, **as regiões Sul e Centro-Oeste vem concentrando, ao longo do tempo, as maiores taxas de acidente de trabalho** para a população jovem. Inclusive, a estratificação por sexo dá a ver o Sul como a região onde há maior risco de acidentes de trabalho.

Em relação à tipologia no mundo do trabalho, os **trabalhadores da produção de bens e serviços industriais e os inseridos na rede dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados foram os grupos profissionais mais notificados entre os jovens.** As dez primeiras ocupações na juventude correspondem a 28% das notificações nesse segmento etário, sendo respectivamente as seguintes: alimentador de linha de produção; pedreiro; trabalhador agropecuário; motofretista; servente de obras; operador de máquinas fixas; técnico de enfermagem; açougueiro; vendedor de comércio varejista; e mecânico de manutenção de automóveis e motociclista. 61,5% dos acidentes ocorreram nas instalações do contratante.

Ao se analisar as causas relacionadas aos acidentes de trabalho, independente da estratificação por idade, raça, sexo e região, o principal registro foi “Circunstância relativa às condições de trabalho”, seguido por “Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda”, “Contato com outras máquinas”, e “Acidentes de trânsito com motociclista”.

8.5 Acidentes de trabalho com material biológico

De 2016 até 2022, foram notificados **405.888** acidentes de trabalho com material biológico, sendo **150.292 de pessoas na faixa etária dos**

15 aos 29 anos, o que corresponde a 37% do total de acidentes. Entre os agrupamentos etários juvenis, **58% das notificações concentraram-se na faixa etária dos 25 a 29 anos.** Tratando-se da **evolução da taxa** por acidentes de trabalho com material biológico para a juventude ao longo do período analisado observa-se um **movimento ascendente** até 2019, tendo havido uma queda em 2020, e retomada do padrão de aumento em 2022. A queda na taxa no ano de 2020 pode ser associada à pandemia por covid-19, momento no qual houve um movimento de maior proteção dos profissionais de saúde contra o coronavírus (uso de máscara, protetor facial, capote, luvas etc) o que, por outro lado, possibilitou a proteção contra outras situações de risco, como o acidente de trabalho com material biológico.

Do total de notificações para a população jovem, **74% (111.293) dos episódios ocorreram com mulheres** e 26% (38.990) com homens. O maior registro de casos em mulheres deve ser correlacionado com a maior presença do sexo feminino como trabalhadora na área da saúde, setor em que representam 70% dos trabalhadores (Wermelinger et al, 2010). Em relação à distribuição pela variável raça/cor, destacou-se o fato de **58% dos registros serem da raça/cor branca e 41% da raça/cor negra. A região Sudeste concentra a maior parte das notificações (45%),** seguida das regiões Sul (22%), Nordeste (20%), Centro-Oeste (8%) e Norte (6%).

A maior parte dos casos entre os jovens (**46% - 69.612**) apresentava uma situação no mercado de trabalho de **carteira assinada**⁴¹. Entre as ocupações registradas destaca-se o fato de 32% serem técnicos de enfermagem e 13% estudantes⁴². De modo geral, **a maior presença de trabalhadores de nível técnico ou nível médio acendem um alerta sobre uma maior exposição e desproteção no ambiente do trabalho que precisa ser problematizada enquanto um aspecto de responsabilidade profissional e também institucional, inclusive das instituições de educação.** A literatura científica reforça o predomínio desse tipo de acidente de trabalho com os profissionais de nível médio, em especial para os da enfermagem.

A seguir serão listadas as ocupações que correspondem a, aproximadamente, 82% das notificações: técnico de enfermagem; estudante; enfermeiro; médico clínico; auxiliar de enfermagem; dentista; médico residente; coletor de lixo; auxiliar de laboratório de análises

[41] Dado coerente com a distribuição geral do vínculo de trabalho na população juvenil, que é de 45% (PNAD 2021).

[42] Podem se identificar como estudantes também os estagiários.

clínicas; faxineiro; cirurgião; farmacêutico; gari; biomédico; fisioterapeuta; empregado doméstico nos serviços gerais e balconista de farmácia. Observa-se que dessas 18 ocupações, 11 estão diretamente relacionadas com a atividade de assistência à saúde.

8.6 Transtornos mentais relacionados ao trabalho

De 2016 até 2022, foram notificados **10.350** transtornos mentais relacionados ao trabalho, sendo **1.908 de pessoas na faixa etária dos 15 aos 29 anos**, o que corresponde a **18%** do total de notificações. Desse total, 74% (1.415) são registros de mulheres e 26% (493) de homens, o que evidencia o **maior peso feminino nesse agravo em específico**. Entre os agrupamentos juvenis analisados, **58% das notificações concentraram-se nos jovens de 25 a 29 anos**. Este mesmo agrupamento foi o que apresentou as maiores taxas de transtornos mentais relacionados ao trabalho na juventude, quando comparados com as demais faixas-etária juvenis (15 a 19 e 20 a 24). O maior tempo ocupacional e de exposição ao trabalho faz com que os maiores riscos também sejam identificados nos jovens mais velhos.

Em relação à raça/cor destacou-se a presença de **53% de notificações para pessoas brancas e 45% para pessoas negras (pretas e pardas)**. A identificação da maior presença de mulheres brancas entre os casos notificados por transtorno mental relacionado ao trabalho acende algumas reflexões importantes. Primeiro, o fato de serem mulheres indica o quanto a busca por assistência à saúde continua a ser feita por elas, em especial no processo de reconhecer-se em uma situação de transtorno mental no trabalho. A maior presença de mulheres brancas traz a inquietação do acesso da população negra à assistência à saúde, como também a possibilidade de se identificarem em tal situação de sofrimento.

A maior parte das notificações **provieram da região Sudeste** (43%), seguida das regiões Nordeste (26%), Sul (21%), Centro-Oeste (6%) e Norte (4%). Em **51%** das notificações (979) a evolução da situação identificada foi classificada como **incapacidade temporária**. A maior parte dos casos entre os jovens (**63%** - 1.211) apresentava uma situação no mercado de trabalho de **carteira assinada**.

Ao ser analisada a variável de diagnóstico vinculada à notificação para a população jovem, aproximadamente, 62% dos registros podem ser agrupados como: **stress pós-traumático; stress grave; transtorno de adaptação; ansiedade; depressão; transtorno de pânico; e esgotamento.** Dessas, a 'ansiedade' em sentido lato avizinha-se de 22% das notificações.

Os trabalhadores de serviços administrativos compõem o grupo com as maiores notificações por transtorno mental relacionado ao trabalho e, na segunda posição, os trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados. Tratando-se das ocupações, as **15 primeiras ocupações** correspondem a 49% das notificações, a saber: **operador de caixa; operador de telemarketing ativo e receptivo; vendedor de comércio varejista; assistente administrativo; técnico de enfermagem; alimentador de linha de produção; recepcionista; estudante; Agente Comunitário de Saúde; gerentes; auxiliar de escritório; enfermagem; caixa de banco; acabador de calçados; atendente de lanchonete e trabalhadores nos serviços de coleta de resíduos de limpeza e conservação de áreas públicas.**

Essa ampla fotografia mostra postos de trabalho ocupados pela classe popular, de contato e/ou interação direto com a população, lidando com situações que envolvem metas e prazos (telemarketing, vendedores, atendentes e recepcionistas) como também postos de trabalhos relacionados a ocupações que lidam diretamente com a assistência à saúde (agente comunitário de saúde e enfermeiro).



9

Considerações finais e outros apontamentos

Este documento reúne um conjunto de informações relevantes que esperamos contribuir para apoiar pesquisadores, gestores e profissionais envolvidos na elaboração e execução de políticas públicas para a juventude com ênfase na área da saúde. É possível que os dados aqui sistematizados também sirvam para subsidiar organizações da sociedade civil e movimentos sociais que tenham como temática principal nas suas práticas e pautas reivindicatórias as condições de vida e a situação de saúde de jovens brasileiros, com destaque para a juventude trabalhadora. Recomenda-se que os achados encontrados neste breve estudo sejam olhados e analisados em diálogo com outras publicações técnico-científicas.

Importante sublinhar que reconhecemos as várias limitações que se apresentam de acesso às bases de dados dos sistemas de informações em saúde. Durante este estudo, entre os processos de exploração de dados, produção do conteúdo analítico, revisão coletiva e publicização (aproximadamente oito meses), as próprias bases foram sendo atualizadas. Tal fato demonstra a relevância de análises como as trazidas aqui se constituírem em objetos permanentes de monitoramento e avaliação por parte de institucionalidades dedicadas a essa finalidade. Nesta perspectiva, igualmente compreendemos que devem ser incentivados estudos similares em outras escalas de análise, sejam temporais e/ou geográficas.

À luz do conceito de *condição juvenil* e de suas possíveis aplicações para compreender a determinação social da saúde nos percursos de vida dos jovens, destacamos algumas hipóteses que foram sendo elaboradas e confirmadas, na medida em que os dados foram sistematizados e refletidos no enquadramento interpretativo proposto. Não se trata de retornar aos números, mas explicitar outros apontamentos analíticos relevantes para além do que já encontra-se exposto nas páginas anteriores.

Sobre a diversidade etária do segmento juventude: esta parece uma questão óbvia quando mencionada em documentos de referência ou em diálogos técnicos com gestores ou profissionais. Porém, especialmente para o campo da saúde, ainda se constitui um desafio a assimilação dos dispositivos legais que orientam políticas públicas de juventude, particularmente o que preconiza o Estatuto da Juventude, sendo esta a legislação mais recente para a faixa etária de 15 a 29 anos. Em outras palavras, há que se considerar a adoção deste marco legal nos *processos práticos do trabalho em saúde*, que ampliem as análises sobre as necessidades e

a situação de saúde dos jovens, por vezes restritas tradicionalmente ao público adolescente em que há mais acúmulo do setor.

Vimos que quando estratificadas as subfaixas de idade, explicitam-se necessidades distintas reveladas pelos percursos paralelos e não lineares característicos da condição juvenil. Repisamos que se apresentam variadas situações de vida conforme os jovens se encontrem no início, no meio ou no final desses percursos. Disto resulta que a situação de saúde se modifica, ou seja, o perfil de adoecimentos e agravos sofre variações nas subfaixas consideradas.

Em relação à educação, ao trabalho e à renda, a população adolescente é majoritariamente estudante, ou seja, está na escola. Essa condição se modifica na medida da elevação das faixas etárias. Quanto ao trabalho, se consideramos os parâmetros classificatórios estabelecidos pelo próprio campo temático para definir a população ocupada, confirmamos que, em sua maioria, os jovens brasileiros são trabalhadores. Seja os que estão efetivamente empregados ou em busca de trabalho, ou que por diferentes inquéritos encontram-se em uma situação de trabalho informal, é na faixa etária acima dos 18 anos que a inserção no mundo do trabalho se amplifica.

Diante dessa constatação, apesar da costumeira atenção dada no debate público aos chamados *jovens que não estudam, nem trabalham* (conhecidos pejorativamente como 'nem-nem"), os quais representam cerca de 25% população jovem de 15 a 29 anos, resta evidente a importância de um olhar mais dedicado à situação dos, aproximadamente, 70% que estão inseridos de alguma forma no mercado de trabalho: quais as condições que ocorrem essa inserção? Há políticas de proteção e seguridade social? Políticas que assegurem conciliação de suas jornadas? Como o trabalho se constitui em um determinante social para a condição de saúde destes jovens?

Ser uma ou um jovem estudante e trabalhador, com maior nível de escolaridade se comparada com as gerações anteriores, não garante necessariamente melhores condições de renda, nem acesso a direitos, permanência ou proteção no trabalho. Os indicadores de situação de pobreza afetam sobremaneira a juventude: quanto mais jovens, mais pobres, segundo os dados aqui compilados. Nas faixas etárias mais elevadas, ao constituir suas próprias unidades familiares com baixo acesso à renda, reproduz-se um ciclo geracional da pobreza.

Ao direcionar o olhar sobre as doenças crônicas e a saúde mental, apesar da constatação - com bases em estudos epidemiológicos -, de que doenças crônicas se desenvolvem na medida do avanço das idades, os jovens brasileiros também são afetados por elas. Dessas doenças, ganham destaque as relacionadas à saúde mental (depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose, TOC, dentre outras). A porcentagem de jovens que sofre de algumas dessas doenças é igual ou superior a de outras faixas etárias. A incidência difere segundo as subfaixas juvenis, mas na população de 15 a 19 anos as limitações impostas por essas doenças são maiores. Isso pode ajudar a compreender porque, apesar da metade dos jovens diagnosticados não estar em acompanhamento regular, é a faixa de 15 a 19 anos que mais acessa o atendimento para tratar de tais doenças, comparativamente ao público jovem das outras subfaixas.

A despeito da medicalização para tratamento de agravos à saúde mental se constituir como uma questão fundamental para o debate público - posto que não deve ser a única e nem a principal solução para determinadas enfermidades -, os dados disponibilizados pela PNS de 2019 nos fazem concluir que é no grupo etário da juventude que há menos consumo de medicação para tratamento da depressão se comparada com a população adulta; sendo a psicoterapia o tratamento mais procurado pelos jovens. Confirma o que vem sendo registrado em outros inquéritos sobre a demanda de jovens para obter atendimento psicológico especializado em espaços como as escolas ou equipamentos de saúde.

Por outro lado, adolescentes relatam falta de ânimo e desconhecimento de onde buscar tratamento para melhorar sua saúde mental; a faixa dos 20 aos 29 anos, além da ausência de ânimo, registra como impeditivos para acessar o serviço de saúde as dificuldades financeiras, a falta de tempo e horários incompatíveis com suas outras tarefas. Este é um ponto de atenção para refletir quais os elementos que se apresentam nessas dificuldades de acesso à saúde e como mitigá-los, conforme as diferentes faixas de idade dos jovens.

Sobre a violência que gera adoecimento ou óbito, sabemos que é um fenômeno multifatorial com diferentes camadas em sua ocorrência, que se manifesta por distintas formas de expressão: simbólica, física, psicológica, institucional, dentre tantas outras. Pode ser descrito e explicado por diversas lentes analíticas de múltiplas áreas do conhecimento. A partir dos dados apresentados neste documento, dos vários aspectos que nos chamam

a atenção do ponto de vista da *condição juvenil*, o que nos parece também passível de reflexão é a forma pela qual uma cultura da violência é racionalizada e legitimada pelas instituições sociais (e estatais), cuja consequência é uma espécie de naturalização das agressões aos corpos juvenis.

Será possível especular que essa naturalização passa por uma representação social muito comum, segundo a qual o corpo jovem precisa ser disciplinado, ajustado em suas condutas, domesticado e tornado produtivo? Que outros fatores sociais, culturais, políticos e econômicos podem ser considerados para explicar essa legitimação da violência contra a juventude? Outro dado que encontra essas indagações: este grupo etário é o que menos suspende suas atividades habituais apesar de agressões sofridas. O que nos remete a certa invisibilidade da violência perpetrada contra os jovens, sobretudo os maiores de 18 anos, uma vez que já existem mobilizações importantes e legislações que criminalizam a violência contra crianças e adolescentes.

Igualmente relevante é a mirada nas ocorrências de acidentes sob a ótica da condição juvenil. São os jovens que aumentam as estatísticas para acidentes de trânsito e de trabalho, inclusive na correlação entre essas duas situações: parte expressiva dos jovens, sobretudo entre os 25 a 29 anos, tiveram ocorrências de acidentes de trânsito relacionados ao trabalho. Que tipos de trabalhos são esses que expõem os jovens às situações de acidentes? O que isso nos diz sobre uma certa "correria" imposta e até glamourizada que a sociedade contemporânea exige da juventude para a garantia de sua própria sobrevivência?

Quanto ao atendimento nos equipamentos de saúde, é na faixa de 18 a 29 anos que há menos procura. Também são os que, afetados por alguma dificuldade no exercício de suas múltiplas funções, menos recebem cuidados em reabilitação. Por outro lado, quando acessam o serviço de saúde é o sistema público que os acolhe, ou seja, o SUS.

É sempre importante sublinhar que na medida em que reconhecemos que os marcadores de gênero e raça se constituem como dimensões estruturantes de desigualdades na realidade brasileira, tal constatação se confirma em alguns dados aqui apresentados: ser jovem mulher e ser jovem negro agudizam determinados problemas de saúde, como, por exemplo, em situações de violência, de agravos associados ao trabalho e/ou de acesso à saúde.

Um apontamento fundamental na consideração sobre interseccionalidade dos marcadores sociais: se os efeitos das discriminações por gênero ou raça tomam formas distintas segundo as etapas do ciclo de vida, como tais marcadores podem ser lidos na particularidade da condição juvenil? Nos parece que um olhar mais apurado a essa questão, sugere fortalecer o marcador *idade* nos diagnósticos, desenhos e proposições de políticas públicas na superação das desigualdades.

Na esteira da intersecção proposta no título do dossiê entre *juventude, saúde e trabalho*, apontamos três pontos de atenção que podem ser desdobrados e que recomendamos serem levados em conta pelos atores sociais e institucionais:

- **O aprimoramento do registro de dados no campo “ocupação”**, tomado nesse dossiê como uma variável estratégica para compreender a situação juvenil no mundo do trabalho. Seu baixo preenchimento em diversas bases de informações do SUS, implica dentre outras estratégias, a qualificação de quem notifica, como dos profissionais de saúde envolvidos diretamente no processo de digitação; ambas compreendidas como responsabilidade institucional das políticas e dos serviços de saúde.
- A retomada de uma **agenda de trabalho decente para juventude**, que inclua qualificar a fiscalização dos acidentes de trabalho e inserir os jovens como público prioritário nas políticas de combate à precariedade e prevenção de acidentes;
- A **construção de redes de cuidado integral, de assistência, proteção e promoção da saúde** dedicada à juventude em sua diversidade etária, com recursos que operem por meio dos mecanismos organizativos e de pactuação do SUS e que contemple as especificidades juvenis, bem como as loco-regionais.

Por fim, sublinhamos que esta produção técnico-científica sirva como mais um instrumento para fortalecer a agenda pública de políticas para a juventude, com destaque para o campo da saúde. Não exaure todas as análises possíveis e nem os recortes metodológicos necessários, mas se propõe a ser um objeto de reflexão e discussão.

Referências Bibliográficas

ABRAMO, H. W., & BRANCO, P. P. M. (org.). Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.

ABRAMO, H.W. Jovens na pandemia: muitas dores e o direito de dizer não. In: SILVA SOBRINHO, A. L. D., ABRAMO, H. W., & VILLI, M. D. C. Jovens e saúde: revelações da pandemia no Brasil 2020-2022. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022, pp. 184-201.

ABRAMO, H.W. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. Revista Brasileira da Educação, São Paulo, n. 5-6, p 25-36, maio/dez. 1997

ALMEIDA-FILHO, N. de. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.9, n. 4, p. 865-884, 2004.

ALMEIDA-FILHO, N. de. A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 349-370, set/dez. 2009

ANDRADE, S. S.; MEYER, D. E.. Juventudes, moratória social e gênero: flutuações identitárias e(m) histórias narradas. Educar em Revista, Edição Especial v. 1, p. 85-99, 2014

BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BRANDÃO, M.D. Da moratória à condição juvenil: estudos recentes acerca dos jovens. Entre Lugares: Revista de Sociopoética e Abordagens Afins, v.1, 2011, pp. 1-12.

BRASIL, Lei 12.852, de 05 de agosto de 2013. Dispõe sobre o Estatuto da Juventudes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 05 ago.2013.

BRASIL. Estatuto da Juventude (2013): atos internacionais e normas correlatas. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições técnicas, 2013. 103 p.

BRASIL, Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção e recuperação da saúde Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho. Disponível em:
https://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Grave.pdf
Acesso em: 20 abr. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha de Notificação de Transtornos Mentais relacionados ao trabalho. Disponível em:
https://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_TranstornosMentais.pdf
Acesso em 15 mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIM. Sistema de Informações de Mortalidade. Departamento de Informática do SUS.
<https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>
Acesso em 19 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINAN. Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Departamento de Informática do SUS. Acidente de Trabalho. Acidente de trabalho com exposição à material biológico. Transtorno mental relacionado ao trabalho.

<https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>

Acesso em 04 abr 2023

BRASIL. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Disponível em:

<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/informacoesGerais.jsf#6>

Acesso em: 15 ago. 2023

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ficha de notificação/inevstigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais. Brasil. 2006. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf

Acesso em 15 jul 2023

BUSS, P. M., PELLEGRINI FILHO, A.. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: revista de saúde coletiva* 17 (2007): 77-93.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Social*, v. 27, p. 73-93, 2015.

CASTRO, J. A. D. O., AQUINO, L. M. C. D. O., & ANDRADE, C. C. D. O. Juventudes e políticas sociais no Brasil. Brasília: IPEA, 2009.

CORDEIRO, T. E. et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico: Descrição dos casos na Bahia. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 6, n. 2, p. 50-56, 4 abr. 2016.

DE JESUS, T.; MOTA, E. Fatores associados à subnotificação de causas violentas de óbito. *Cad. Saúde Colet.*, 2010, Rio de Janeiro, 18 (3): 361-70. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/2431>>

Acesso em: 25 out 23

ESCOREL, S. Equidade em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Saúde Soc. São Paulo, v. 25, n. 1, p.9-18, 2016 17.

FREITAS, M. V. D., & PAPA, F. D. C. (org.). Políticas públicas: juventudes em pauta. São Paulo: Cortez, 2003.

FREITAS, M. V. de (org.). Juventudes e adolescência no Brasil: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa, 2005.

GOMES, J. O.; BAPTISTA, M. N.; CARNEIRO, A. M.; CARDOSO, H. F. Suicídio e internet: análise dos resultados em ferramentas de busca. *Psicol Soc.* 2014;26(1):63-73.

GROPPO, L. A. Teorias críticas das juventudes: geração, moratória social e subculturas juvenis. Em Tese, v. 12, p. 4-33, 2015.

HERMAN, K. C. et al.. A Public Health Approach to Reducing the Societal Prevalence and Burden of Youth Mental Health Problems: Introduction to the Special Issue. *School Psychol Rev* 2021; 50(1):8-16

HORTA, N. de C.; SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 475-495, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
Acesso em 25 out 2023

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNADC - Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios Contínua 2007. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>
Acesso em 25 out 2023

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNADC - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html> Acesso em 25 out 2023

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNADC - Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios Contínua 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html> Acesso em 25 out 2023

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNS - Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html> Acesso em 25 set 2023

Jesus, Tânia de Jesus; Mota, Eduardo. Fatores associados à subnotificação de causas violentas de óbito. Cad. Saúde Colet., 2010, Rio de Janeiro, 18 (3): 361-70. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/2431>

KRAUSKOPF, D. A condição juvenil contemporânea na constituição identitária. Última década [online]. 2010, vol.18, n.33, pp.27-42. ISSN 0718-2236. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362010000200003>.

KRAUSKOPF, D. Perspectivas sobre la condición juvenil y su inclusión en las políticas públicas. Pensamiento Iberoamericano, n. 3, 2004.

LIMA, R.K. et al. Mandatory reporting of work accidents: difficulties and suggestions by healthcare professionals in Fortaleza, Ceará, Brazil. Rev Bras Med Trab.2018;16(2):192-198. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/how-to-cite/315/pt-BR> Acesso em: 25 out 23

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens-PNAISAJ. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 1179-1186, 2013.

LYRA, J.; SILVA SOBRINHO, A. L. Políticas Públicas de Juventudes: Saúde em Pauta? In: PAPA, F. de C.; FREITAS, M. V. de. Juventudes em Pauta: políticas públicas no Brasil. São Paulo: Editora Peirópolis, 2011.

MARGULIS, M.; URRESTI, M. La juventud es más que una palabra. In: ARIOVICH, L. La juventud es más que una palabra: ensayos sobre cultura y juventud. Buenos Aires: Biblos, 1996. p. 13-30.

MINAYO, M. C. A condição juvenil no século XXI. In: MINAYO, M. C., ASSIS, S. G.; NJAINE, K. (org.) Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, pp. 17-43.

NASSER, M. A. et al., KFOURI, C (Ilustração). Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventudes para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. São Paulo: LCA&J, 2021.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. Estrutura Sócio-ocupacional do Observatório das Metrôpoles. Rio de Janeiro. 2023. Disponível em: https://www.observatoriodasmetrosoles.net.br/wp-content/uploads/2023/03/Relatorio-Estrutura-Socio-Ocupacional-do-OM_final.pdf
Acesso em 25 nov 2023

OPAS – Organização Panamericana de Saúde. Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): guia de orientação para apoiar a Implementação pelos países. Washington, D.C.: OPAS, 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49095> Acesso em: 22 out 23

PAIS, J. M. Ganchos, tachos e biscates: jovens, trabalho e futuro. 2. ed. Porto: Âmbar, 2005

PINHEIRO, Diógenes; RIBEIRO, Eliane.; VENTURI, Gustavo; NOVAES, Regina (Orgs). Agenda Juventudes Brasil: leitura sobre uma década de mudanças. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

REZENDE, F. A.; Soares, M. F.; Reis, A. C. Os sistemas de informação em saúde no Sistema Único de Saúde. In: Leandro, B.B. et al. (org.). Informações e registros em saúde e seus usos no SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2020.

SALDANHA, R. F.; Bastos, R. R.; Barcellos, C. (2019). Microdatasus: pacote para download e pré-processamento de microdados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Cadernos de Saúde Pública, 35(9), e00032419. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00032419>.

SIH-SUS. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Departamento de Informática do SUS.
<https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>
Acesso em 04 abr 2023.

SILVA SOBRINHO, A. L. ; ABRAMO, H. W.; VILLI, M. D. C. Jovens e saúde: revelações da pandemia no Brasil 2020-2022. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022, 390 p.

SILVA SOBRINHO, A. L.; SOUZA, E. R.; NASCIMENTO, M. A.; MONTEIRO, S. S.; COUTINHO, T.; SILVA, A. D. Estado do conhecimento da produção científica da Fiocruz sobre juventudes e saúde - 2006 a 2016. Rio de Janeiro: Cooperação Social da Fiocruz, 2020.

SILVA SOBRINHO, André Luiz da; PAIVA, Angela Randolpho (orientadora). Gerações em Movimento: um olhar sobre as lutas sociais pelo direito à saúde. Tese de Doutorado — Departamento de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2023. 266 p.

SOUZA, M. L. de .; ORELLANA, J. D.. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 62, n. 4, p. 245–252, out. 2013.
WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da violência IV: os jovens do Brasil. Brasília: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2004. Disponível em:
<https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/10005/7/ue000080.pdf>
Acesso em 22 out 2023

SOUZA, M. L. P. DE .; ORELLANA, J. D. Y.. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 62, n. 4, p. 245–252, out. 2013.

WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da violência IV: os jovens do Brasil. - Brasília: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2004. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/10005/7/ue000080.pdf>
Acesso em 22 out 2023



100

The number '100' is rendered in a large, bold, dark blue font. The '1' is a simple vertical bar with a wide base. The '0' is a large circle with a thick border. The second '0' is a smaller circle with a thick border, positioned to the right of the first '0'. The background features abstract line art: a hand-like shape at the top left, a hand-like shape at the top right, a wavy line pattern behind the second '0', and a solid dark blue circle below the second '0'. There are also several small, scattered line art elements like dots and dashes.

Anexos

Apêndices

Lista de ilustrações e tabelas

Siglas e acrônimos



Apêndices

APÊNDICE 1

Acidentes de trabalho fatais infanto juvenis

O estudo Acidentes de trabalho fatais em crianças e jovens de 10 a 24 anos no Brasil, 2000 – 2014, elaborado por pesquisadores da Universidade Federal da Bahia e do Ministério da Saúde, evidenciou os acidentes fatais do trabalho infanto-juvenil, com destaque para o trabalho infantil.

No Brasil, o trabalho de menores de 14 anos é ilegal, chamado de trabalho infantil. De acordo com o Censo 2010, cerca de 710 mil crianças entre 10 e 13 anos trabalhavam ilegalmente. Apesar da pobreza e o trabalho infantil estarem correlacionadas, nos últimos 20 anos (entre 1992 e 2020) o nº de crianças menores de idade trabalhando vem diminuindo.

Segundo o SIM, entre 2000 e 2014, 899 crianças menores de 14 anos morreram por acidentes de trabalho. Já entre os jovens de 15 a 17 anos houve 691 óbitos. A principal causa destes acidentes foi o transporte. Ainda sobre esses acidentes fatais, as taxas de mortalidade dos meninos foram sempre maiores quando comparadas às das meninas da mesma idade e, ao longo da série histórica, observou-se a tendência de aumento da taxa de mortalidade de meninos menores de idade.

Os autores ressaltam a ineficiência das políticas públicas e das instituições fiscalizadoras no que tange ao combate do trabalho infantil.

Torna-se necessário ampliar a proteção às crianças e aos jovens, visto a grande quantidade de óbitos ligado ao trabalho nesta fase da vida, quando deveriam estar amparadas com cuidado, educação, lazer e cultura para o seu melhor desenvolvimento.

Os pesquisadores elaboraram um boletim epidemiológico que pode ser acessado na íntegra. Para maiores informações, acesse o link: .

<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/boletim-epidemiologico-criancas-adolescentes.pdf>

Colaboradores do estudo: Vilma Santana, Tatiane Meira, Raquel Pompeu, Maria Cláudia Peres, Ligia Kiss, Luiz Belino Sales, Flavia Ferreira-Souza, Jorge Huet Machado, Karla Baeta e Anne Anderman.

APÊNDICE 2

Acidentes de trabalho com crianças e adolescente no Brasil

O estudo intitulado Perfil dos acidentes de trabalho com crianças e adolescentes no Brasil, de 2011 a 2020, conduzido por pesquisadores da Fiocruz, e cuja autora principal é Élide Hennington, analisou os dados sobre acidentes de trabalho registrados no SINAN e no SIM, entre 2011 e 2020.

Os autores identificaram, em média, 2,5 mil acidentes e 47 óbitos por ano em menores de idade que estavam trabalhando. Ao total foram 24.909 mortes e 466 mortes, em média, 3% dos acidentes foram fatais neste período. O perfil geral dos mais afetados é composto por meninos e, no que tange às crianças e aos adolescentes, de 5 a 15 anos, e de raça/cor negra.

O setor de serviços é um dos que mais contribuem para que ocorram acidentes de trabalho infantil no país, a exemplo das entregas a domicílio (delivery), comércio ambulante, cuidados e/ou trabalhos domésticos. Já os setores que causam mais mortes relacionadas ao trabalho são os de agropecuária, indústria extrativista e construção civil.

Na década examinada pelo estudo, os acidentes de trabalho com crianças de menores de 14 anos, que é ilegal, aumentaram em quase 4%, já aqueles ocorridos na faixa etária acima dos 14 anos registraram uma redução de 50% nos casos notificados.

Para Katerina Volcov, secretária-executiva do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), o trabalho infantil é uma questão complexa e que necessita de uma ação intersetorial e articuladora de diferentes políticas públicas que solucione a pobreza segundo ela "O trabalho infantil é a ponta do iceberg da desigualdade social. Quando você o vê, é porque uma série de direitos não foram efetivados para aquela criança, para aquele adolescente e para aquela família".

O artigo você pode conferir em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/NCXYxcPDjB97ndZWptzRv4S/?format=pdf&lang=pt>

Lista de Ilustrações

Capítulo 1 - Breve caracterização da situação de jovens no Brasil - 2016 a 2022

- Gráfico 1.1** Situação de atividades para a juventude segundo agrupamentos etários – Brasil, 2021
- Gráfico 1.2** Distintos processos de vida (estudo, trabalho e família) para a juventude segundo agrupamentos etários – Brasil, 2021
- Gráfico 1.3** Condição no domicílio dos jovens entre 15 e 29 anos – Brasil, 2021
- Gráfico 1.4** Condição no domicílio da população juvenil por agrupamentos etários (subfaixas) – Brasil, 2021
- Gráfico 1.5** Condição no domicílio da população juvenil por sexo e agrupamentos etários (subfaixas) – Brasil, 2021
- Gráfico 1.6** Distribuição proporcional da população jovem (15 a 29 anos) no trabalho estratificada por sexo – Brasil, 2019
- Gráfico 1.7** Distribuição proporcional da população jovem (15 a 29 anos) no trabalho estratificada entre brancos e negros – Brasil, 2019

Capítulo 2 – Mortalidade na Juventude

Gráfico 2.1 Taxa de mortalidade geral e por faixa etária – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 2.2 Taxa de mortalidade da juventude por faixa etária – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 2.3 Taxa de mortalidade da juventude por faixa etária – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 2.4 Distribuição absoluta da quantidade de óbitos da juventude por sexo – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 2.5 Taxa de mortalidade da juventude por sexo – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 2.6 Distribuição absoluta da quantidade de óbitos da juventude em brancos e negros – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 2.7 Distribuição absoluta da quantidade de óbitos da juventude em amarelos e indígenas – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 2.8 Distribuição absoluta da quantidade de óbitos da juventude por região – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 2.9 Taxa de mortalidade da juventude por região – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 2.10 Mortalidade proporcional da população jovem de 15 a 29 anos – 2016 a 2021, Brasil

Capítulo 3 - Morbidade hospitalar na juventude

Gráfico 3.1 Somatório de todas as internações hospitalares por faixa etária – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 3.2 Somatório em números absolutos de internações hospitalares por faixa etária e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 3.3 Somatório em números absolutos de internações hospitalares por faixa etária, sexo e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 3.4 Somatório em números absolutos de internações hospitalares por faixa etária, por raça-cor da pele branca e negra, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 3.5 Somatório em números absolutos de internações hospitalares por faixa etária, por raça/cor da pele amarela e indígena, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 3.6 Somatório em números absolutos de internações hospitalares por faixa etária e região, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 3.7 Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos), por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022

- Gráfico 3.8** Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) e adultos (30-59 anos), por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022
- Gráfico 3.9** Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) estratificada por sexo, por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022
- Gráfico 3.10** Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) estratificada por região, por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022
- Gráfico 3.11** Cinco maiores causas de internação mais transtornos mentais por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos– Brasil, 2016 a 2022
- Gráfico 3.12** Cinco maiores causas de internação mais transtornos mentais por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos, sexo feminino – Brasil, 2016 a 2022
- Gráfico 3.13** Cinco maiores causas de internação mais transtornos mentais por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos, sexo masculino – Brasil, 2016 a 2022
- Quadro 3.1** Cinco maiores causas de internação e transtornos mentais* por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos, segundo faixa etária –Brasil, 2016 a 2022
- Quadro 3.2** Cinco maiores causas de internação e transtornos mentais* por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos, segundo raça-cor da pele – Brasil, 2016 a 2022

Quadro 3.3 Cinco maiores causas de internação e transtornos mentais* por diagnóstico principal em jovens de 15 a 29 anos, segundo região – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 4 – Perfil de violência na juventude

Gráfico 4.1 Distribuição absoluta dos casos notificados de violência por faixa etária – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 4.2 Taxa de incidência de violência por faixas etárias e geral - 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 4.3 Taxa de incidência de violência da juventude por faixa etária – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 4.4 Distribuição absoluta das notificações de violência da juventude por sexo – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 4.5 Taxa de incidência de violência da juventude por sexo – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 4.6 Distribuição absoluta das notificações de violência em jovens brancos e negros – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 4.7 Distribuição absoluta das notificações de violência em jovens amarelos e indígenas – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 4.8 Distribuição absoluta das notificações de violência da juventude por região – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 4.9 Taxa de incidência de violência da juventude por região – 2016 a 2021, Brasil

Gráfico 4.10 Distribuição absoluta das notificações de violência da juventude por tipo de violência – 2016 a 2021, Brasil

Capítulo 5 – Acidentes de trabalho na juventude

Gráfico 5.1 Distribuição absoluta dos casos notificados de acidente de trabalho por faixa etária – 2016 a 2022, Brasil

Gráfico 5.2 Coeficiente de incidência dos casos notificados de acidente de trabalho por faixas etárias e geral - 2016 a 2022, Brasil

Gráfico 5.3 Coeficiente de incidência dos casos notificados de acidente de trabalho da juventude por faixa etária (agrupamento juvenil) – 2016 a 2022, Brasil

Gráfico 5.4 Distribuição absoluta das notificações de acidente de trabalho da juventude por sexo – 2016 a 2022, Brasil

Gráfico 5.5 Coeficiente de incidência das notificações de acidente de trabalho da juventude por sexo – 2016 a 2022, Brasil

Gráfico 5.6 Distribuição absoluta das notificações de acidentes de trabalho em jovens brancos e negros – 2016 a 2022, Brasil

Gráfico 5.7 Distribuição absoluta das notificações de acidentes de trabalho em jovens amarelos e indígenas – 2016 a 2022, Brasil

Gráfico 5.8 Distribuição absoluta das notificações de acidentes de trabalho da juventude por região – 2016 a 2022, Brasil

Gráfico 5.1 Coeficiente de incidência das notificações de acidentes de trabalho da juventude por região – 2016 a 2022, Brasil

Gráfico 5.2 Distribuição das notificações de acidente de trabalho na juventude por local do acidente – 2016 a 2022, Brasil

Capítulo 6 – Acidentes de trabalho com material biológico na juventude

Gráfico 6.1 Somatório, em números absolutos, das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por faixa etária e ano – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 6.2 Somatório, em números absolutos, das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por faixa etária e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 6.3 Somatório em números absolutos das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por faixa etária, sexo e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 6.4 Somatório em números absolutos das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por faixa etária, por raça/cor da pele branca e negra, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 6.5 Somatório em números absolutos das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por faixa etária, por raça/cor da pele amarela e indígena, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 6.6 Somatório em números absolutos das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por escolaridade e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 6.7 Somatório, em números absolutos, das notificações de acidentes de trabalho com material biológico por região de moradia e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 6.8 Taxas de notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo a estimativa da população de jovens ocupados (15 a 29 anos), casos por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022

Capítulo 7 – Transtornos mentais relacionados ao trabalho na juventude

Gráfico 7.1 Somatório, em números absolutos, das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixa etária e ano, em toda a população – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 7.2 Somatório, em números absolutos, das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixa etária e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 7.3 Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixa etária, sexo e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 7.4 Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixa etária, por raça-cor da pele branca e negra, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 7.5 Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixa etária, por raça-cor da pele amarela e indígena, por ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 7.6 Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por escolaridade e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) Brasil, 2016 a 2022

- Gráfico 7.7** Somatório, em números absolutos, das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por região de moradia e ano, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022
- Gráfico 7.8** Taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo a estimativa da população de jovens ocupados (15 a 29 anos), casos por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022
- Gráfico 7.9** Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por raça-cor da pele branca e negra, por ano, sexo feminino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022
- Gráfico 7.10** Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por raça-cor da pele amarela e indígena, por ano, sexo feminino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022
- Gráfico 7.11** Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por raça-cor da pele branca e negra, por ano, sexo masculino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022
- Gráfico 7.12** Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por raça-cor da pele amarela e indígena, por ano, sexo masculino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 7.13 Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por escolaridade, por ano, sexo feminino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 7.14 Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por escolaridade, por ano, sexo masculino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 7.15 Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por região, por ano, sexo feminino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Gráfico 7.16 Somatório em números absolutos das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho por faixas etárias, por região, por ano, sexo masculino, na população de jovens (15 a 29 anos) – Brasil, 2016 a 2022

Lista de Tabelas

Capítulo 1 - Breve caracterização da situação de jovens no Brasil - 2016 a 2022

Tabela 1.1 População jovem dividida em subfaixas etárias (agrupamentos juvenis) e seu peso relativo na população, segundo projeção da população feita pelo IBGE – Brasil, 2022

Tabela 1.2 Percentual de mulheres jovens que tiveram filhos por agrupamentos etários – Brasil, 2001 a 2015

Tabela 1.3 Total e proporção de pessoas por classes de rendimento domiciliar per capita, segundo características selecionadas de domicílios e pessoas – Brasil, 2021

Tabela 1.4 Frequência bruta e frequência líquida escolar de jovens adolescentes de 15 a 17 anos, estratificadas por sexo e raça – Brasil, 2022

Tabela 1.5 Frequência escolar, bruta e líquida, de jovens entre 18 e 24 anos, estratificadas por sexo e raça – Brasil, 2022

Tabela 1.6 População jovem por subfaixas etárias na comparação com população total (PIA) – Brasil, 2022

Tabela 1.7 Indicadores sobre a condição de trabalho da juventude de 14 a 29 anos e a PIA – Brasil, 2021

Tabela 1.8 Distribuição percentual por posição na ocupação de pessoas com 14 anos ou mais de idade ocupadas – Brasil, 2021

- Tabela 1.9** Distribuição de estudantes de 15 anos e mais ocupados por agrupamentos etários na semana de referência da pesquisa – Brasil, 2022
- Tabela 1.10** Distribuição percentual de estudantes de 15 anos e mais de idade por sexo e situação de ocupação na semana de referência da pesquisa – Brasil, 2022
- Tabela 1.11** Distribuição percentual de jovens por agrupamento etário em relação aos hábitos de consumo de substâncias com implicações sobre a saúde – Brasil, 2019
- Tabela 1.12** Distribuição percentual de pessoas afetadas em suas atividades habituais por problema de saúde por faixa etária – Brasil, 2019
- Tabela 1.13** Distribuição percentual pessoas de 18 anos ou mais de idade que possuem pelo menos uma doença crônica, por grupo de idade e situação do domicílio – Brasil, 2019
- Tabela 1.14** Distribuição absoluta e relativa de pessoas de 18 anos ou mais de idade com diagnósticos de doenças e transtornos mentais por profissional de saúde mental – Brasil, 2019
- Tabela 1.15** Distribuição percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade com algum tipo de doença mental, exceto depressão, e as estratégias de cuidado por faixa etária – Brasil, 2019
- Tabela 1.16** Distribuição percentual de pessoas com 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão e o atendimento à saúde por faixas etárias – Brasil, 2019

- Tabela 1.17** Distribuição percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade que referem o principal motivo de não visitar o médico ou serviço de saúde regularmente por causa da depressão por faixas etárias – Brasil, 2019
- Tabela 1.18** Distribuição percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade que referem ter sofrido algum tipo de violência nos últimos 12 meses por tipo de violência e grupos de idade – Brasil, 2019
- Tabela 1.19** Distribuição percentual de pessoas que referem ter se envolvido em acidente de trânsito nos últimos 12 meses e limitações associadas a esses acidentes por grupos de idade – Brasil, 2019
- Tabela 1.20** Distribuição percentual de pessoas que responderam a seguinte questão: 'Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) Sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho?', por grupos de idade – Brasil, 2019
- Tabela 1.21** Distribuição percentual de pessoas que responderam quais os locais onde elas receberam o primeiro atendimento de saúde após um acidente de trânsito por grupos de idade – Brasil, 2019
- Tabela 1.22** Distribuição percentual de pessoas que deixaram de realizar atividades habituais nas últimas duas semanas anteriores à data da entrevista por motivo de saúde e o motivo estava relacionado ao trabalho, por grupo de idade – Brasil, 2019

- Tabela 1.23** Distribuição percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade ocupadas que referem exposição algum fator que poderia afetar a sua saúde no ambiente de trabalho, por grupo de idade - Brasil, 2019
- Tabela 1.24** Distribuição percentual de pessoas que referiram se envolver em algum acidente de trabalho (exceto acidentes de trânsito em função de trabalho), por grupo de idade - Brasil, 2019
- Tabela 1.25** Distribuição percentual de pessoas que referiram diferentes usos de atendimentos de saúde, por grupo de idade - Brasil, 2019
- Tabela 1.26** Distribuição percentual de pessoas que responderam a questão: 'É difícil para você conseguir atendimento médico no "serviço de saúde" quando pensa que é necessário', por grupo de idade - Brasil, 2019

Capítulo 2 – Mortalidade na Juventude

Tabela 2.1 Distribuição absoluta da quantidade de óbitos geral e por faixa etária e proporção de óbitos da juventude em relação ao total de óbitos – 2016 a 2021, Brasil

Tabela 2.2 Taxa de mortalidade da população jovem (15 a 29 anos) e da população maior de 30 anos por 100.000 habitantes – 2016 a 2021, Brasil

Tabela 2.3 Lista das 10 maiores causa de óbito de jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

Tabela 2.4 Lista das 10 maiores causa de óbito de jovens (15-29 anos) brancos de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

Tabela 2.5 Lista das 10 maiores causa de óbito de jovens (15-29 anos) negros de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

Tabela 2.6 Lista das 10 maiores causa de óbito de jovens (15-29 anos) indígenas de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

Tabela 2.7 Lista das 10 maiores causa de óbito de jovens (15-29 anos) amarelos de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

Tabela 2.8 Lista das 10 maiores causa de óbito de homens jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

Tabela 2.9 Lista das 10 maiores causa de óbito de mulheres jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2021, Brasil

Tabela 2.10 Mortalidade de jovens (15-29 anos) de acordo os grandes grupos do CBO e respectivas três profissões/ocupações mais prevalentes - 2016 a 2021, Brasil

Capítulo 3 - Morbidade hospitalar na juventude

Tabela 3.1 Distribuição proporcional de internações para toda a população segundo o ano – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 3.2 Distribuição proporcional de internações para toda a população segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 3.3 Distribuição proporcional de internações para toda a população segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 3.4 Distribuição proporcional de internações para toda a população segundo raça-cor – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 3.5 Distribuição proporcional de internações para toda a população segundo região – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 3.6 Distribuição proporcional de internações para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo ano – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 3.7 Distribuição proporcional de internações para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 3.8 Distribuição proporcional de internações para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022

- Tabela 3.9** Distribuição proporcional de internações para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo raça-cor – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 3.10** Distribuição proporcional de internações para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo região – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 3.11** Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos), por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 3.12** Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) e adultos (30-59 anos), por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 3.13** Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) estratificada por sexo, por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 3.14** Taxas de internação hospitalar na população de jovens (15 a 29 anos) estratificada por região, por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022

Capítulo 4 – Perfil de violência na juventude

Tabela 4.1 Taxa de incidência de violência específica de mulheres jovens (15 a 29 anos) e mulheres maiores de 30 anos e razão de taxas – 2016 a 2021, Brasil

Tabela 4.2 Distribuição dos casos de violência da juventude por tipificação da violência, classificação da lesão, sexo do agressor, orientação sexual e identidade de gênero da vítima– 2016 a 2021, Brasil

Tabela 4.3 Distribuição dos casos de violência da juventude por relação com o trabalho e emissão de CAT– 2016 a 2021, Brasil

Tabela 4.4 Distribuição das violências em jovens (15-29 anos) de acordo os grandes grupos do CBO e respectivas três profissões/ocupações mais prevalentes - 2016 a 2021, Brasil

Capítulo 5 – Acidentes de trabalho na juventude

Tabela 5.1 Distribuição dos acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) de acordo os grandes grupos do CBO e respectivas três profissões/ocupações mais prevalentes - 2016 a 2022, Brasil

Tabela 5.2 Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

Tabela 5.3 Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho jovens (15-29 anos) brancos de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

- Tabela 5.4** Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho jovens (15-29 anos) negros de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil
- Tabela 5.5** Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho jovens (15-29 anos) indígenas de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil
- Tabela 5.6** Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho jovens (15-29 anos) amarelos de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil
- Tabela 5.7** Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em homens jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil
- Tabela 5.8** Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em mulheres jovens (15-29 anos) de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil
- Tabela 5.9** Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) na região Centro-Oeste de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil
- Tabela 5.10** Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) na região Nordeste de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil
- Tabela 5.11** Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) na região Norte de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil
- Tabela 5.12** Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) na região Sudeste de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

Tabela 5.13 Lista das 10 maiores causa de acidentes de trabalho em jovens (15-29 anos) na região Sul de acordo com a CID-10 - 2016 a 2022, Brasil

Capítulo 6 – Acidentes de trabalho com material biológico na juventude

Tabela 6.1 Distribuição proporcional de todos os casos notificados de acidentes de trabalho com material biológico segundo o ano – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 6.2 Distribuição proporcional de todos casos notificados de acidentes de trabalho com material biológico segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 6.3 Distribuição proporcional dos casos de notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 6.4 Distribuição proporcional dos casos de notificação de acidentes de trabalho com material biológico para toda a população segundo raça/cor – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 6.5 Distribuição proporcional dos casos de notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo escolaridade – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 6.6 Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo região – Brasil, 2016 a 2022

- Tabela 6.7** Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo situação no mercado de trabalho – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 6.8** Distribuição proporcional dos casos de notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo ano – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 6.9** Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo agrupamento juvenil – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 6.10** Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 6.11** Distribuição proporcional dos casos de notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo raça/cor – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 6.12** Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo escolaridade – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 6.13** Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo região – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 6.14 Distribuição proporcional dos casos notificação de acidentes de trabalho com material biológico para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo situação no mercado de trabalho – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 6.15 Taxas de notificação de acidentes de trabalho com material biológico segundo a estimativa da população de jovens ocupados (15 a 29 anos), casos por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 6.16 Notificações de acidentes com material biológico relacionados ao trabalho, na população jovem, por grandes grupos de CBO – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 6.17 Ocupações mais frequentes dentre as notificações de acidentes com material biológico relacionados ao trabalho, na população jovem – Brasil, 2016 a 2022

Capítulo 7 – Transtornos mentais relacionados ao trabalho na juventude

Tabela 7.1 Distribuição proporcional dos casos notificados de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo o ano – Brasil, 2016 a 2022

Tabela 7.2 Distribuição proporcional dos casos de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022

- Tabela 7.3** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.4** Distribuição proporcional dos casos de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo raça/cor – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.5** Distribuição proporcional dos casos de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo escolaridade – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.6** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo região – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.7** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo evolução do caso – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.8** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo situação no mercado de trabalho – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.9** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para toda a população segundo Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) – Brasil, 2016 a 2022

- Tabela 7.10** Distribuição proporcional dos casos de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo ano – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.11** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo sexo – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.12** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo faixa etária – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.13** Distribuição proporcional dos casos de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo raça/cor – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.14** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo escolaridade – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.15** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo região – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.16** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo evolução do caso – Brasil, 2016 a 2022

- Tabela 7.17** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo situação no mercado de trabalho – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.18** Distribuição proporcional dos casos notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para a população de jovens (15 a 29 anos) segundo Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.19** Taxas de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho segundo a estimativa da população de jovens ocupados (15 a 29 anos), casos por 100 mil pessoas – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.20** Principais causas de notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho, na população jovem – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.21** Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, na população jovem, por grandes grupos de CBO – Brasil, 2016 a 2022
- Tabela 7.22** Principais ocupações segundo CBO de pessoas notificadas com transtornos mentais relacionados ao trabalho, na população jovem – Brasil, 2016 a 2022

Siglas e Acrônimos

AICA

Atendimentos Integrados à Criança e ao Adolescente

CAT

Comunicação de Acidente de Trabalho

CBO

Classificação Brasileira de Ocupações

CEREST

Centro de Referência do Trabalhador

CID – 10

Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

Covid-19

Doença por Coronavirus 19

DataSUS

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

D.O.

Declaração de Óbito

DRT

Delegacia Regional do Trabalho

DT_INTER

Data de Internação

ECA

Estatuto da Criança e do Adolescente

EJ

Estatuto da Juventude

Fiocruz

Fundação Oswaldo Cruz

IBGE

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI

Instituições de Longa Permanência para Idosos

INCT

Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia

INEP

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

INSS

Instituto Nacional de Seguridade Social

MEI

Microempreendedor Individual

OMS

Organização Mundial da Saúde

PAM

Posto de Assistência Médica

PEC

Proposta de Emenda Constitucional

PIA

População em Idade Ativa

PNAD

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNADC

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua

PNS

Pesquisa Nacional de Saúde

RENAST

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RFPC

Renda Familiar Per Capita

SIDRA

Sistema IBGE de Recuperação Automática

SIH

Sistema de Informações Hospitalar

SIM

Sistema de Informações em Mortalidade

SINAN

Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS

Sistema Único de Saúde

TOC

Transtorno Obsessivo Compulsivo

UBS

Unidade Básica de Saúde

UNESCO

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UPA

Unidade de Pronto Atendimento



Este documento foi produzido em dezembro de 2023, para distribuição digital. As fontes utilizadas são Source Serif 4 e Roboto.



ORGANIZAÇÃO



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Coordenação de Cooperação Social



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

