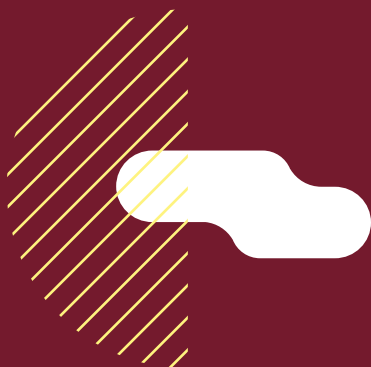




Nº 01/2025

Ciclo de informes sobre a situação
de saúde da juventude brasileira



Informe I

VIOLÊNCIAS e ACIDENTES

AVISO

VERSÃO PRÉVIA
DO DOCUMENTO



AGENDA JOVEM FIOCRUZ

Nº 01/2025

Ciclo de boletins sobre a situação
de saúde da juventude brasileira

Informe I

VIOLÊNCIAS e ACIDENTES

Principais DESTAQUES

1

• 65% dos óbitos registrados entre os jovens resultam de causas externas. Essas são causas de morte para apenas 10% do conjunto total de óbitos da população brasileira.

2

• Os jovens têm o maior risco de morrer por violências e acidentes. Na população total, a taxa de mortalidade por causas externas é de 149,7 casos por 100 mil habitantes. Entre jovens, essa taxa sobe para 185,5/100 mil hab. O risco é ainda maior para a faixa de 20 a 24 anos: 218,2/100 mil hab.

3

• As diferentes fases da juventude têm diferentes perfis de violências e acidentes. No final da adolescência (15 a 19 anos), jovens sofrem mais violência em geral, especialmente violência física, e são mais vitimados em conflitos com pessoas de outras gerações. No período intermediário (20 a 24 anos), quando estão entrando na força de trabalho e deixando a tutela de outros adultos, há o maior risco de morte violenta. Conforme os jovens se consolidam na vida adulta (25 a 29 anos), a violência contra a mulher e a violência psicológica se tornam mais acentuadas.

4

• Há diferença de gênero nas violências e acidentes na população jovem. Violências que levam ao óbito atingem mais os homens jovens, em especial aqueles entre 20 e 24 anos. A taxa de **mortalidade** de homens é 8 vezes maior que a das mulheres na juventude. Já as violências **notificadas** no SUS atingem mais as jovens mulheres, em especial as mais jovens, de 15 a 19 anos.

5

• Na juventude, a desigualdade racial é mais acentuada. Negros (pardos e pretos) compõem 73% das mortes de jovens por causas externas. Para a população geral, o valor é de 60%. Jovens negros e indígenas possuem o maior risco de morrer por violências e acidentes: 227,5/100 mil hab. e 177,9/100 mil hab. respectivamente. Praticamente o dobro das taxas dos jovens brancos e amarelos.

6

• Armas de fogo e acidentes de motocicleta têm peso significativo nas causas de mortalidade juvenil, especialmente nos municípios localizados fora das regiões metropolitanas.

Principais DESTAQUES

7

• A faixa etária traz mais risco do que a localização geográfica. A localização do município em regiões metropolitanas está menos relacionada ao risco de morte por violência do que a idade. Jovens são as maiores vítimas da violência e dos acidentes, especialmente aqueles na faixa dos 20 aos 24 anos. A taxa de mortalidade por violências e acidentes entre jovens é maior do que a da população como um todo em todos os estados e no Distrito Federal. Na maioria dos casos, essa diferença é maior que 50%.

8

• O maior risco de morte por violências e acidentes na juventude ocorre nos estados do Nordeste e do Norte. A taxa de mortalidade da juventude devido a causas externas é superior à da população total em quase todas as UFs, com destaque para o Amapá, a Bahia e Alagoas, mantendo esse padrão nas regiões metropolitanas desses estados. As maiores taxas de mortalidade por causas externas aparecem, especificamente, na faixa entre 20 e 24 anos no Amapá (447/100 mil hab.) e na Bahia (403/100 mil hab.)

9

• Entre homens jovens, mais da metade (50,6%) das mortes por causas externas são por agressão. Já na população masculina como um todo, essa causa é menos de um terço (32%).

10

• As mulheres jovens morrem mais dentro de casa do que os homens. Entre as dez primeiras causas de morte por agressão contra as mulheres, quase 35% ocorreram em casa. Para os homens jovens, este mesmo dado é de 10%.

11

• Homens e mulheres jovens morrem por agressões diferentes, mas as armas de fogo são a principal causa.

12

• Acidentes de transportes na juventude matam principalmente os homens. Eles foram 84% das vítimas. Em 53% dos acidentes fatais de homens, o meio de transporte foi a motocicleta.

13

• Intervenções legais compõem 3% dos óbitos por causas externas de jovens, com destaque para os homens jovens, sendo apenas 1% dos óbitos totais da população.

14

• Mais de um terço dos casos de violência notificados no SUS vitimaram jovens (36%).

Principais DESTAQUES

15

• A taxa de incidência de violências é consideravelmente maior entre os jovens do que na população como um todo. Entre jovens é 2,3 vezes maior do que a da população adulta com 30 anos ou mais. São 408 casos por 100 mil habitantes contra 173,7/100 mil hab. No grupo entre 15 e 19 anos, a taxa sobe para 481/100 hab.

16

• Em todas as UFs, a taxa de incidência da violência entre jovens é maior do que a da população como um todo. Na Paraíba, a taxa chega a ser 90% maior. As unidades com maiores taxas de violência por cem mil habitantes na juventude são o Distrito Federal (696,1), o Espírito Santo (637,8), o Mato Grosso do Sul (629,5) e Roraima (623,5). A taxa da população geral é de 250,6

17

• As maiores vítimas das violências notificadas pelo SUS são as mulheres, tanto em termos proporcionais como na taxa de incidência, no país e em todas as UFs, tanto na população jovem como em geral. Mas a desproporção é maior entre as mais jovens. Mulheres constituem 71% dos casos de violência notificadas pelo SUS no Brasil. Entre jovens, a taxa de incidência de violências é o dobro para mulheres (595/100 mil hab.) quando comparada com a dos homens (221,6/100 mil hab.). No Amapá, chega a ser 5,1 vezes maior do que entre homens jovens. No Pará, é 4 vezes maior.

18

• Jovens pardos e pretos representam mais da metade (54,1%) das vítimas de violências notificadas pelo SUS na juventude.

19

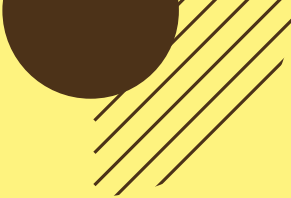
• Pessoas com deficiência foram 20,5% das vítimas de violências notificadas pelo SUS na juventude, enquanto na população geral, as vítimas com deficiência representam 17,6% do total. Os tipos de deficiências mais vitimados foram relacionados à saúde mental: transtorno mental e de comportamento e deficiência intelectual.

20

• As motivações mais frequentes da violência contra jovens são: sexismo (23,7%) e conflito geracional (18,2%). Quanto mais velha a vítima, maior a proporção de sexismo. Quanto mais jovem, maior a proporção de conflito geracional.

21

• A principal forma de violência contra jovens é física (47%), seguida da violência psicológica/moral (15,6%) e da violência sexual (7,2%). Quanto mais velha a vítima, maior a proporção de violência psicológica. Quanto mais jovem, maior a proporção de violência física.



Sumário

8

Sobre o ciclo de informes

Contextualizando o tema: Violências e acidentes, por quê?
Como o informe foi feito?

15

Resultados estratégicos

1º Caminho: Mortalidade por violências e acidentes

- Análise geral, por sexo e por raça/cor
 - Grandes grupos de causas externas: análise geral e por sexo
 - Será que há diferença da mortalidade entre as unidades da Federação e os recortes metropolitanos?
 - Grandes grupos de causas na mortalidade por causas externas: RMs e outros municípios
-

33

2º Caminho: Morbidade por violências e acidentes

- Geral, por sexo e por raça/cor
 - Notificação das violências por unidade da Federação e recortes metropolitanos
 - Entre os recortes metropolitanos, há diferenças?
 - Entendendo melhor o contexto das violências: identidade de gênero, orientação sexual, deficiências, tipo de violência e motivação
-

48

Por onde seguir?

Algumas recomendações, apontamentos e inquietações
Taxas de mortalidade por causas externas por 100.000 habitantes por unidade da Federação - Biênio 2022 e 2023
Taxas de incidência das notificações por Violência Interpessoal/Autoprovocada por unidade da Federação - Ano 2022

53

Referências
Ficha Técnica



Sobre o ciclo de informes

A despeito de avanços nos marcos legais que regem os direitos da juventude brasileira de 15 a 29 anos, esse segmento da população se mantém como foco de preocupação quando evidenciados dados de sua situação social, econômica e epidemiológica. As informações coletadas a partir de registros oficiais revelam um hiato entre os direitos previstos e a sua garantia nas mais diversas dimensões da experiência de vida juvenil. A inserção social dos jovens por meio das áreas de educação, trabalho, segurança pública, direitos humanos, acesso à cidade, dentre outras, apresenta inúmeros desafios sob os quais se debruçam atores sociais, políticos e institucionais.

A saúde pode ser compreendida como um indicador para explorar questões próprias relacionadas aos serviços e equipamentos do setor, mas também para as diferentes áreas acima mencionadas. Foi nessa perspectiva que lançamos o dossiê Panorama da situação de saúde de jovens brasileiros de 2016 a 2022. Publicado em 2024 pela Agenda Jovem da Cooperação Social da Presidência da Fiocruz e pelo Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde da Escola Politécnica Joaquim Venâncio, o levantamento revela que esses jovens estão expostos a diversos agravos à saúde, influenciados por fatores como as condições de trabalho e as situações de violências.

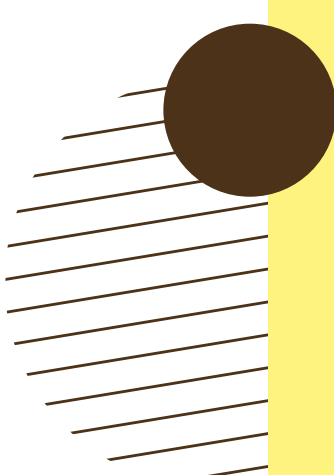
O documento aponta a importância de reconhecer os jovens como sujeitos de direitos que merecem atenção especial nas políticas públicas de saúde. A idade é apresentada como um marcador social crucial para compreender as condições que afetam a saúde dessa população. Com base nas evidências apresentadas, identificou-se a necessidade de explorar com mais atenção temas que impactam significativamente a saúde da juventude, resultando na elaboração de informes epidemiológicos, sendo este o primeiro a abordar o tema violências e acidentes.

É fundamental que os agravos à saúde que afetam os jovens sejam analisados sob a perspectiva da determinação social do processo saúde-doença, e que as necessidades em saúde da população juvenil devam ser compreendidas na complexidade das diferentes subfaixas de idade que compõem



a juventude brasileira.

Neste informe, o objetivo é destacar os impactos da violência na trajetória de vida dos jovens, considerando as diferenças de gênero, raça/cor e região de moradia. Esperamos que essas informações mobilizem a juventude na busca por seu direito à saúde, promovendo uma compreensão mais ampla de suas realidades. Além disso, pretendemos subsidiar gestores públicos e profissionais de saúde na formulação de políticas e práticas que melhorem as condições de vida da juventude nas diferentes áreas da vida social que impactam de forma determinante a saúde dos jovens.



Clique aqui para conhecer

Panorama da Situação de Saúde de Jovens Brasileiros: Interseções entre Juventude, Saúde e Trabalho - 2016 a 2022:

[https:// www.arca.fiocruz.br/handle/
icict/63438](https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/63438)

Contextualizando o tema: Violências e acidentes, por quê?

A morte e o adoecimento por causas externas tornaram-se uma recorrência trágica na análise da situação epidemiológica da juventude brasileira. O clássico estudo intitulado *Mapa da Violência IV os Jovens do Brasil – Juventude, Violência e Cidadania*, publicado em 2004 pela UNESCO, já demonstrou que, nas décadas finais do século XX, houve 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).

O Atlas da Violência (2022) registra uma série histórica na qual revela que os jovens são os mais atingidos pela violência numa curva crescente desde 1989 a 2017. Lages Ribeiro *et al.* (2025) anota, a partir desses resultados, que:

A partir de 2018, os dados passam a ter um comportamento distinto, devido a maiores percentuais das causas ignoradas. Só em 2017, foram registrados 35.783 homicídios de jovens, o que correspondia a 54,4% do total de homicídios daquele ano, numa absurda taxa de 69,9% por cem mil (IPEA, 2023).

De acordo com dados do dossiê [*Panorama da Situação de Saúde de Jovens Brasileiros: Intersecções entre Juventude, Saúde e Trabalho*](#), a população de 15 a 29 anos apresentou o maior risco de sofrer violências no Brasil no período de 2016 a 2021. 30% de todos os casos notificados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram registrados nessa faixa etária. Em relação à mortalidade, no mesmo período, 75% das mortes em jovens foram por causas externas, ou seja, violências e acidentes. Se identificou que as principais causas de internação em homens jovens, possivelmente, tinham relação com situações envolvendo acidente de trânsito e/ou agressões.

Embora o foco do dossiê acima mencionado tenha sido no impacto do trabalho na saúde de jovens trabalhadores, os dados levantados sobre violência e acidentes indicaram a importância de dedicar atenção ao tema com



recorte específico para as subfaixas do seguimento juvenil. E, dessa forma, oferecer mais uma fotografia da situação de vulnerabilidade da juventude frente à violência, por meio de um informe epidemiológico.

Optamos por fazer o levantamento a partir dos indicadores de morbidade e mortalidade. Não são os únicos caminhos e nem possibilitam visualizar a totalidade do fenômeno. Contudo, trazem aspectos importantes, posto que podem contribuir na identificação ao captar eventos distintos em torno das violências e acidentes. A mortalidade mostra o perfil geral de morte por violências e acidentes em todo o Brasil, com base em um registro universal que é feito independentemente da ocorrência do óbito, ou seja, o evento mais grave. Já a morbidade, tem como foco as notificações obrigatórias de violências que são registradas pelo SUS, em geral casos e situações consideradas mais leves e medianas (quando comparadas com a internação hospitalar e a mortalidade). A notificação de casos de violências (inclusive casos suspeitos) é obrigatória desde o ano de 2011. 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).

Ainda compondo o sistema de vigilância de violências e acidentes, o Ministério da Saúde também realiza periodicamente o *VIVA*, inquérito cujo objetivo principal é o de monitorar as ocorrências de violências e acidentes atendidos em serviços de urgência e emergência no país.

Os resultados expressos nesse informe demonstram uma realidade comumente invisibilizada ou normalizada na sociedade brasileira. A apresentação compilada desses dados busca justamente expressar o quanto é importante falarmos sobre o direito à vida dos jovens e colocar em xeque uma retórica perversa que associa acidentes, violências e juventude como um fenômeno atribuído aos comportamentos juvenis e a sua predisposição ao risco. Há uma responsabilidade da sociedade e do Estado na prevenção a essas violências que convoca as instituições para suas responsabilidades.



“Todos esses dados nos mostram a realidade lamentável desse país: que é a violência incidindo de uma forma intensa sobre os jovens, os nossos jovens, o nosso futuro.”

(Edinilsa Ramos, Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde - Claves/ENSP/Fiocruz)

“Acho que é muito importante nós, que trabalhamos em escolas, na educação, é fundamental pensar como que a gente pode se apropriar desses dados para poder intervir nessa realidade.”

(Rosa Neves, Observatório Juventude C&T/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz)

Como o informe foi feito?

Este informe 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, entre 2022 e 2023 no Brasil, especificamente em relação ao tema das violências e acidentes. Em alguns casos, devido à disponibilidade dos dados, a análise foi feita exclusivamente para o ano de 2022.

O recorte analítico foi proposto por um grupo de especialistas em uma oficina realizada em julho de 2024. Delimitou-se o uso das bases de dados dos seguintes sistemas de informações em saúde do SUS: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), subsistema de Violência Interpessoal/Autoprovocada.

Os bancos de dados foram obtidos no mês de julho de 2024 por meio do Portal do Departamento de Informática do SUS (DataSUS). Nesse período, os dados de morbidade disponíveis eram exclusivamente os do ano de 2022; já para mortalidade, havia dados disponíveis para os anos de 2022 e 2023. A organização dos dados foi realizada por meio de análises gráficas e tabulares com uso do software livre *Tabwin* e o *Excel*, do pacote *Office*.

Procedeu-se a análise da distribuição absoluta, proporcional e das taxas das variáveis sexo e raça/cor. No sentido de identificar as diferenciações no país, foi explorada a distribuição dos dados pelas unidades da Federação (UFs) e os Recortes Metropolitanos (RMs) das UFs. Os RMs se referem ao termo técnico criado pelo IBGE, em 2022, que agrupa as diferentes hierarquias urbanas existentes com caráter metropolitano. Explorou-se a análise dos dados por meio do cálculo de taxas de mortalidade e incidência, levando em consideração a projeção da população juvenil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao Censo realizado em 2022.

Compreendendo que o recorte etário priorizado (15 a 29 anos) reúne uma diversidade de situações nas trajetórias 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), delimitou-se 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 intensificam suas inserções sociais, notadamente no mundo do trabalho, e o terceiro agrupamento de 25 a 29 anos, remonta a um segmento juvenil com maior proximidade da vida adulta, assumindo outras responsabilidades. Portanto, embora existam diferentes estratificações para a juventude, esse recorte foi o que nos permitiu explorar o segmento juvenil de acordo com o Estatuto da Juventude (15 a 29 anos), em sua maior diversidade. (Leandro *et al.*, 2022).



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. Além das oficinas de trabalho da equipe, o processo de produção compartilhada deste informe levou em consideração a articulação e apresentação preliminar dos resultados em um simpósio realizado no dia 4 de outubro de 2024 com pesquisadores e movimentos sociais envolvidos com a temática. Tal momento foi construído para possibilitar a análise contextualizada dos dados por diferentes atores sociais. Desse modo, a escrita e a análise final dos resultados refletiram a participação de todos os envolvidos nas diferentes etapas de produção deste informe.



RESULTADOS **estratégicos**

1º CAMINHO:

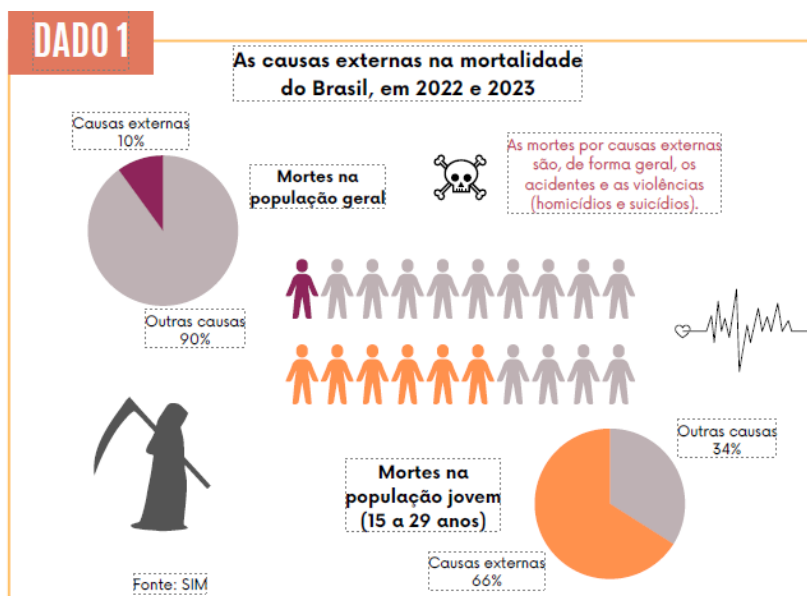
Mortalidade por violências e acidentes

“A morte por violências é a expressão mais drástica envolvendo essa situação.” (Edinilsa Ramos, Claves/Fiocruz)

Análise geral, por sexo e por raça/cor

Nos anos de 2022 e 2023, para o conjunto da população brasileira, os óbitos por causas externas correspondem a 10%; já para a população jovem, este grupo de causas é responsável por **65% do total de óbitos registrados (84.034 mortes)**. Podemos dizer que a cada 10 pessoas que morrem, uma morreu devido a acidente ou violência; já a cada 10 jovens que morrem, 6 faleceram devido a tais causas. Violências e acidentes permanecem sendo a principal causa de morte para a juventude brasileira conforme evidenciado no Dossiê Juventude, Saúde e Trabalho. (Figura 1)

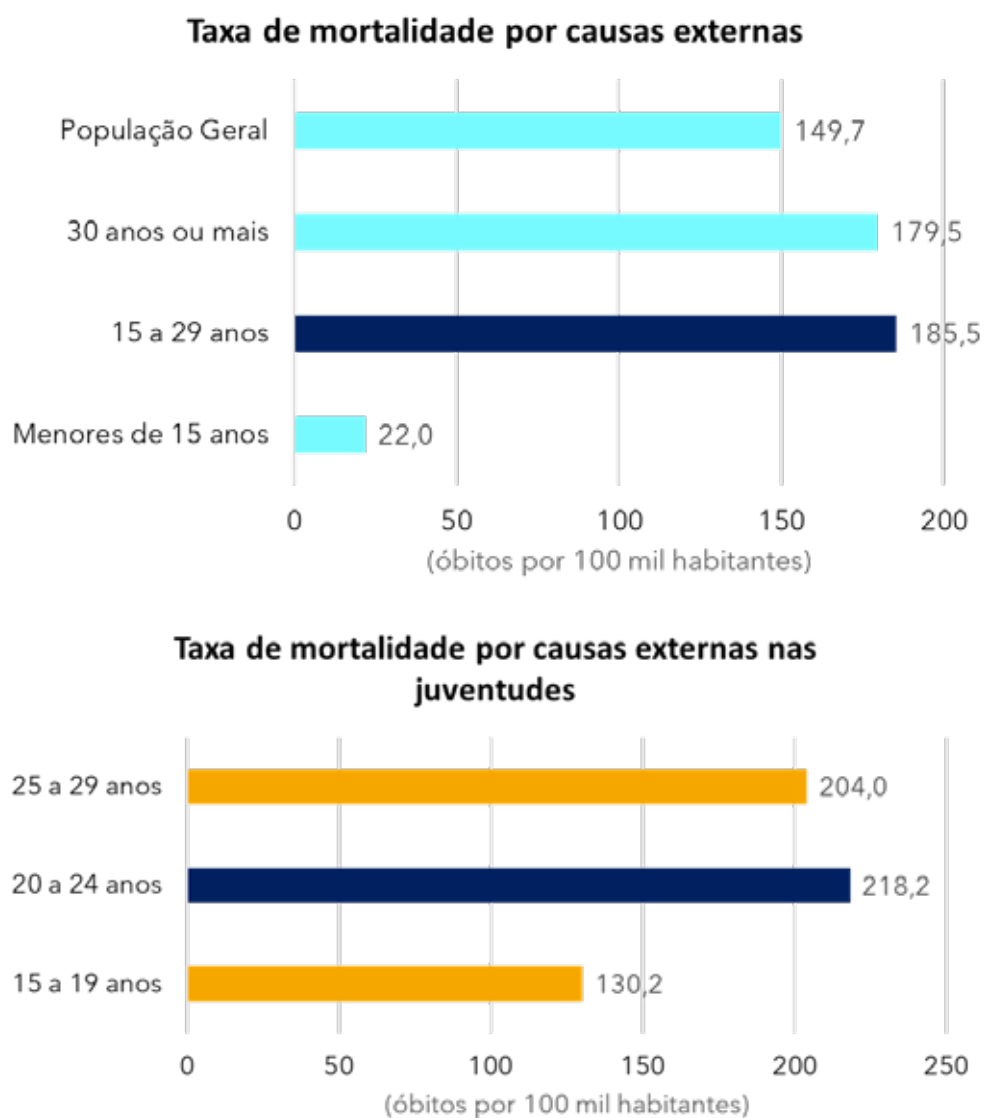
// **Figura 1.** Distribuição dos óbitos por causas externas na juventude e na população, 2022 e 2023



Fonte: Elaborado com base nos dados do SIM/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

Tal padrão permanece alto inclusive quando se analisa o risco de morrer pelas referidas causas. **A população jovem possui o maior risco de morrer por violências e acidentes.** Para o total da população, a taxa de mortalidade específica por causas externas é de 149,7/100 mil hab., enquanto para a juventude, essa taxa é de 185,5/100 mil hab. Dentre os agrupamentos juvenis, **o risco de morrer por essas causas é ainda maior para os jovens de 20 a 24 anos** com uma taxa de 218,2, sendo 45% maior que a taxa de mortalidade para a população geral. (Figura 2).

// **Figura 2.** Taxa de mortalidade por causas externas (a cada 100 mil habitantes) por estratificação etária para a população geral e para os agrupamentos juvenis, 2022 e 2023, Brasil



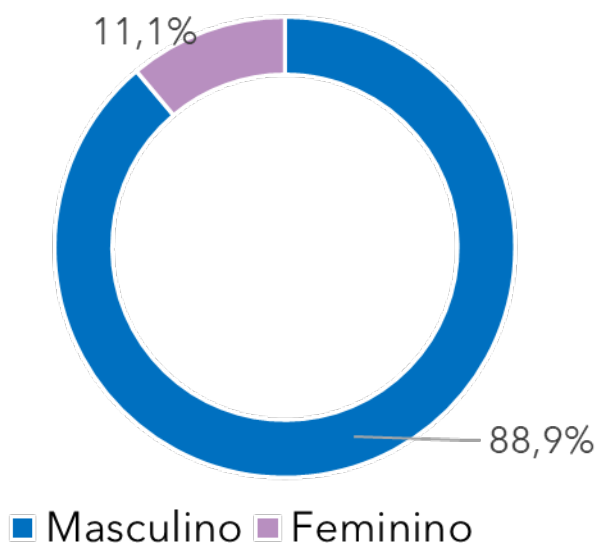
Fonte: Elaborado com base nos dados do SIM/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

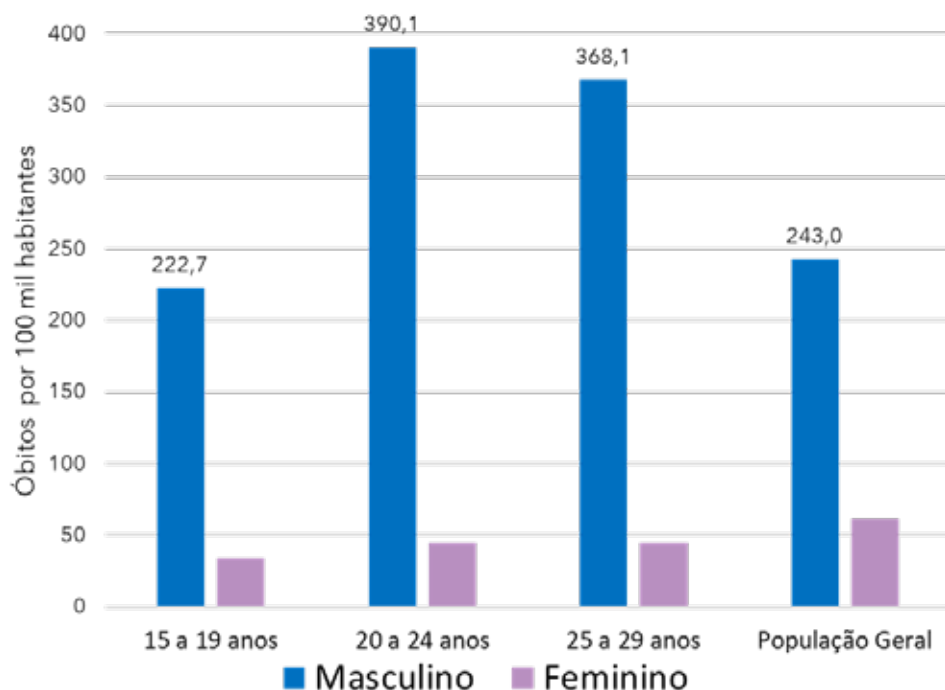
Observando a distribuição dos **óbitos** por causas externas em relação ao **sexo**, vemos que eles ocorrem sobretudo com **homens**. Enquanto para o

total da população esse percentual é de 78,7%, no âmbito da **população jovem** ele é de **88,9%**. A cada 100 jovens que morrem por violências ou acidentes, quase 90 são homens.

A diferença da incidência desse tipo de óbito entre homens e mulheres jovens é considerável – cerca **de oito vezes mais entre os homens**. O mesmo dado para a população adulta (maior de 30 anos) é cerca de três vezes maior. Para as mulheres na faixa etária de 15 a 29 anos, a taxa é de 41,4 óbitos/100 mil hab., e para os homens, essa taxa chega a 328,8 óbitos/100 mil hab. **Nos subgrupos dos homens entre 25 e 29 e entre 20 e 24 anos, essas taxas são ainda maiores (368,1 e 390,1/100 mil hab., respectivamente)**. Esse resultado reforça o maior risco de morte para os homens jovens. (Figura 3).

// **Figura 3.** Distribuição proporcional por sexo dos óbitos por causas externas na população jovem e taxa de mortalidade por causas externas (a cada 100 mil habitantes) por sexo para os agrupamentos juvenis, 2022 e 2023, Brasil



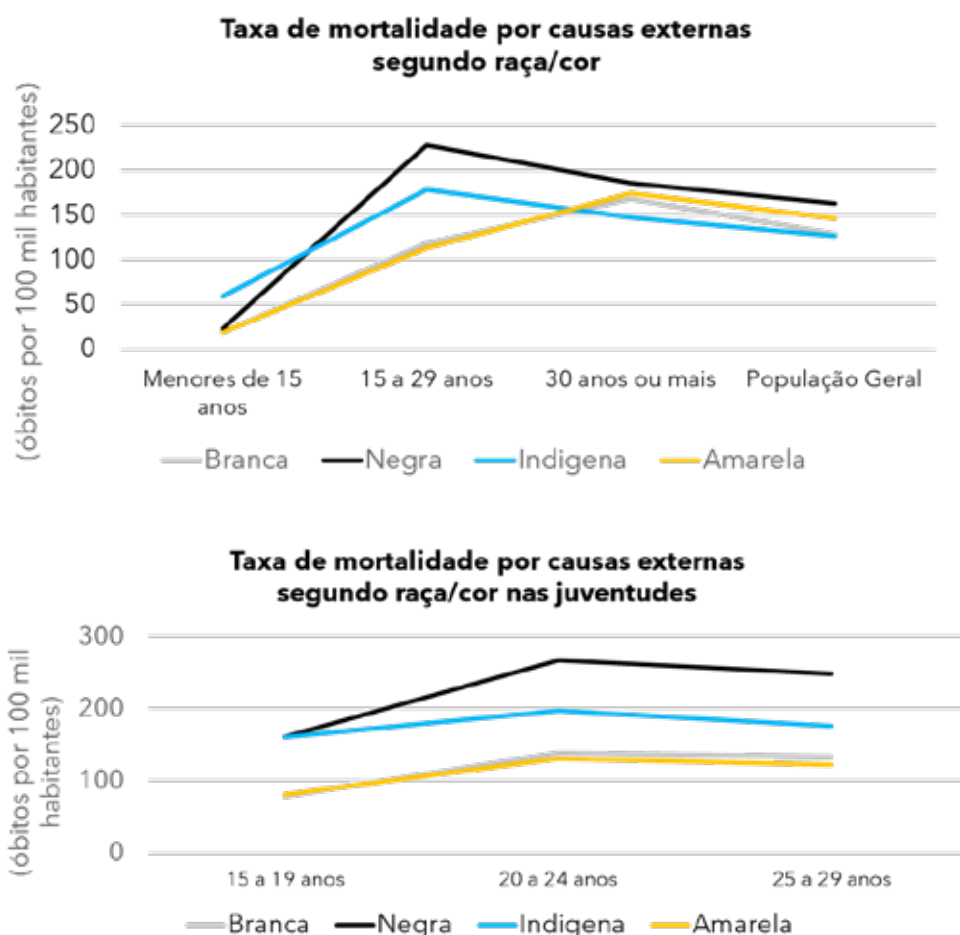


Fonte: Elaborado com base nos dados do SIM/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

A análise dos **óbitos da população jovem por causas externas** a partir do critério raça/cor nos mostra que **73% desses eventos ocorreu com jovens negros são, em números absolutos, 61.346 óbitos** (64,7% com pardos e 8,3% com pretos); e 25,1%, com jovens brancos. Para o total da população, a proporção de óbitos de negros por causas externas é um pouco menor (60,4%) e a de brancos é um pouco maior (37,4%). Ou seja, no grupo da juventude, essa diferença se exacerba.

Ao se tratar do **risco de morrer por causas externas** entre os homens jovens, as **maiores taxas são para os negros (227,5/100 mil hab.) e indígenas (177,9/100 mil hab.)**, grupo que fica invisível na análise em termos proporcionais. Para os jovens brancos e amarelos, as taxas são significativamente menores (118,1 e 113,1/100 mil hab., respectivamente). (Figura 4).

// Figura 4. Taxa de mortalidade por causas externas (a cada 100 mil habitantes) segundo raça/cor por estratificação etária para a população geral e para os agrupamentos juvenis, 2022 e 2023, Brasil



Fonte: Elaborado com base nos dados do SIM/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

Vale ressaltar que a **taxa de mortalidade de jovens negros é 22% maior que a taxa do conjunto da população jovem** e mais do que **90% maior que a taxa de mortalidade de jovens brancos e amarelos**.

Chama especial atenção o **subgrupo dos jovens entre 15 e 19 anos**, no qual **as taxas de mortalidade por causas externas para negros e indígenas (161,8 e 160,7/100 mil hab., respectivamente) são praticamente o dobro das taxas para brancos e amarelos (78,3 e 80,8/100 mil hab., respectivamente)**. Em relação à população com mais de 30 anos, o grupo das pessoas amarelas tem a segunda maior taxa de mortalidade por causas externas. (Gráfico 10)

As **maiores taxas de mortalidade são observadas** no subgrupo dos jo-

vens entre 20 e 24 anos. Para os jovens negros, ela chega a 267,9/100 mil hab.; e para os indígenas, a 198/100 mil hab.

Cabe destacar que, para a população com 30 anos ou mais, a taxa de mortalidade de pessoas brancas (167,4/100 mil hab.) é superior à de pessoas pretas (115,2/100 mil hab.), situação que se inverte para o grupo das pessoas entre 15 e 29 anos, em que a taxa de mortalidade por causas externas é maior entre pessoas pretas (141,6/100 mil hab.) do que entre pessoas brancas (118,1/100 mil hab.) (Gráfico 10)



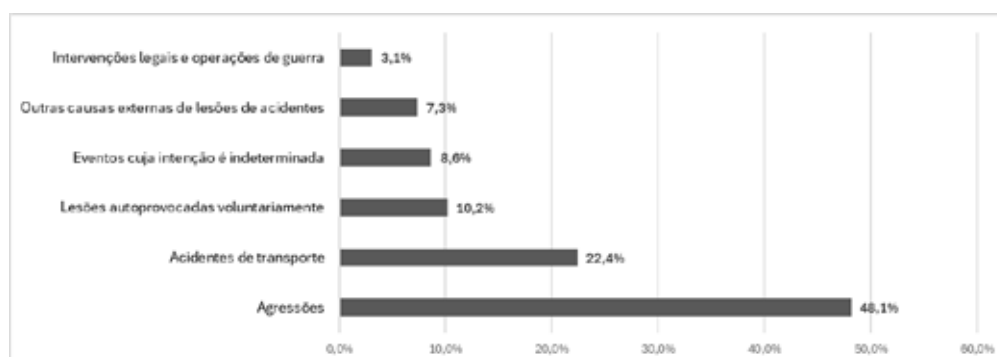
“Não é mi mi mi, como a gente ouve. Isso não é fake, isso é fato. É fato de que o maior índice de violência, de taxa de mortalidade de violência está voltada principalmente para a questão dos jovens negros e também de homens e mulheres negros. Isso é muito assustador.” (Telma Frutuoso, Observatório Juventude C&T/EPSJV).

Grandes grupos de causas externas: análise geral e por sexo

O capítulo das mortes por causas externas na Classificação Internacional de Doenças Versão 10 (CID-10) engloba um conjunto de possibilidades de óbitos por violências ou acidentes. A fim de qualificar tais possibilidades, destrinchamos os óbitos em grandes grupos: acidentes de transporte; outras causas externas de lesões e acidentes; lesões autoprovocadas voluntariamente; agressões/homicídios; eventos cuja intenção é indeterminada; intervenções legais e operações de guerra; complicações da assistência médico-cirúrgica; e sequelas de causas externas.

Quando essa análise é feita para a **população jovem**, quase a **metade de todos os óbitos é por agressão (48,1%)**. A proporção de óbitos por acidentes de transporte nessa faixa etária é similar à da população como um todo (22,4%).

// **Figura 5.** Proporção dos óbitos pelos grupos de causas externas na juventude, 2022 e 2023, Brasil

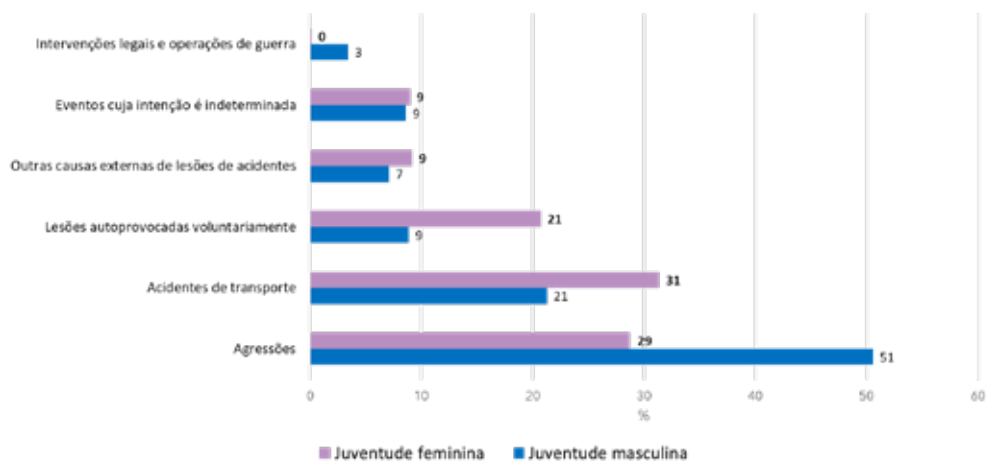


Fonte: Elaborado com base nos dados do SIM/DataSUS. Acesso: 15/08/2024. Os grupos complicações da assistência médico-cirúrgica e sequelas de causas externas totalizam menos de 1%

Quando essa mesma análise é estratificada pelo sexo, temos perfis um pouco diferentes. Para os **homens jovens**, a **proporção de óbitos por agressão** é de, aproximadamente, a metade do total (**50,6%, n=37.761**), enquanto para todos os homens (jovens ou não) ela é de quase um terço (32,4%).

Para as mulheres, a situação é distinta. Considerando os óbitos de todas as mulheres (jovens ou não), tem-se que 40,6% deles ocorreram devido a outras causas externas de lesões ou acidentes; e 18,2%, devido a acidentes de transporte. Neste grupo ampliado, 11,4% dos óbitos foram decorrentes de agressões. Quando olhamos especificamente para o grupo das **mulheres jovens** (15 a 29 anos) essas proporções são distintas: **31,3% por acidentes de transporte (n=8.157)**, **28,8% por agressões (n=2.694)** e **20,7% por lesões autoprovocadas voluntariamente (n=1.940)**. Este último grupo é responsável por 10,7% dos óbitos por causas externas se considerarmos toda a população feminina. Apesar dessa maior expressão proporcional das lesões autoprovocadas para as mulheres jovens (20,7%, n=1.940) quando comparado com os homens jovens (9%), estes possuem a maior quantidade de óbitos (n=6.618). (Figuras 5 e 6)

// **Figura 6.** Proporção dos óbitos pelos grupos de causas externas na juventude, estratificada por sexo, 2022 e 2023, Brasil



Fonte: Elaborado com base nos dados do SIM/DataSUS. Acesso: 15/08/2024. Os grupos complicações da assistência médico-cirúrgicas e sequelas de causas externas totalizaram menos de 1%.

“Sobre o dado do suicídio, importante lembrar que as mulheres, em geral, tentam mais o suicídio, e os homens conseguem concretizar mais o suicídio e isso faz total diferença porque, quando a gente tenta colocar o suicídio tudo em um lugar só, a gente acha que toda tentativa é efetiva, e não é. Isso é um dado importante.” (Grazielle Nogueira, Psicóloga/Favela Terapia)

Avançando um pouco mais nessa análise, em especial **no grupo das agressões**, haveria diferença entre homens e mulheres jovens? Qual é a forma de agressão que mata as juventudes brasileiras? Detalhando especificamente as principais causas de óbito para cada um dos sexos, figurou de forma expressiva para os **homens jovens** a morte por **arma de fogo** ou por **objeto penetrante/cortante**. Para as **mulheres jovens**, além da **arma de fogo** e do **objeto penetrante/cortante**, destacou-se a morte por **enforcamento, estrangulamento e sufocação em casa**. (Figura 7). De modo complementar, para as **mulheres jovens**, verificou-se que, ao se olhar as **dez primeiras causas de óbitos por agressão**, aproximadamente **34,5% das ocorrências foram em casa/residência**. Para os homens jovens, esse mesmo resultado foi de 9,6%. Entre as dez principais causas de óbito por agressão para os homens jovens, 57,6% ocorreram nas ruas.

// **Figura 7.** Principais causas de óbito por causas externas na juventude, estratificada por sexo, 2022 e 2023, Brasil

Para os **homens jovens** as agressões mais registradas foram:

- Por intermédio de arma de fogo não especificada (n= 23.999)
- Por intermédio de arma de fogo de mão (n= 1.951)
- Por intermédio de objeto cortante ou penetrante (n= 2.576)

Para as **mulheres jovens** as agressões mais registradas foram:

- Por intermédio de arma de fogo não especificada (n= 1.240)
- Por intermédio de objeto cortante ou penetrante (n= 502)
- Por intermédio de arma de fogo de mão (n= 186)
- Por intermédio de enforcamento, estrangulamento e sufocação (n= 65)

Fonte: Elaborado com base nos dados do SIM/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.



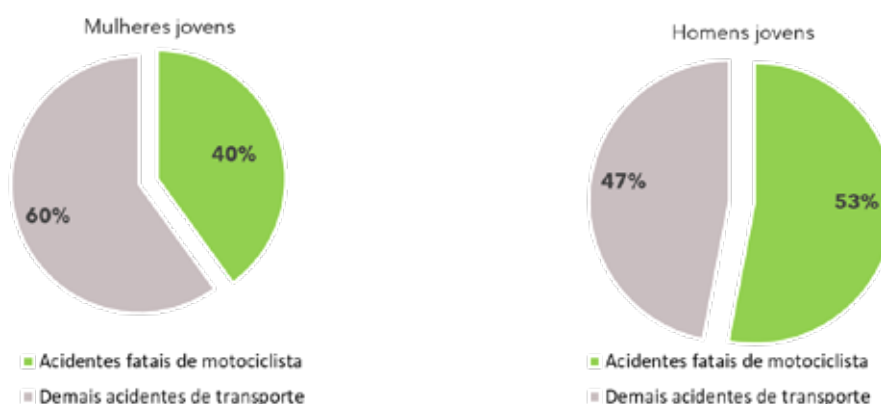
“A gente teve recentemente um caso envolvendo a questão das armas de gel, que está uma febre em todo o Brasil. Um rapaz foi assassinado, um mototaxista, quando levava uma passageira da Cidade de Deus para a Rua Araticum, uma rua em Jacarepaguá que já foi considerada a Rua da Morte, já teve mais incidentes de tiros do que toda a zona sul da cidade do Rio de Janeiro combinada. Uma única rua. Então isso ilustra um pouco essa situação de violência.”

“Outra coisa que precisa estar no nosso radar é o aumento das armas de fogo na mão de civis, no Brasil, a partir dos decretos do governo Bolsonaro (...) As armas estão mais baratas no mercado paralelo, tem mais armas em circulação (...) Hoje tem mais armas nas mãos de civis do que nas forças policiais do Brasil (...) Outro dado importante é que o Brasil tem 3% da população mundial, mas 10% dos homicídios, esses números de violência são assustadores. Ainda somos um país muito violento.”

(Diogo Santos, Fogo Cruzado)

Em relação aos **acidentes de transporte na juventude**, ocorreram 18.817 acidentes fatais, nos quais os homens jovens representaram 84% (n= 15.881), enquanto as mulheres jovens representaram 16 (n= 2.936). Desse acidentes que levaram ao óbito, aqueles envolvendo **motociclistas** ganham destaque para ambos os sexos, em especial para os homens jovens. Entre os homens jovens, 53% dos acidentes fatais envolveram motociclista, entre as mulheres esse percentual foi de 40%. (Figura 8)

// **Figura 8.** Proporção de acidentes de transportes fatais com motociclista na juventude, estratificada por sexo, 2022 e 2023, Brasil



Fonte: Elaborado com base nos dados do SIM/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

Nos subgrupos da população jovem (15-19; 20-24 e 25-29), tanto para homens quanto para mulheres, a distribuição dos óbitos por grandes grupos de causas é bastante similar ao conjunto da população jovem como um todo (15-29).

Será que há diferença da mortalidade entre as unidades da Federação e os recortes metropolitanos?

Quando a análise da mortalidade por causas externas é feita a partir das unidades da Federação, observa-se que, **em apenas três unidades (São Paulo [SP], Santa Catarina [SC] e Distrito Federal [DF]), a mortalidade por essa causa é maior na população em geral do que na população jovem. A mortalidade da população jovem (15-29 anos) é mais alta em todos os demais estados, com destaque para o Amapá (AP), a Bahia**



(BA) e Alagoas (AL), onde a taxa de mortalidade por esta causa entre jovens é muito mais elevada do que para a população como um todo (80%, 70% e 60% maiores, respectivamente).

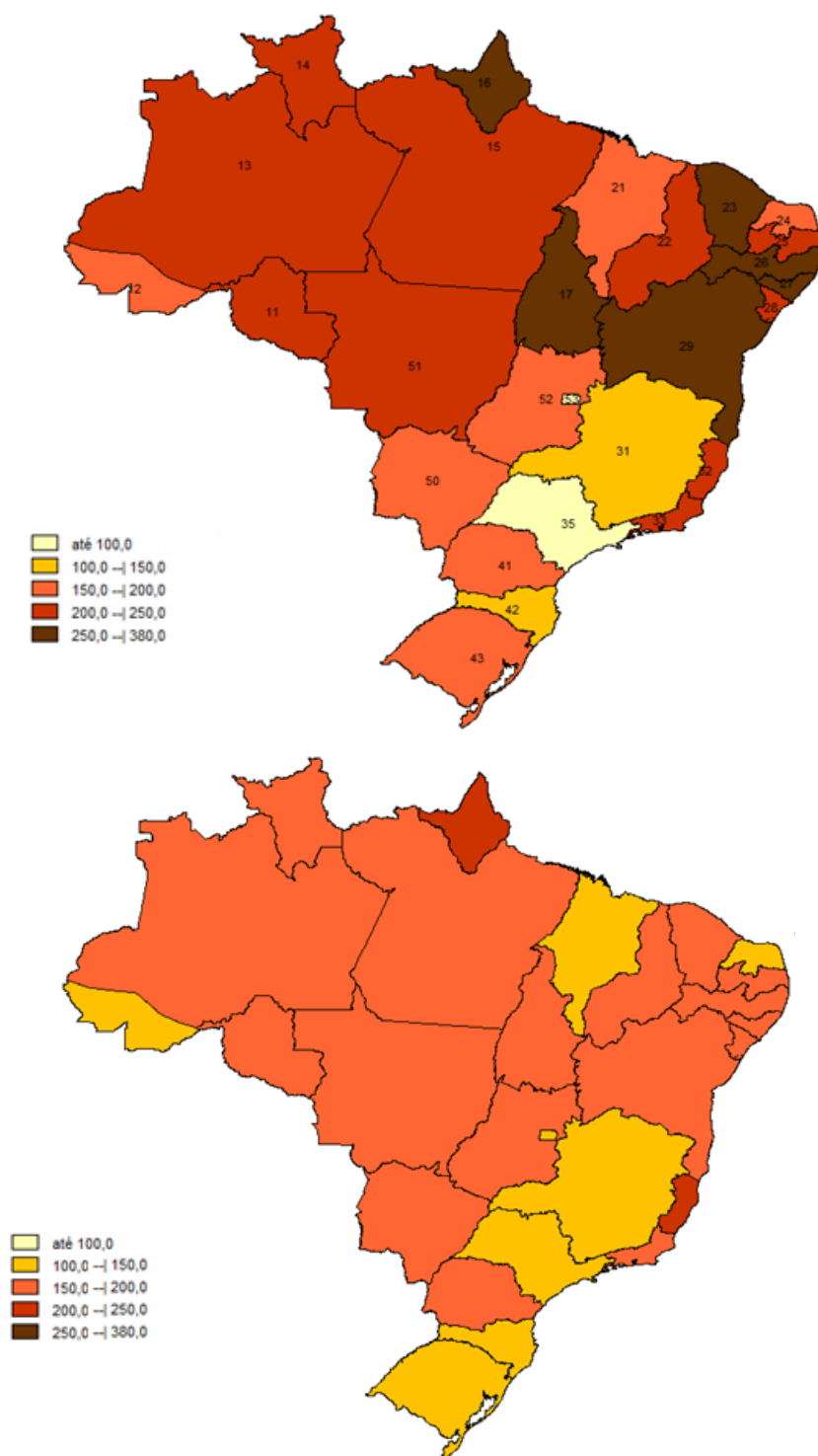
As maiores taxas de mortalidade por esta causa são observadas no subgrupo dos **jovens entre 20 e 24 anos** justamente nos estados do **Amapá** e da **Bahia** (477/100 mil hab. e 403,7/100 mil hab., respectivamente).

Quando comparada à média da taxa de mortalidade da juventude brasileira como um todo, destacam-se, por apresentarem valores muito mais elevados, os estados do Amapá (com o dobro da taxa nacional) e da Bahia (com uma taxa 80% maior). Em contrapartida, destacam-se, por apresentarem taxas muito menores, o Distrito Federal e o estado de São Paulo, onde a taxa de mortalidade para a população jovem corresponde à metade da média nacional, e Santa Catarina, cuja taxa é 40% inferior.

“Os paredões, por exemplo, na Bahia, a gente também conseguia pegar muitos casos de tiros e não só casos em relação à força legal de ação/operação policial, mas também das facções. Em Pernambuco, a gente teve, nos últimos seis anos, 319 casos de vítimas [de tiros] nos arredores de praças, campo de futebol, quadras, de pessoas assassinadas, espaços em geral, que circulam mais jovens.” (Diogo Santos, Fogo Cruzado).

As **maiores taxas de mortalidade** por esta causa, observadas **para a população jovem**, são verificadas em estados das **regiões Norte e Nordeste**. (Figura 9).

// **Figura 9.** Mapas das taxas de mortalidade por causas externas por unidades da Federação, para a população jovem (A) e para o total da população geral (B)



Fonte: Elaborado com base nos dados do SIM/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.



“Importante pensar também sobre a cultura do cuidado. A gente tem um dado no Nordeste expressivo diante do suicídio de homens e uma masculinidade que não coloca esse homem para pensar na saúde, para pensar no cuidado. E, se a gente pensar em uma relação heteronormativa, muitas vezes, esse homem só vai ser assistido pelo sistema de saúde quando a mulher intervém na saúde dele, por ele (...). Afinal, existe toda uma cultura de cuidado, e essa cultura de cuidado também se reflete, por exemplo, na autolesão. Então, se eu escolho coisas mais letais para tirar a minha vida é porque eu estou inserido nesse tipo de masculinidade (...). A gente não está debatendo sobre a saúde do homem, nem para os mais novos e nem para os mais velhos.” (Grazielle Nogueira, Psicóloga/Favela Terapia).

No tocante a essa análise, avaliamos se **haveria um comportamento distinto entre jovens localizados em recortes metropolitanos** e jovens não localizados em tais regiões. Para o **Acre (AC), Santa Catarina, Mato Grosso do Sul (MS) e o Distrito Federal**, essa comparação não pode ser realizada, pois, **nessas unidades, ou não há RM ou toda ela compõe um RM.**

Para todas as unidades da Federação as taxas de mortalidade dos homens são imensamente superiores às das mulheres, tanto para os municípios metropolitanos quanto para os demais municípios.

No entanto, as **taxas mais elevadas de toda a análise** são observadas no grupo dos **homens no conjunto dos municípios metropolitanos, nos estados da Bahia, Amapá e Alagoas** (820,3; 769,2 e 514,2/100 mil hab., respectivamente). Nos demais estados das **regiões Norte e Nordeste** se mantém esse padrão de **taxas de mortalidade mais elevadas nos RMs do que nos demais municípios que não compõem um RM**, tanto para homens quanto para mulheres, **exceto no Pará (PA), Rio Grande do Norte (RN) e Paraíba (PB).**



“É preciso levarmos em consideração a expansão dos grupos armados no Brasil e a sua atuação nas regiões Norte e Nordeste. Por exemplo: o Porto do Cabo, em Pernambuco, que é um porto de escoamento de drogas; a rota do Solimões, que passa por boa parte da Região Norte para entrada de drogas. É nesses lugares, onde a droga troca de mão, que a violência mais acontece. Esse caldeirão é nacional, esse problema não se combate mais apenas dentro dos estados separadamente; precisa de um enfrentamento nacional.” (Diogo Santos, Fogo Cruzado).

Já nas unidades da Federação localizadas nas **regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste o padrão se inverte**, e podemos observar taxas de mortalidade mais elevadas no conjunto dos municípios que não fazem parte dos RMs, **exceto em Minas Gerais (MG).**



Quando comparada a taxa de mortalidade por causas externas dos homens jovens com a do total de homens, tem-se que, **no conjunto dos municípios do RM, o risco de óbito é aumentado para a juventude, em todas as unidades da Federação, exceto no Mato Grosso (MT) e em Roraima (RR)**, onde o risco é menor para os jovens, e em **São Paulo**, onde ele é igual nos dois grupos. Esse **risco aumentado para a juventude masculina é especialmente alto** nos estados da **Bahia** (100% maior), **Amapá, Alagoas, Sergipe (SE) e Rio de Janeiro (RJ)** (50% maior). Para as **mulheres jovens de municípios de RM, o risco é menor do que para o total de mulheres em todas as unidades da Federação, exceto em Roraima** (onde ele é 10% maior) **e no Tocantins (TO)** (onde o risco é igual).

Esse mesmo cenário é observado para os **municípios não metropolitanos**, onde o **risco de óbito por essas causas entre homens jovens é superior ao total dos homens em todas as unidades da Federação, exceto em São Paulo**. Nos municípios não metropolitanos, o risco para homens jovens é especialmente maior na Bahia (70%), Amapá, Alagoas (ambos 60% maiores), Amazonas (AM) e Rio Grande do Norte (ambos 50% maiores). Para as **mulheres jovens de municípios não metropolitanos, o risco é menor do que para o total de mulheres em todas as unidades da Federação, exceto em RR, TO e MS** (40% maior, igual, e 20% maior, respectivamente).

A relação entre a **mortalidade da juventude e a mortalidade da população em geral**, estratificadas **por sexo**, mostra-nos que para os **homens, o risco para os jovens é superior** ao da população de homens em geral **em praticamente todas as unidades da Federação**. Para os homens, esse cenário não ocorre somente em SP, SC e DF e MG. O risco de óbito por causas externas é especialmente aumentado entre os homens jovens na Bahia, Amapá (em ambos, 90% maior), Alagoas (70% maior), Amazonas e Rio de Janeiro (em ambos, 60% maior).

Essa **situação se inverte quando observada a situação das mulheres**, com o **risco reduzido para as mulheres jovens** em relação ao total da população feminina **em quase todas as UFs**. Para as mulheres, este cenário não ocorre somente em RO, RR, MS (onde o risco é o mesmo) e MT (onde ele é 10% maior para as mulheres jovens).

Quando comparada a taxa de **mortalidade da juventude de cada unidade da Federação em relação à mortalidade da juventude brasileira como um todo**, estratificada **por sexo**, tem-se um **risco especialmente aumentado entre os homens nos RMs dos estados da Bahia e do Amapá** (160% e 130% maiores, respectivamente), e um **risco reduzido nos estados de São Paulo** (reduzido pela metade), **Rio Grande do Sul (RS)**,



Minas Gerais (20% menor) e **Mato Grosso** (10% menor). Para as **mulheres**, esse **risco é bastante aumentado nos RMs de Rondônia (RO)** (80% maior), **Tocantins** (70% maior), e **Roraima** (50% maior). Por outro lado, o **risco é reduzido** para as **mulheres jovens nos RMs** dos estados do **Maranhão (MA)**, **Rio de Janeiro** (10% menor em ambos), **Sergipe** (20% menor) **Rio Grande do Norte** e **São Paulo** (30% menor).

Quando essa mesma comparação é feita **para os municípios não metropolitanos**, destaca-se o **risco aumentado para as mulheres jovens** nos estados de **Roraima** (90% maior) e do **Mato Grosso** (60% maior); e o **risco reduzido no Amapá** (50% menor) e em **Sergipe** (30% menor).

Quando comparada a taxa de **mortalidade dos jovens de cada unidade da Federação com a taxa para total da juventude brasileira**, estratificadas **por sexo**, observa-se, para os **homens**, um **risco bastante aumentado no Amapá** (120% maior) e **na Bahia** (90% maior), e um **risco reduzido no DF**, em **São Paulo** (50% menor em ambos) e em **Santa Catarina** (40% menor). Para as **mulheres jovens**, esse **risco é especialmente aumentado no Mato Grosso** (60% maior), **Mato Grosso do Sul**, **Roraima** e **Tocantins** (50% maior em cada um deles) e especialmente **reduzido em São Paulo** e **no DF** (30% menor).

Grandes grupos de causas na mortalidade por causas externas: RM e outros municípios

Quando analisamos a **distribuição proporcional dos óbitos dos grandes grupos de causas externas na população brasileira**, a partir do **recorte dos municípios integrantes de RM e dos demais municípios**, observamos que, **em ambos os conjuntos de municípios, o principal grupo de causas são as agressões** (27,1% nos municípios em RM e 28,8% nos demais municípios). **Os acidentes de transporte aparecem como a segunda causa principal nos municípios não metropolitanos** (27,2% dos óbitos por causas externas), enquanto **nos municípios metropolitanos, esse grupo aparece como o terceiro** (com 18,5% dos óbitos). O grupo das outras causas externas de lesões e acidentes também apresenta uma alta frequência em ambos os conjuntos de municípios, correspondendo a 25% dos óbitos por causas externas nos municípios metropolitanos, e a 22,2% nos demais municípios.

Quando essa mesma análise é feita **para a população jovem**, observamos uma **distribuição distinta daquela evidenciada para a população**

como um todo, porém similar entre os dois conjuntos de municípios (metropolitanos e não metropolitanos). Em ambos, **o principal grupo de causas são as agressões, que corresponde a quase 50% do total** (49% nos municípios metropolitanos e 47,2% nos demais municípios). Ou seja, independentemente da juventude estar ou não em um recorte metropolitano, destaca-se a mortalidade por agressões. Já o **segundo grande grupo mais frequente é o dos acidentes de transporte**, porém numa **proporção bem mais elevada entre os municípios que não integram RM** (27%) do que nos municípios metropolitanos (18,4%).

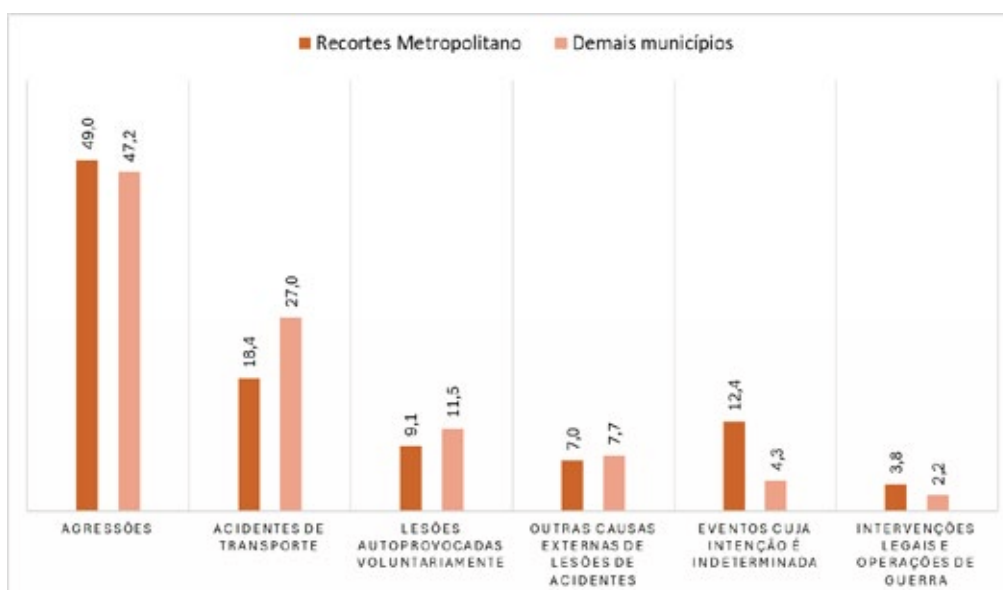
“Em relação à questão dos acidentes de transporte serem maiores em municípios fora de regiões metropolitanas, eu fiquei pensando o quanto isso está relacionado ao acesso aos espaços de lazer e também à cultura dos jovens nessas regiões. A cultura da bebida mais automotores é muito presente para esses jovens. O espaço de lazer dessa juventude é ‘se juntar’ num posto de gasolina, beber e ficar escutando música naqueles carros de paredão. Temos de pensar em como esses espaços de cultura e lazer para esses jovens podem levar a esses acidentes fatais... Sendo importante a gente refletir sobre esses espaços de cultura onde a juventude transita.” (Carlos Alberto Alves, Coordenação Nacional do Levante Popular da Juventude)

“Especificamente, na região metropolitana do Pará, em Belém, [onde o Fogo Cruzado atua] em dias de jogos, montam-se paredões antes dos jogos, onde se fica o dia inteiro de festa e tudo que isso vem junto, e a gente também registra casos de tiros.” (Diogo Santos, Fogo Cruzado)

O **terceiro grupo de causas** mais frequentes para a juventude nos **municípios metropolitanos são os eventos cuja intenção é indeterminada** (12,4%), enquanto **nos demais municípios, são as lesões autoprovocadas voluntariamente** (11,6%). Ainda sobre as violências e acidentes em jovens classificadas como “eventos cuja intenção é indeterminada”, elas são proporcionalmente superiores em municípios pertencentes aos recortes metropolitanos, em todos os agrupamentos etários juvenis, quando comparados aos demais municípios, que apresentaram em torno de 4% desses óbitos. (Figura 10)

“A gente tem a questão das lesões com intenção indeterminada, ou seja, são aqueles casos que se sabe que é uma causa externa, mas que não se sabe se foi intencional ou acidental. E quanto maior for o percentual desse grupo no interior nas causas externas, pior é a qualidade dessa informação. Então, é preciso observar como é que está isso.” (Edinilsa Ramos, Claves/Fiocruz).

// **Figura 10.** Proporção de óbitos pelos grandes grupos de causas externas na juventude, segundo tipo de município de residência, 2022 e 2023, Brasil



Fonte: Elaborado com base nos dados do SIM/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

Vale destacar também que o **percentual de óbitos classificados como decorrentes de intervenções legais ou operações de guerra** apresenta uma **frequência mais elevada entre os jovens do que na população como um todo, tanto nos municípios metropolitanos** (3,4% entre os jovens e 1,4% na população como um todo) **quanto nos demais municípios** (2,2% entre os jovens e 0,9% na população em geral).



“Apesar de vocês não terem tratado da internação hospitalar, ela já tem uma semelhança muito grande no perfil das vítimas e no padrão de ocorrência com a mortalidade. A internação se assemelha muito com a mortalidade em relação aos grupos étnicos e sexo.” (Edinilsa Ramos, Claves/Fiocruz)



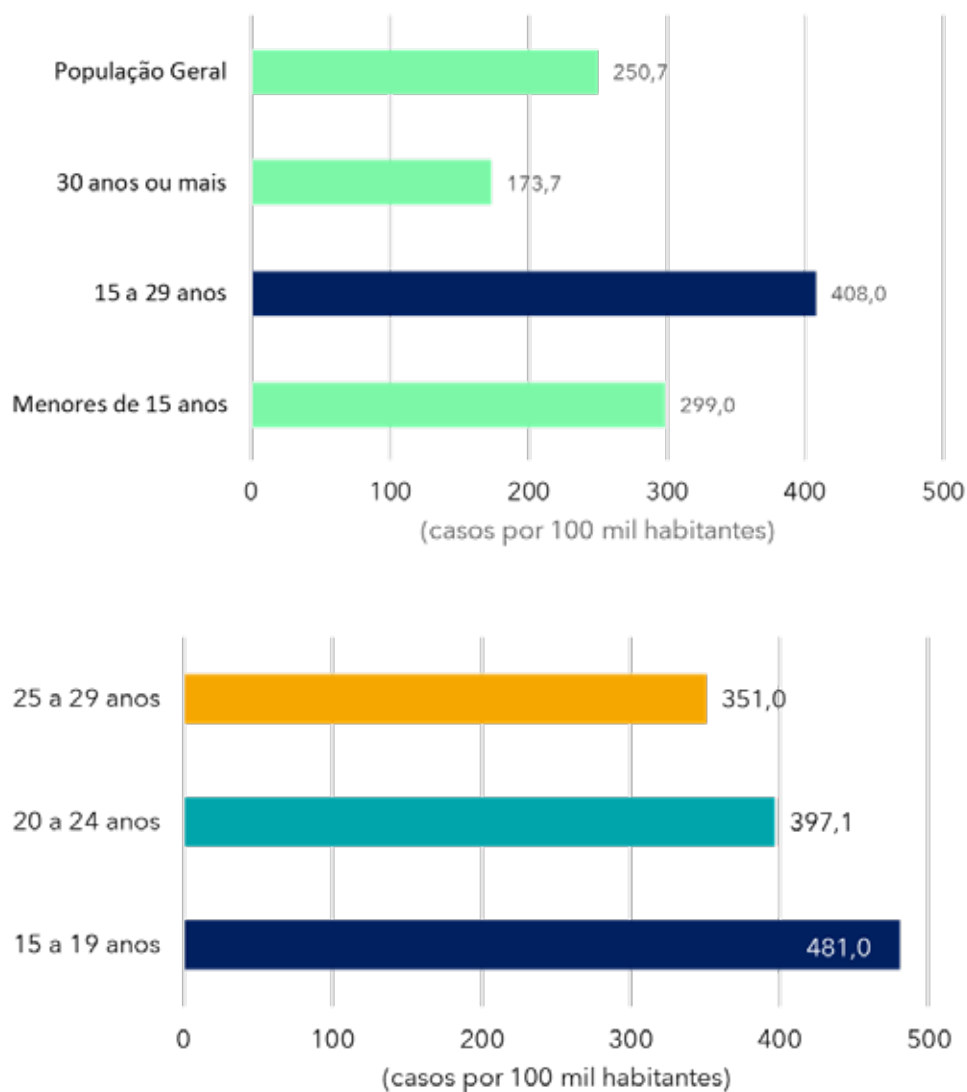
2º CAMINHO: Morbidade por violências e acidentes

“A notificação de violências, às vezes, não capta aqueles eventos violentos que acontecem na comunidade. Então, ela fica um pouco mais restrita ao que ocorre no ambiente doméstico, nas relações mais próximas das pessoas (...). A notificação da violência é para que se acione o sistema de vigilância e de proteção da vítima a partir do serviço de saúde.” (Edinilsa Ramos, Claves/Fiocruz)

Geral, por sexo e por raça/cor

No ano de **2022, foram notificados 509.150 casos de violência interpessoal ou autoprovocada** no Brasil. Desses, **36% (184.863) ocorreram com pessoas jovens**. Enquanto para o **conjunto da população e para a população maior de 30 anos** as **taxas de incidência** desses casos é de **250,7 e 173,7/100 mil hab., respectivamente**, para os **jovens, a incidência é de 408 casos/100 mil hab.** Dentre os jovens, **destaca-se o subgrupo das pessoas entre 15 e 19 anos**, para o qual a taxa de incidência desses casos foi de **481/100 mil hab.** (Figura 11)

// Figura 11. Taxa de incidência de violências por faixa etária (a cada 100 mil habitantes), por estratificação etária, para a população geral e para os agrupamentos juvenis, 2022, Brasil



Fonte: Elaborado com base nos dados do SINAN/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

É preciso ter em conta que a notificação da violência pelo SUS entre os jovens de 15 a 19 anos pode refletir a apreensão, por parte da sociedade e dos serviços públicos, dos dispositivos legais de proteção à infância e adolescência, notadamente o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), para a população até 18 anos incompletos. Essa legislação prevê uma rede de proteção integral pela qual a denúncia ou o registro de ocorrências é parte do seu funcionamento.



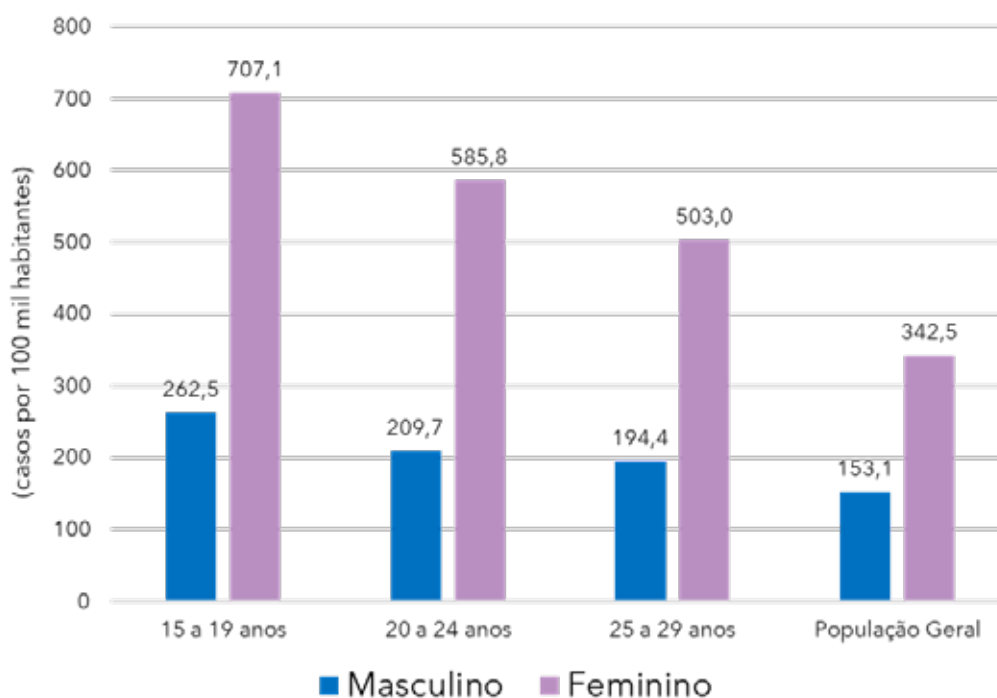
“As notificações de violências interpessoal e autoprovocada são feitas também pelas escolas, assistência social, conselho tutelar e serviços de atendimento especializado, seguindo a organização pactuada em cada município. Os casos graves são notificados nas unidades de urgência e emergência da saúde. Ainda é preciso investimento para aumentar a notificação das violências no nível da atenção primária. Em casos de violência envolvendo crianças e adolescentes, as escolas são grandes parceiras nas notificações.” (Kathie Njaine, Claves/Fiocruz)

“Fico pensando se a maior notificação de violências está situada na faixa dos 15 aos 19 anos; também não se dá pela consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente, apesar dos limites que ele tem. O ECA tem 34 anos, o Estatuto da Juventude tem 11 anos. Então, pensando o ECA como um instrumento normativo que já é consolidado, apesar de suas dificuldades em muitas realidades. Essa consolidação tem incidência na realidade, em menor ou maior grau.” (Joyce Bueno)

Quando a análise é estratificada **por sexo**, observa-se, **para o conjunto da população** (jovem ou não), uma **preponderância de ocorrências em mulheres**, que se expressa tanto em termos proporcionais (**71% dos casos**), quanto numa **taxa de incidência que é mais do que o dobro daquela observada para os homens** (342,5/100 mil hab. para mulheres e 153,1/100 mil hab. para homens).

Especificamente, **para a população jovem**, observa-se que este mesmo **padrão de distribuição entre os sexos se exacerba** com uma taxa de 221,6 casos/100 mil hab. para os homens e 595/100 mil hab. para as mulheres. Dentre as mulheres jovens **se destaca o subgrupo daquelas entre 15 e 19 anos**, para as quais a taxa de incidência desses casos chega a impressionantes **707,1/100 mil hab.** (Figura 12)

// **Figura 12.** Taxa de incidência de violências segundo sexo entre os agrupamentos juvenis e a população geral, 2022, Brasil

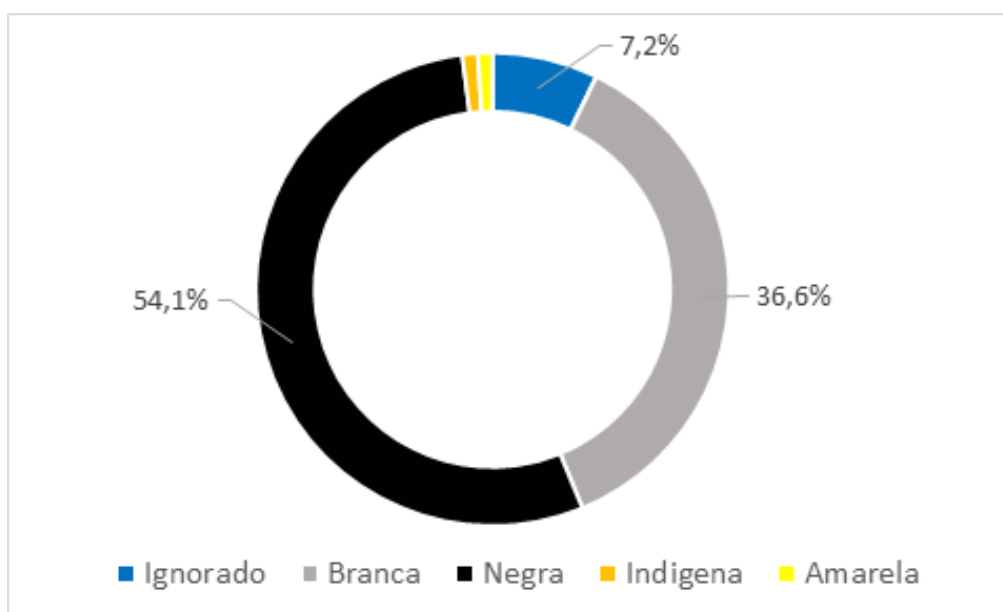


Fonte: Elaborado com base nos dados do SINAN/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

“A ficha de notificação de violências consegue captar as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos e grupos vulneráveis. Em relação às violências notificadas que envolvem meninas, percebe-se que refletem eventos como tentativas de suicídio, violências relacionadas às desigualdades de gênero, entre outras” (Kathie Njaine, Claves/Fiocruz)

Quando observamos a **distribuição** desses casos **por raça/cor na população jovem**, verificamos que **54,1% dos casos ocorreram com pessoas negras** (45,3% com pessoas pardas e 8,8% com pessoas pretas), **36% com pessoas brancas, 1,1% com indígenas e 1% com amarelos**, situação similar àquela observada para a população como um todo. (Figura 13)

// **Figura 13.** Proporção das notificações de violências, por raça/cor, na Juventude, 2022 - Brasil



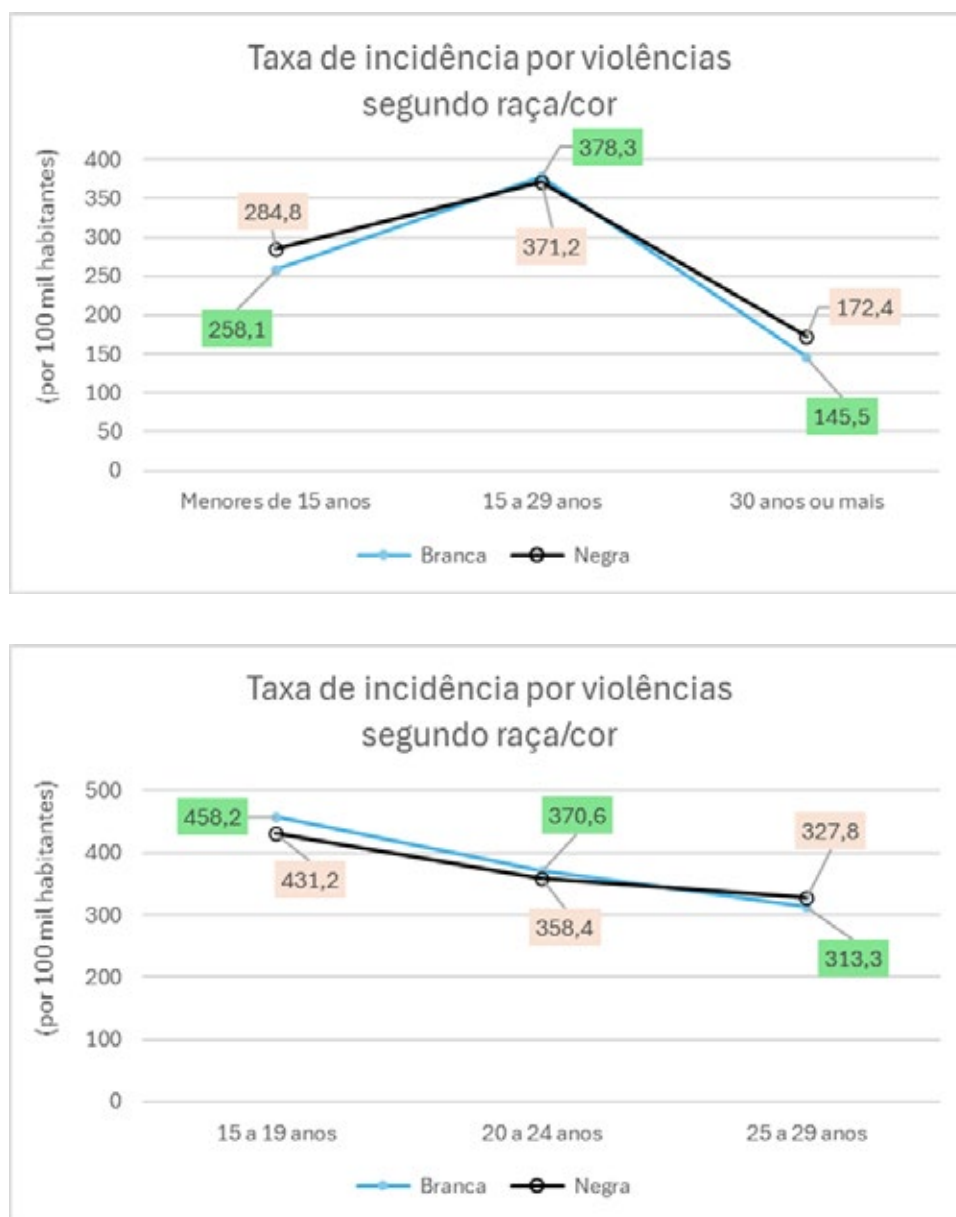
Fonte: Elaborado com base nos dados do SINAN/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

Quando essa mesma análise é feita em termos de **taxas de incidência**, temos um cenário em que **se destacam as populações indígenas e amarelas** como aquelas em que se verificam os valores mais elevados, **tanto para o total da população (389,9 e 560,9/100 mil hab., respectivamente), quanto para a população jovem**, embora neste último grupo as taxas sejam **muito mais elevadas (590,7 e 1281,3/100 mil hab., respectivamente)**. Essa mesma **situação se acentua ainda mais no subgrupo dos jovens entre 15 e 19 anos**, no qual a taxa de incidência dos casos de violência chega a 610,2/100 mil hab. entre indígenas e 1540,4/100 mil hab. entre amarelos. A respeito dessas taxas encontradas entre amarelos e indígenas, é importante salientar que os valores muito baixos das notificações entre esses grupos também tornam a variabilidade da taxa suscetível a aumentos.

Por outro lado, há que se destacar também, por outro lado, que, **entre os jovens, o grupo racial com a menor taxa de incidência foi o das pessoas negras (371,2 casos/100 mil hab.), embora bastante próxima à incidência em pessoas brancas (378,3 casos/100 mil hab.)**. Entre os agrupamentos juvenis, os jovens brancos apresentaram taxas um pouco mais altas que as de jovens negros entre 15 e 19 anos e 20 a 24 anos. Já entre os jovens de 25 a 29 anos, a incidência foi maior entre os jovens negros. (Figura 13). Novamente, é importante realçar que se trata de uma informação notificada

pelo SUS, com isso, evidencia-se, de certo modo, que há um maior registro e acesso aos serviços de saúde para a juventude branca. (Figura 14)

// **Figura 14.** Taxa de incidência de violências por faixa etária (a cada 100 mil habitantes) entre jovens brancos e negros, por estratificação etária para a população geral (esquerda) e para os agrupamentos juvenis (direita), 2022, Brasil



Fonte: Elaborado com base nos dados do SINAN/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

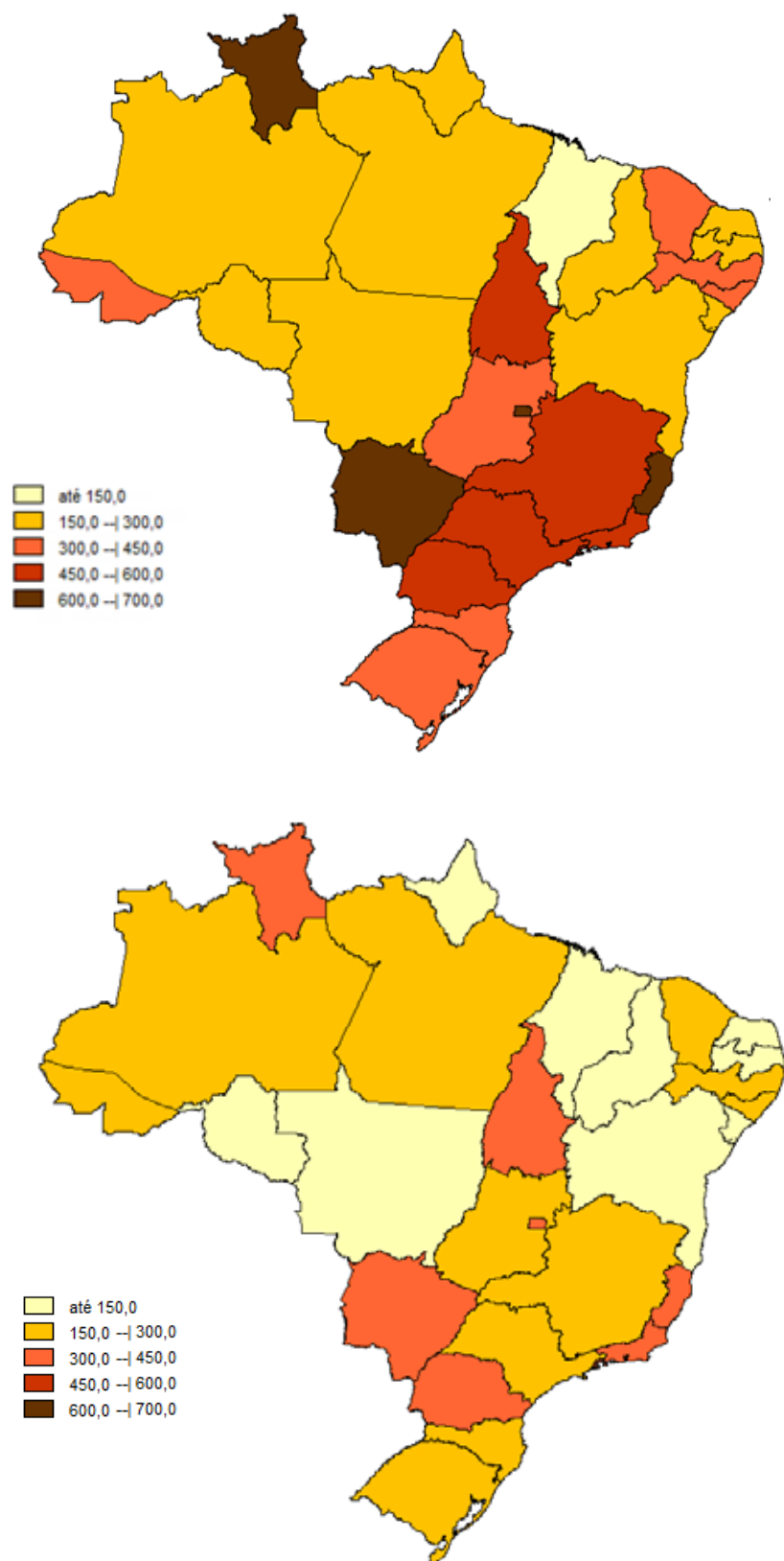


Notificação das violências por unidade da Federação e recortes metropolitanos

Quando analisamos as notificações de violência interpessoal e autoprovoçada por **unidades da Federação**, observamos que, **em todas, a taxa de incidência é consideravelmente maior entre os jovens do que na população como um todo**. Em todas as UFs, esse valor é **pelo menos 50% maior, exceto no Amazonas** (30% maior), **Pará, Tocantins e Ceará** (40% maior em cada). No **Distrito Federal** e na **Paraíba**, a **incidência chega a ser mais do que 90% superior entre os jovens**.

Em relação à taxa de incidência de **casos na população jovem, destacam-se o Distrito Federal** e os estados do **Espírito Santo (ES), Mato Grosso do Sul e Roraima** como aqueles com valores mais altos (696,1; 637,8; 629,5 e 623,5/100 mil hab., respectivamente). **São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná (PR) também apresentaram altas taxas** de incidência desses casos (528,4; 537,7 e 553/100 mil hab., respectivamente). Destacam-se, **por outro lado, as mais baixas taxas** de notificação de casos de violência contra jovens em **estados das macrorregiões Norte** (Pará e Amapá, com 215,4 e 220/100 mil hab., respectivamente) **e Nordeste** (Maranhão e Piauí [PI], com 137,7 e 217/100 mil hab., respectivamente). (Figura 15)

// **Figura 15.** Taxa de notificação por causas externas na juventude (A) e na população geral do Brasil (B), em 2022





Quando se compara a taxa de **incidência na juventude de cada UF em relação à taxa para o conjunto da juventude brasileira**, verifica-se uma **incidência acima da média, sobretudo em estados das macrorregiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste**, com **destaque para DF, ES, MS e PR** (70, 60, 50 e 40% maiores, respectivamente). Na macrorregião Norte, esse valor é aumentado de maneira significativa apenas em Roraima (50% maior do que a média nacional). **Destaca-se, por outro lado, o estado do Maranhão, onde a incidência de notificações de casos de violência entre jovens é 70% menor do que a média nacional.**

Entre os subgrupos da juventude, é no de pessoas **de 15 a 19 anos que se observam as mais altas taxas de incidência de casos de violência em todas as unidades da federação**. Mas os valores são especialmente elevados no Espírito Santo, onde a taxa chega a 955,4/100 mil habitantes, no Distrito Federal (780,6/100 mil hab.) e no Paraná (774,9/100 mil hab.).

A análise das notificações de violência, nas unidades da Federação, por sexo, apresenta-nos um panorama similar ao do país como um todo, ou seja, uma **taxa de incidência de casos de violência muito superior entre as mulheres, em todas as unidades, tanto para população em geral quanto para a população jovem**, na qual essa situação se apresenta mais exacerbada. A taxa de **incidência entre mulheres jovens chega a ser 5,1 vezes maior do que entre homens jovens no AP, e 4 vezes maior no Pará**. Merecem **destaque também as UFs do RJ, AC, ES, PI e RS**, onde essas taxas entre as **mulheres jovens são mais de 3 vezes a observada para os homens jovens**.

Observam-se, assim, as maiores taxas de incidência entre as mulheres jovens, especialmente no DF, ES, MS, RJ, RR e PR (1022,3; 993,1; 862,6; 842,7; 811,8 e 811,6/100 mil hab., respectivamente). Essas **taxas são ainda mais elevadas se considerado apenas o subgrupo das mulheres com idade entre 15 e 19 anos**. Inversamente, as **menores taxas de notificação desses casos entre mulheres jovens estão nas unidades da Federação das macrorregiões Norte e Nordeste**, o que também pode ser reflexo da subnotificação e dificuldades operacionais da vigilância em saúde das violências nessas localidades.

Entre os recortes metropolitanos, há diferenças?

Antes de prosseguir com a descrição das análises, diferenciando, em cada UF, a notificação de casos em municípios do recorte metropolitano, da no-

tificação de casos nos demais municípios, cabe ressaltar que, para o Acre, SC, MS e DF, essa comparação não pode ser realizada, pois, nessas unidades, ou não há RM ou toda ela compõe um RM.

Considerando a **população jovem do sexo feminino**, observam-se taxas de notificação de casos **consideravelmente superiores em municípios que fazem parte do recorte metropolitano na maioria das unidades da Federação** (RR, PA, PI, MA, CE, RN, PB, PE, BA, ES, SP, PR e RS). Em RR, a taxa para o recorte metropolitano chega a ser mais de 3 vezes superior àquela observada para os demais municípios.

Por outro lado, observam-se **taxas de notificação de casos consideravelmente superiores em municípios não metropolitanos no AM e no AP**. Em RO, TO, AL, MS, MT, MG e RJ, as taxas são similares em ambos os conjuntos de municípios (metropolitanos ou não).

Já para a **população jovem do sexo masculino**, observam-se taxas de notificação de casos **consideravelmente superiores em municípios que fazem parte do recorte metropolitano em RR, CE, PB, BA e SP** (38%, 31%, 65%, 34% e 38% maiores, respectivamente). Por outro lado, observam-se taxas de **notificação de casos consideravelmente superiores em municípios não metropolitanos nos estados do MT, RS, RJ, SE, MA, AP, PA, AM e RO** (54%, 33%, 45%, 21%, 27%, 44%, 36%, 65% e 26% maiores, respectivamente). Nas demais unidades da Federação, as taxas são similares em ambos os conjuntos de municípios.

Quando comparada a taxa de **incidência de casos de violência dos homens jovens com a do total de homens**, tem-se que, no conjunto dos **municípios do RM, o risco de óbito é aumentado para a juventude masculina em relação ao total de homens, sobretudo em RR, SP, PR, ES e TO; e significativamente reduzido em RO, AM, PA, MA e PI**. Para as **mulheres jovens de municípios de RM, o risco é maior do que para o total de mulheres em quase todas as unidades da Federação, especialmente em RR, ES, RJ, PR e SP**.

Esse **mesmo cenário é observado para os municípios não metropolitanos**, onde o risco de ocorrência de **casos de violência entre homens jovens é superior ao total dos homens na maior parte das unidades da Federação**. Nos municípios não metropolitanos, o **risco para homens jovens é especialmente maior em RR, AM, RJ, PR, ES, MG e TO**. Para as **mulheres jovens de municípios não metropolitanos, o risco é maior do que para o total de mulheres em quase todas as unidades da Federação**. Na **BA, no MA e na PB ele é menor para as mulheres jovens**.



Quando comparada a taxa de **incidência de casos de violência da juventude de cada unidade da federação em relação à da juventude brasileira como um todo**, estratificada **por sexo**, tem-se um **risco especialmente aumentado entre os homens nos RMs** do estado de **Roraima** (90% maior), e um **risco especialmente reduzido** nos estados do **AP, PA, MA e MT** (70% menor em cada um deles), **AM** (60% menor), **RO e PI** (50% menor em cada). Para as **mulheres**, **esse risco é bastante aumentado no RM do ES** (80% maior). Por outro lado, o **risco é reduzido para as mulheres jovens nos RMs** dos estados do **AM e MA** (70% menor em ambos).

Quando essa **mesma comparação** é feita para os **municípios não metropolitanos**, destaca-se o **risco aumentado para as mulheres jovens** nos estados do **ES e RJ** (60% maior); e o **risco reduzido no MA** (70% menor) e na **BA e PB** (60% menor). Já para **os homens jovens**, **esse risco é aumentado em RR e no RJ** (60% maior em ambos), e **reduzido pela metade** nos estados do **PA, AP, MA, PI e da PB**.

Entendendo melhor o contexto das violências: identidade de gênero, orientação sexual, deficiências, tipo de violência e motivação

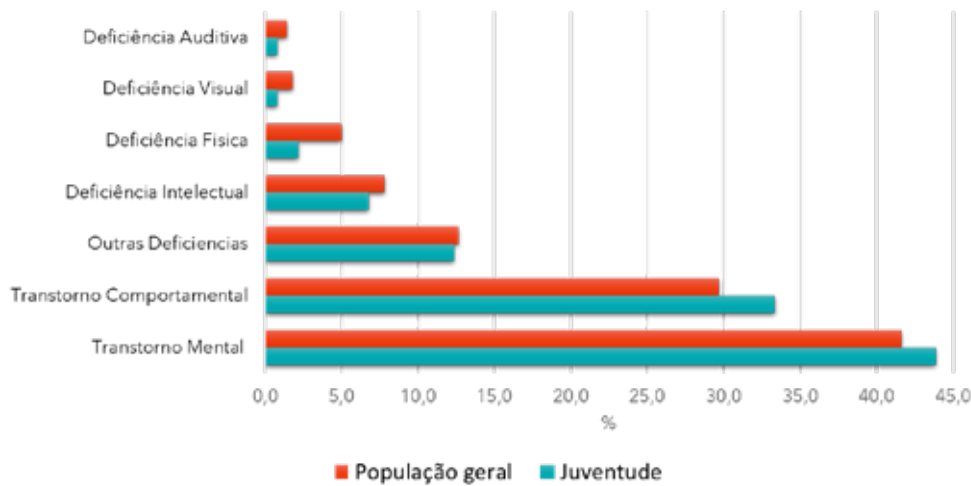
Em relação à **identidade de gênero** das pessoas jovens vítimas de violência, chama muito a atenção o alto percentual de casos em que esse campo aparece como **“em branco/ignorado” (72%)**. Dentre os casos em que o campo estava preenchido, para a maioria absoluta (96,7%), a opção adotada foi “não se aplica”. Dos 3,3% restantes, 0,5% vitimaram travestis, 0,8% transexuais homens, e **2,2% transexuais mulheres**, sendo este último grupo aquele mais vitimado. Para a população com mais de 30 anos, a distribuição é similar, porém com um percentual pouco mais alto de “não se aplica” (97,8%), e percentuais um pouco mais baixos para transexuais (0,3%), transexuais homens (0,4%) e transexuais mulheres (1,5%). Em relação à caracterização desse marcador social da diferença, aponta-se que, apesar de ser um avanço a sua presença na ficha de notificação, trata-se de um dado que possui um duplo desafio: primeiro, o do preenchimento, o que envolve a necessária valorização desse registro pelos profissionais e a gestão em saúde; segundo, a própria revisão do campo de informação, uma vez que as possibilidades de resposta apresentadas na ficha precisam ser complementadas.

Em relação à **orientação sexual das vítimas** de violência, observa-se também um alto percentual de não preenchimento um pouco maior entre os jovens do que para o conjunto da população. Dentre as notificações com essa informação, nota-se uma predominância das **pessoas heterossexuais**, tanto para os jovens quanto para a população como um todo, embora numa proporção maior entre a população jovem (84,4% das notificações em que esse campo estava preenchido, contra 69,9% para a população em geral). As vítimas de orientação homossexual correspondem a 5,1% entre os jovens e 3% na população em geral; e as vítimas declaradas bissexuais, a 2,2% entre os jovens e 1,1% para o conjunto da população. Assim como o campo referente à identidade de gênero, esse campo de dados também precisa ter a devida visibilidade para enfrentar os desafios envolvendo a sua subnotificação.

Quando analisamos a **condição de deficiência das vítimas**, observa-se, para a população jovem, que 27,1% dos casos não aportam essa informação (já tendo um melhor preenchimento que os demais). Dentre as notificações que trazem essa informação, 20,5% dos casos vitimaram pessoas com alguma deficiência. Dito de outro modo **a cada 10 jovens que sofreram violência, 2 tinham alguma deficiência**. Na população como um todo, esse percentual é um pouco mais baixo (17,6%).

Os **três tipos de deficiência** com maior peso **entre os jovens** notificados por violência são: **transtorno mental** (43,8%), mantendo essa média de valor entre os três agrupamentos juvenis; **transtorno de comportamento** (33,3%), com pouca variação entre os agrupamentos juvenis; **deficiência intelectual** (6,8%), sendo um pouco maior para os jovens de 15 a 19 anos (7,3%). Sobre esse item, atualmente a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) reuniu os transtornos mentais e comportamentais sob a nomenclatura de deficiência psicossocial. Desse modo, esse percentual entre os jovens chegaria a aproximadamente 77%. Apesar de ser um dado com uma qualidade de preenchimento um pouco melhor que os demais, precisa ser tanto qualificado quanto revisado, uma vez que as tipologias de deficiências já possuem uma nova parametrização de acordo com a LBI. (Figura 16 e Tabela 1).

// **Figura 16.** Tipos de deficiência nas notificações de violência do SUS na população jovem (15 a 29 anos), 2022, Brasil



Fonte: Elaborado com base nos dados do SINAN/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

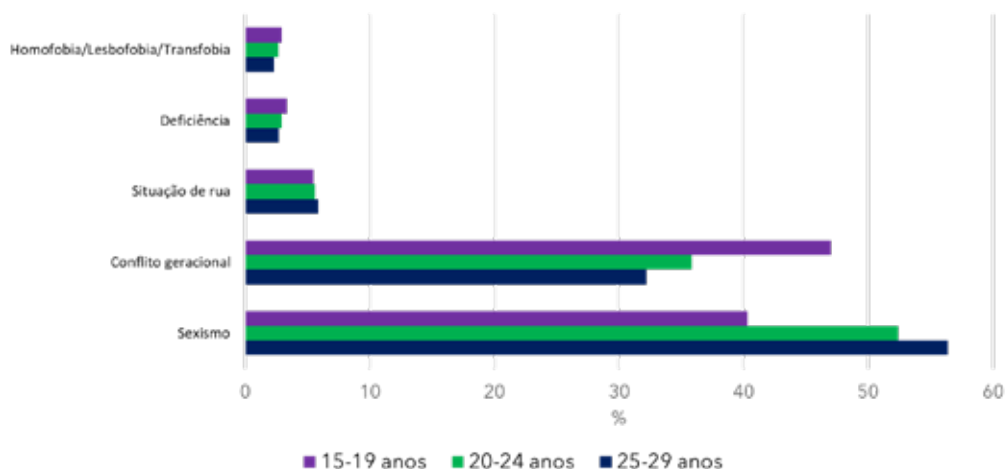
// **Tabela 1.** Tipos de deficiência nas notificações de violência do SUS na população jovem, por agrupamentos juvenis, 2022, Brasil

Tipo de Deficiência	Juventude		15-19		20-24		25-29	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Def. Física	771	2,2	250	1,7	253	2,2	268	2,9
Def. Intelectual	2.392	6,7	1.053	7,3	723	6,2	616	6,6
Def. Visual	277	0,8	105	0,7	91	0,8	81	0,9
Def. Auditiva	277	0,8	96	0,7	74	0,6	107	1,1
Trans Mental	15.538	43,8	6.188	43,2	5.194	44,2	4.156	44,4
Trans Comport	11.812	33,3	4.961	34,6	3.909	33,3	2.942	31,4
Outras Deficiências	4.372	12,3	1.684	11,7	1.495	12,7	1.193	12,7
Total	35.439	100,0	14.337	100,0	11.739	100,0	9.363	100,0

Fonte: Elaborado com base nos dados do SINAN/DataSUS. Acesso: 15/08/2024.

Quando analisamos as **motivações da violência** contra a população jovem, as duas situações mais frequentes são: **sexismo (23,7%)** e **conflito geracional (18,2%)**. Apesar disso, esses dois motivos não são homogêneos entre os agrupamentos etários, apresentam-se como um gradiente: **quanto mais velho o jovem, maior o peso percentual do sexismo; e quanto mais novo o jovem, maior o peso proporcional do conflito geracional**. Inclusive este dado precisa ser visto com cautela, uma vez que, talvez, possam dizer mais sobre o perfil do agressor e da relação agressor-agredido do que sobre a motivação necessariamente. (Figura 17).

// **Figura 17.** Motivação da violência nas notificações de violência do SUS na população jovem, por agrupamentos juvenis, 2022, Brasil

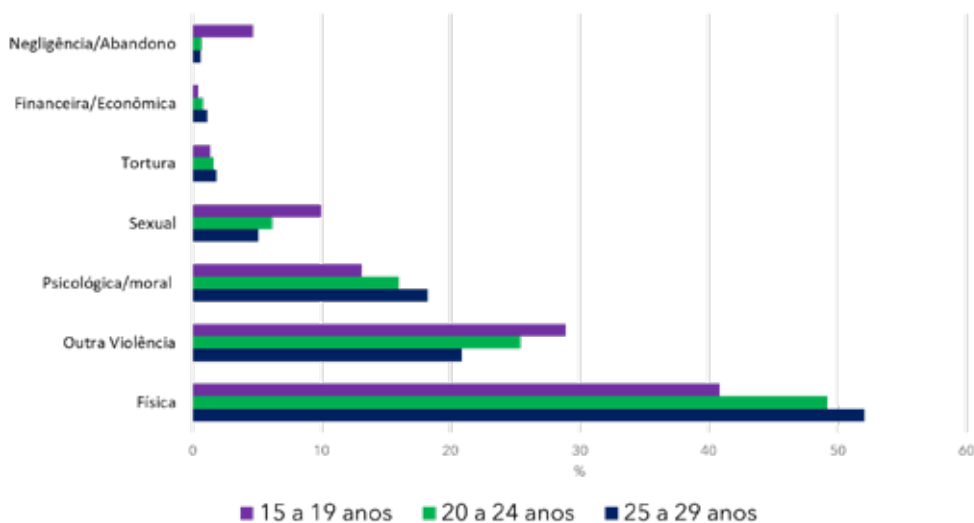


Fonte: Elaborado com base nos dados do SINAN/DataSUS. Acesso: 15/08/2024. Acumularam menos de 1% juntas: Racismo/Xenofobia/Intolerância Religiosa

“Importante lembrar que o jovem de 15 a 19 anos, em que tem o peso do conflito geracional, esse jovem é um menor de idade. Então, ele precisa do responsável que pode estar em conflito com ele. Ele está sob assistência do Estado, mas ele também está sob a assistência do cuidador. Então, isso é um fator importante, também, para a gente pensar.” (Grazielle Nogueira, Psicóloga/Favela Terapia)

Quando se busca a **tipificação da violência notificada**, observa-se, para a população jovem, uma predominância da violência física (47%), seguida pela violência psicológica/moral (15,6%) e pela violência sexual (7,2%), resultados também encontrados no Dossiê Juventude, Saúde e Trabalho. Dentre os agrupamentos etários da juventude, podemos ver uma tendência: quanto mais velho, maior o peso da violência física e psicológica; e quanto mais novo, maior o peso da violência sexual (9,9% entre os jovens de 15 a 19 anos, 6,2% entre os de 20 a 24 anos e 5,1% entre os de 25 a 29 anos; para a população maior de 30 anos, esse peso percentual é de 3,4%). (Figura 18).

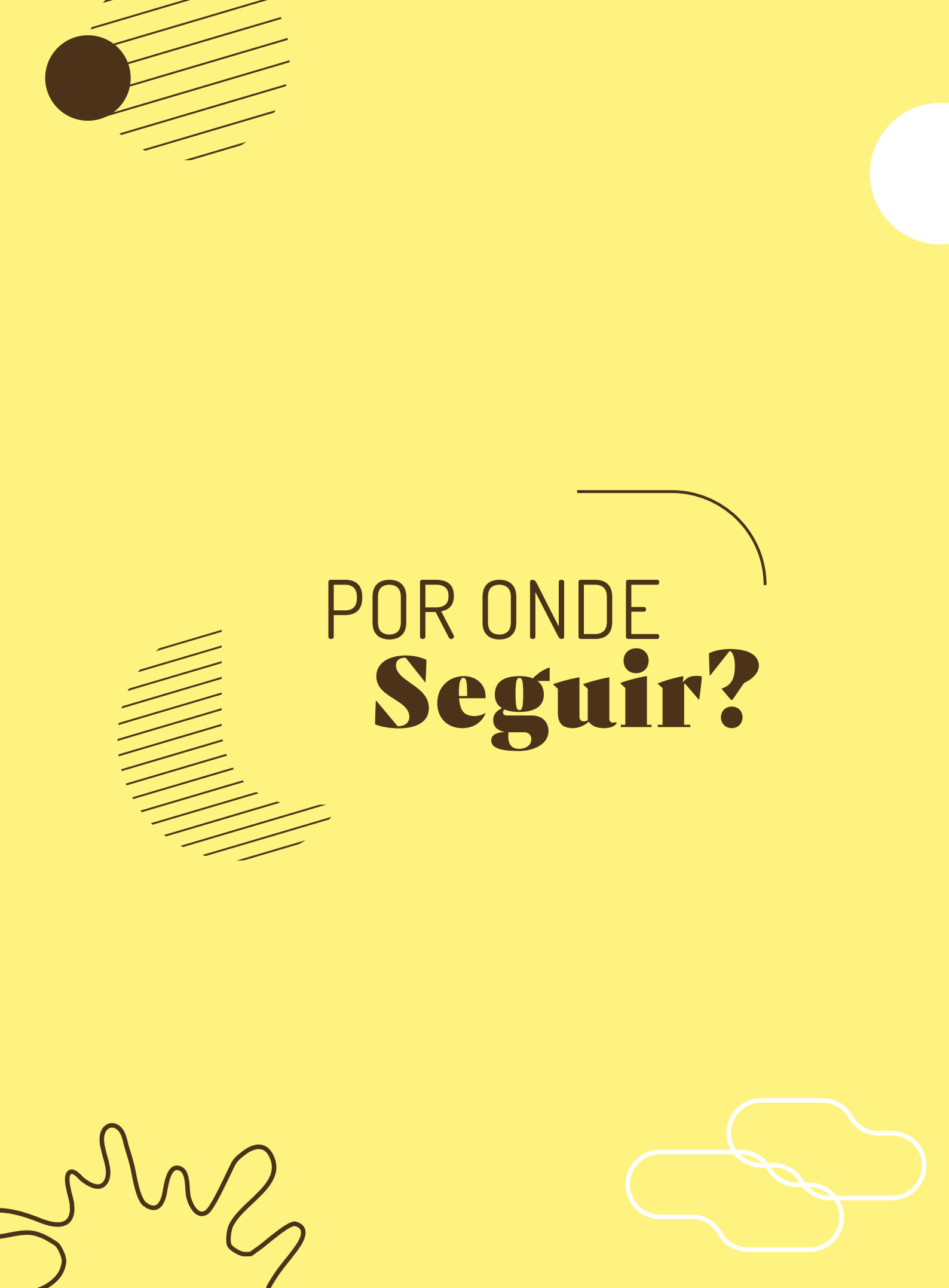
// **Figura 18.** Tipos de violência nas notificações de violência do SUS na população jovem, por agrupamentos juvenis, 2022, Brasil



Fonte: Elaborado com base nos dados do SINAN/DataSUS. Acesso: 15/08/2024. Acumularam menos de 1% juntas: intervenção legal, tráfico de seres humanos e trabalho infantil. Ainda sobre esse dado, importante realçar que, em uma mesma notificação, podem constar vários tipos de violência.

Por fim, ressaltamos que falar sobre as ocorrências das violências que chegam ao SUS ainda se constitui em um grande desafio com diversas faces. Uma dessas faces envolve, inclusive, a adequada qualificação dos profissionais de saúde e de outras áreas para se proceder à notificação.

“O Sinan ainda não tem uma alta cobertura. A gente tem ainda muita resistência à notificação dessas violências. Então, a gente tem uma cobertura que é baixa no país como um todo e a gente lamenta bastante. A gente tem uma resistência muito grande dos profissionais de saúde reticentes à notificação, alguns por medo de retaliação ou por achar que a ficha é muito longa, demora para ser preenchida, é muito complexa... Tem uma resistência cultural de muitos profissionais acharem que não tem que se envolver com essas questões de violências, e isso passa batido.” (Edinilsa Ramos, Claves/Fiocruz)



POR ONDE
Seguir?



Algumas recomendações, apontamentos e inquietações...

A situação das violências e acidentes na população juvenil é uma grave situação. Pode ser classificada como um problema de saúde pública, que necessita de amplas estratégias de enfrentamento, uma delas passando pela necessária oferta, na rede de atenção à saúde, de ações de prevenção e cuidado/assistência para a população jovem (15 a 29 anos), compreendendo o contexto de condição juvenil desse segmento populacional em suas diferentes fases: 15 a 19 anos; 20 a 24 anos; e 25 a 29 anos.

As violências e acidentes na população jovem possuem um diferencial de sexo/gênero importante: as violências que levam ao óbito refletem-se fortemente entre os homens jovens, em especial os de 20 a 24 anos; já as violências que levam à morbidade, atingem as jovens mulheres, em especial as mais jovens, de 15 a 19 anos. Desse modo, precisamos falar com e para as mulheres jovens e também com e para os homens jovens.

Além do recorte de sexo/gênero, a análise das mortes por violências e acidentes entre os jovens não pode desconsiderar o componente de raça/cor: jovens negros e indígenas possuem o maior risco de morrer.

Ainda em relação ao impacto da morte em homens jovens, mostrou-se o quanto as armas de fogo têm um peso significativo, mostrando o quanto, alinhado a estratégias de cuidado junto aos serviços de saúde, torna-se essencial a elaboração de demais políticas públicas, em especial de proteção à vida para o segmento juvenil.

Ao lado das armas de fogo, há também a expressão importante dos acidentes fatais envolvendo motociclistas, evidenciando a necessidade de políticas e ações estruturais na mobilidade urbana das cidades brasileiras, em especial nos municípios que estão localizados fora dos recortes metropolitanos.

Ao se tratar das violências como um objeto de notificação compulsória, é preciso enfrentar as diferentes formas de resistência que envolve o registro

desse dado, seja de natureza técnica, social ou cultural. Esse enfrentamento passa, inclusive, pela revisão de campos informacionais importantes na ficha de notificação, tanto para analisar os marcadores sociais da diferença (deficiências, identidade de gênero, orientação sexual etc.) quanto para criar estratégias e intervenções que incidam sobre o seu adequado preenchimento, de modo a qualificar o registro junto aos serviços de saúde e demais instituições, como as escolas.

É fundamental o desenvolvimento de estudos qualitativos com recortes específicos e territorialmente localizados, elaborados em conjunto com a juventude que é afetada por essa situação. Estudos que possam reunir evidências, que ajudem a compreender esse quadro tão complexo e outras expressões do contexto de violências, que se tornam bastante presentes na nossa atual sociedade, como o cyberbullying e os crimes virtuais.

Pensar em como atuar em tal contexto com soluções inovadoras, em especial na constituição de dispositivos culturais, com destaque para a realidade das juventudes nas periferias. Entendendo a cultura e o lazer como um mecanismo de diálogo, de promoção e defesa da vida das juventudes, possibilitando a constituição de mecanismos de cuidado, de prevenção da saúde e de incidência política.

Para analisar esse tema tão complexo, seguimos o caminho dos dados da mortalidade e dos dados de notificação do SUS, como pistas que ajudam a compreender esse quadro. Outros caminhos podem ser conjugados a esses, como o uso dos dados de segurança pública, os dados da internação, os dados da Atenção Primária à Saúde, entre outros. Reforçamos a importância desse esforço analítico junto à gestão do SUS em suas diversas escalas (municipal, estadual e nacional), sobretudo para se compreender as diversas nuances dessa situação vivenciada e sofrida pelas juventudes brasileiras.



“Os dados mostram que a juventude não é a mais ‘praticante’ da violência, como alguns discursos conservadores e punitivistas querem reforçar, mas, sim, as principais vítimas da violência, em especial das que resultam o óbito... Por isso, cruzar esses dados com outros, como o da segurança pública, seria fundamental para que a gente conseguisse dar maior nitidez a esse debate (...). É importante entendermos esses dados para encontrarmos soluções (...), identificar que existem problemas e pensar em ações de como combatê-los.” (Carlos Alberto Alves, Coordenação Nacional do Levante Popular da Juventude)

“Apesar da crueza dos dados, é fundamental a geração cidadã de dados para se pensar a combinação de dados com a construção de políticas públicas.” (Joyce Bueno).

// **Tabela 2.** Taxas de mortalidade por causas externas por 100.000 habitantes por unidade da Federação - Biênio 2022 e 2023

n	Unidade da Federação	Juventude	Geral	15 a 19	20 a 24	25 a 29	Razão Juv/Geral	Razão Juv/JuvBras
11	Rondônia	235,1	198,0	162,2	265,8	275,3	1,2	1,3
12	Acre	168,2	129,4	143,6	177,4	185,9	1,3	0,9
13	Amazonas	246,5	159,5	158,7	293,8	292,0	1,5	1,3
14	Roraima	218,9	185,8	158,2	240,2	258,5	1,2	1,2
15	Pará	219,2	154,6	143,2	266,0	252,3	1,4	1,2
16	Amapá	377,2	206,3	291,3	477,0	359,5	1,8	2,0
17	Tocantins	253,0	198,2	171,5	297,2	293,4	1,3	1,4
21	Maranhão	192,4	147,1	131,3	227,4	226,0	1,3	1,0
22	Piauí	201,7	163,8	124,0	239,4	244,0	1,2	1,1
23	Ceará	259,7	187,3	189,4	295,6	288,0	1,4	1,4
24	Rio Grande do Norte	199,4	140,6	136,7	234,2	224,2	1,4	1,1
25	Paraíba	203,5	152,2	146,1	224,7	239,4	1,3	1,1
26	Pernambuco	255,2	191,6	177,2	295,0	292,0	1,3	1,4
27	Alagoas	261,4	162,2	168,9	318,2	299,3	1,6	1,4
28	Sergipe	236,2	169,5	137,9	292,4	275,5	1,4	1,3
29	Bahia	328,4	191,1	239,3	403,7	341,8	1,7	1,8
31	Minas Gerais	138,6	137,0	94,7	157,7	158,8	1,0	0,7
32	Espírito Santo	242,3	202,2	207,8	276,8	239,8	1,2	1,3
33	Rio de Janeiro	207,9	157,3	146,1	250,2	219,7	1,3	1,1
35	São Paulo	97,5	109,5	64,8	115,0	108,7	0,9	0,5
41	Paraná	185,7	167,4	125,0	212,1	212,5	1,1	1,0
42	Santa Catarina	118,5	126,6	86,6	133,9	129,0	0,9	0,6
43	Rio Grande do Sul	152,6	143,5	111,0	179,4	162,2	1,1	0,8
50	Mato Grosso do Sul	193,1	163,0	128,1	224,7	222,5	1,2	1,0
51	Mato Grosso	239,1	187,9	182,4	286,7	244,3	1,3	1,3
52	Goiás	183,2	163,4	113,8	215,9	213,5	1,1	1,0
53	Distrito Federal	97,0	103,2	62,3	107,5	118,7	0,9	0,5
	Brasil	185,5	149,9	130,3	218,2	204,0	1,2	1,0

// **Tabela 3.** Taxas de incidência das notificações por Violência Interpessoal/Auto-provocada por unidade da Federação - Ano 2022

n	Unidade da Federação	Juventude	Geral	15 a 19	20 a 24	25 a 29	Razão Juv/General	Razão Juv/JuvBras
1	Rondônia	254,9	142,4	277,7	270,7	217,4	1,8	0,6
2	Acre	432,9	257,7	563,0	389,7	332,6	1,7	1,1
3	Amazonas	240,7	179,4	300,0	230,7	186,1	1,3	0,6
4	Roraima	623,5	369,4	756,0	620,0	491,9	1,7	1,5
5	Pará	215,4	158,6	244,8	193,4	206,8	1,4	0,5
6	Amapá	220,0	130,2	272,1	211,9	173,4	1,7	0,5
7	Tocantins	480,6	349,5	588,6	466,5	380,2	1,4	1,2
8	Maranhão	137,7	83,9	156,6	125,3	129,1	1,6	0,3
9	Piauí	217,0	147,8	282,1	206,6	158,9	1,5	0,5
10	Ceará	348,5	253,3	499,4	299,6	260,3	1,4	0,9
11	Rio Grande do Norte	269,3	148,8	328,1	260,8	221,8	1,8	0,7
12	Paraíba	263,5	135,1	309,8	260,9	219,8	2,0	0,6
13	Pernambuco	376,4	253,8	420,8	374,1	334,0	1,5	0,9
14	Alagoas	392,0	215,5	487,2	374,3	309,6	1,8	1,0
15	Sergipe	257,8	146,3	300,8	262,2	211,1	1,8	0,6
16	Bahia	227,1	130,5	247,2	215,1	218,9	1,7	0,6
17	Minas Gerais	451,4	249,0	521,1	454,0	387,0	1,8	1,1
18	Espírito Santo	637,8	368,5	955,4	553,6	430,2	1,7	1,6
19	Rio de Janeiro	537,7	331,8	583,7	529,8	505,5	1,6	1,3
20	São Paulo	528,4	298,8	590,3	529,8	473,4	1,8	1,3
21	Paraná	553,0	373,8	774,9	498,8	414,6	1,5	1,4
22	Santa Catarina	344,0	224,4	447,5	336,0	271,5	1,5	0,8
23	Rio Grande do Sul	407,5	251,2	528,0	384,0	327,2	1,6	1,0
24	Mato Grosso do Sul	629,1	395,4	717,7	655,3	523,0	1,6	1,5
25	Mato Grosso	230,2	142,0	277,7	219,0	198,5	1,6	0,6
26	Goiás	366,8	238,2	484,1	345,3	282,2	1,5	0,9
27	Distrito Federal	696,1	359,1	780,6	755,4	557,2	1,9	1,7
	Brasil	407,9	250,6	480,9	397,1	351,0	1,6	1,0

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais.** Brasil. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf Acesso em 09 nov 2024.

CECCHETO, F. (Org.); RIBEIRO, F. M. L. (Org.); SILVA, V. L. M. (Org.). **Juventudes no Brasil: saúde, direitos e políticas públicas.** 1. ed. Niterói: EDUFF, 2025. v. 1. 160p

LEANDRO, Bianca; SOBRINHO, André; ABRAMO, Helena (org). **Panorama da situação de saúde de jovens brasileiros: Intersecções entre Juventude, Saúde e Trabalho: 2016 a 2022.** Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2024. 287 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/63438> Acesso em 09 nov 2024.

WAISELFISZ, 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 09 nov 2024.

Ficha Técnica

Elaboração

Bianca Borges da Silva Leandro (EPSJV/Fiocruz)
André Luiz da Silva Sobrinho (Agenda Jovem Fiocruz)
Heitor Levy (Agenda Jovem Fiocruz)
Reinaldo de Araujo Dantas Lopes (EPSJV/Fiocruz)
Luciane Ferrareto (Agenda Jovem Fiocruz)

Colaboradores

Alan Kilson Pereira Fernandes - MST
Claudia Marapodi - Observatório Juventude, Ciência e Tecnologia da EPSJV/Fiocruz
Carlos Alberto Machado Alves – Estudante de Direito da FMU e Coordenação Nacional do Levante Popular da Juventude
Cristiane Nogueira Braga Percini - Observatório da Juventude, Ciência e Tecnologia da EPSJV/Fiocruz
Diogo Santos de Jesus – Instituto Fogo Cruzado
Edinilsa Ramos de Souza - Claves/Fiocruz
Grazielle Serafim Nogueira – Psicóloga/Coletivo Favela Terapia
Joyce Bueno
Kathie Njaine - Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli/ENSP/Fiocruz
Martha Peçanha Sharapin - EPSJV/Fiocruz
Rayssa Fonseca – Agenda Jovem Fiocruz
Rosa Maria Correa das Neves - Observatório da Juventude, Ciência e Tecnologia da EPSJV/Fiocruz
Seimour Souza - Ministério da Justiça
Suellen Vianna de Souza da Silva - Fundação Gol de Letra
Telma Frutuoso – Observatório Juventude, Ciência e Tecnologia da EPSJV/Fiocruz

Unidades envolvidas

Agenda Jovem da Fiocruz vinculada à Coordenação de Cooperação Social da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz

Projeto gráfico e diagramação

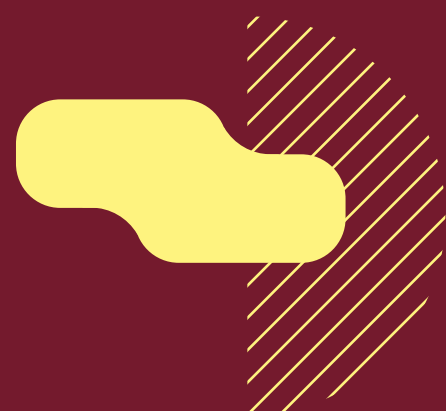
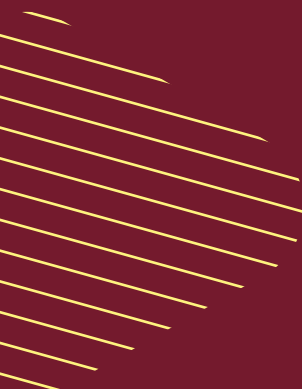
Damião Santana | Corisco Design

Comunicação e visibilidade digital

Eric Veiga Andriolo

Publicação

Novembro de 2024





ORGANIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Coordenação de Cooperação Social



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

