

MONOGRAFIA

**NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
NESC/FIOCRUZ**

**RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
RECIFE, SETEMBRO DE 1991/SETEMBRO DE 1993**

**MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM RECIFE
NO ANO DE 1991**

Mary Nadja Aragão Oliveira

RECIFE, 1993

CONSULTA

**NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
NESC/FIOCRUZ
RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

**MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM RECIFE
NO ANO DE 1991**

Mary Nadja Aragão Oliveira

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO
À COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA PRE -
VENTIVA E SOCIAL.**

ORIENTADOR: Prof. Maria Luiza Carvalho de Lima

RECIFE, 1993

"É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão".

(Art. 227 da Constituição da República Federativa do Brasil)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, especialmente, a algumas pessoas e Instituições que colaboraram para a elaboração deste trabalho:

À Divisão de Natalidade e Morbi-Mortalidade (DNMM) da Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES/PE), permitindo a consulta a seus arquivos;

Aos professores Maria Luíza Carvalho e Ricardo Ximenes, pela orientação;

A Wagner V. de Souza, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, pelo apoio na análise estatística dos dados; e

A Carlos Antonio Alves Pontes, pela valiosa colaboração.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho faz parte das atividades de conclusão do Curso de Residência em Medicina Preventiva e Social, ministrado pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC/FIOCRUZ, ocorrido no período de Setembro de 1991 a Setembro de 1993, dentro da área de concentração em Epidemiologia.

Pretende-se estudar a mortalidade por Causas Externas em Crianças e Adolescentes, residentes na Cidade do Recife, no ano de 1991, buscando-se uma compreensão dos seus determinantes.

Procura-se analisar a magnitude das Causas Externas no perfil de mortalidade do grupo etário de 0 a 19 anos e o peso específico de cada causa externa para este grupo no período estudado.

As transformações econômicas e sociais que o Brasil vem vivendo nas três últimas décadas marcaram o agravamento das precárias condições de vida da população e, conseqüentemente, o aumento das desigualdades sociais entre vários estratos. Aliado a isso, o controle do Estado sobre os sistemas de segurança têm contribuído para um crescimento da violência que resulta no incremento dos óbitos por mortes violentas que afetam exatamente os grupos mais jovens, ou seja, as crianças e os adolescentes.

Deste modo, tenta-se mostrar que numa formação social como a nossa, marcada pela divisão de classes e por uma completa rede de organização social, a infância e a adolescência têm que ser compreendidas dentro das especificidades históricas, sócio-econômicas, políticas e culturais.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

- 1 **À GUISA DE INTRODUÇÃO**
 - 1.1 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS
- 2 **DETERMINANTES SOCIAIS**
 - 2.1 CONSTRUÇÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA
 - 2.2 PAINEL DA VIOLÊNCIA EM PERNAMBUCO
- 3 **OBJETIVOS**
 - 3.1 GERAL
 - 3.2 ESPECÍFICOS
- 4 **MARCO TEÓRICO**
- 5 **METODOLOGIA**
 - 5.1 DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO
 - 5.2 POPULAÇÃO ESTUDADA
 - 5.3 DESENHO DE ESTUDO
 - 5.4 FONTE E COLETA DE DADOS
 - 5.5 ANÁLISE DOS DADOS
 - 5.5.1 Definição e Categorização das Variáveis
 - 5.5.2 Problemas Metodológicos
- 6 **RESULTADOS**
 - 6.1 PERFIL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS EM RECIFE: A SITUAÇÃO EM 1991
 - 6.1.1 Caracterização Geral
 - 6.1.2 Tipos de Violência
- 7 **DISCUSSÃO**
- 8 **CONCLUSÃO**
- 9 **ANEXOS**
- 10 **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

1 À GUISA DE INTRODUÇÃO

A violência foi transformada no grande tema do Brasil nos últimos tempos, entretanto, o tema da violência em nossa sociedade não é algo novo.

Além do incremento dos aspectos visíveis e fatais da violência, sem dúvida, cresce também de forma notória, a partir dos anos 60, a consciência sobre o problema na sociedade civil. "Esse crescimento acompanha o avanço de um processo social marcadamente preocupante no Brasil, em termos de violência do Estado e de seus aparelhos repressivos, de violência das relações de produção e de propriedade no campo, da delinquência nos grandes centros urbanos, afetando de forma muito particular a cotidianidade dos cidadãos, pela perplexidade e pelo medo". (MINAYO, 1990)

Por sua magnitude, por incidir principalmente em adultos jovens causando um crescente impacto social e por apresentar uma tendência ascendente- provavelmente por seus fatores causais estarem associados à forma como vem se estruturando a sociedade contemporânea- as causas externas de morte vêm sendo objeto de inúmeros estudos realizados, principalmente, a partir dos anos 70 e se concentrando na década de 80.

Entretanto, as características mais gerais de toda a produção nessa área são o seu aspecto descritivo e seu enfoque unidisciplinar, exigindo do pesquisador com objetivos estratégicos, a busca de outros subsídios para o planejamento da ação.

Faz-se necessário, portanto, aprofundar esses estudos, identificando e denunciando as raízes sociais e institucionais das mortes que têm ocorrido em situação de violência para que possam ser melhor e efetivamente utilizados em programas específicos para a prevenção dessas mortes entre nós.

1.1 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS: "A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES"

Convive-se há alguns anos com a constatação de que o perfil de morbi-mortalidade no Brasil vem adquirindo, nas últimas décadas, características "mistas" ou de sobreposição, qual seja: um aumento na incidência das

doenças crônico-degenerativas, devido ao aumento no número de idosos; a permanência ainda de algumas doenças infecciosas, e a alta prevalência e mortalidade por Causas Externas que atingem os mais jovens.

Nos últimos anos, no Brasil, a violência vem desempenhando um papel cada vez mais importante como fator de mortalidade. Entre 1930 e 1980, a mortalidade proporcional pelas chamadas Causas Externas triplicou, representando atualmente a terceira causa de óbito no país, suplantadas apenas pelas Doenças Cardiovasculares e Sinais e Sintomas Mal Definidos. É esse mesmo grupo de causas que explica, respectivamente, 46.5% das mortes na faixa etária de 5 a 14 anos e 64.4% das mortes dos jovens de 15 a 29 anos (SZWARCHALD, 1989), sendo nesses segmentos etários a primeira causa de morte.

Considerando as causas violentas como um todo, especificamente analisadas para o grupo etário de menores de 15 anos, os dados oficiais evidenciam, para São Paulo, que para as idades de 5 a 9 anos, elas representam, mais ou menos, 30% da mortalidade geral nessa faixa, enquanto que para o grupo de 10 a 14 anos, essa proporção se eleva para mais de 40%. (MELLO JORGE, 1980)

No Rio de Janeiro, as causas externas já se constituem no segundo grupo de causas de morte, ultrapassadas somente pelas Doenças do Aparelho Circulatório. Sendo que nas faixas etárias de 5-9, 10-14, 15-19, 20-29 e 30-39 anos, as mortes violentas constituem as primeiras causas de óbito. (SZWARCHALD, 1989)

No Nordeste, os trabalhos de SILVA, M.G. - "Mortalidade por Violências em Fortaleza em 1978-1980" e ABATH, G.M. - "Epidemiologia dos Acidentes de Trânsito, ocorridos no Recife, no período de 1961-1971" - encontram resultados concordantes com o perfil da mortalidade por Causas Externas estabelecido para o país.

Em Pernambuco, a mortalidade proporcional por essas causas ocupava a quinta posição entre o conjunto de causas de morte em 1977, com 4.79% do total de óbitos, evoluindo para a terceira posição em 1985, com 8.72%.

No trabalho de MENEZES, A. et alii - "Mortalidade por Causas Externas: Uma das Faces da Violência Urbana", os autores concluem que as causas externas contribuem fortemente para o obituário no Estado, apresentando crescimento significativo no período de 1977-1985, principalmente às custas da mortalidade na capital e por homicídios, sendo que o maior risco de morrer por acidentes e violências encontra-se em adultos jovens do sexo masculino.

A partir do referido estudo conclui-se, ainda, que:

- Violência e acidentes representam uma importante causa de morte em crianças, a quinta maior em Pernambuco;
- Analisando por grupo etário, as causas externas representam a principal causa de morte no grupo de 5-9 anos (22.78%) e 10-14 anos (31.31%) não apresentando maior importância nas idades mais jovens; e
- As causas externas apresentam tendência de crescimento, evoluindo de 18.57 para 19.36 a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes em menores de 15 anos, no período estudado.

É importante ressaltar ainda, que "a mortalidade por homicídio na adolescência, no Brasil, tem sua relevância maior no eixo Rio-São Paulo, as duas maiores metrópoles do país, e é preocupante e crescente em Recife." (SZWARCHALD, 1989)

É evidente que esse grupo de causas não consegue dar conta de todos os tipos de violência que nosso imaginário social conhece. Porém, constituem parâmetros importantes para pensarmos, do ponto de vista da saúde, tanto a "previnibilidade" como a "previsibilidade das ações", como enfatiza MELLO JORGE (1988).

2 DETERMINANTES SOCIAIS

2.1 CONSTRUÇÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA

Historicamente, a violência tem sido uma constante no viver das coletividades humanas. Não se pode deixar de reconhecer que a violência foi um das condições básicas a garantir a sobrevivência do homem face a um mundo natural hostil. Entretanto, não se trata simplesmente de um comportamento natural, uma defesa para a sobrevivência em um ambiente hostil. A cada forma de organização social adotada pelo homem, a violência ganha contornos diferentes, passando de uma forma natural de defesa a uma decorrência da maneira pela a qual a sociedade se organiza.

A violência da sociedade brasileira vem dos tempos imemoriais, é um dos traços característicos da opressão das classes dominantes e envolvem também as classes pobres, principalmente os segmentos aos quais, nos momentos mais opressivos, são vedadas as saídas políticas e quando as "classes perigosas" lhes dão a visão ilusória e arriscada de uma salvação para o seu interminável sufoco.

"Apesar da ausência de estatísticas confiáveis, é de se supor que a violência cresceu no Brasil desde 1964, tanto na cidade como no campo. Esta violência aumentou por via institucional e é bem simbolizada pelo binômio 'segurança e desenvolvimento'. Para acelerar a acumulação de capital e efetuar uma modernização conservadora, o regime que tomou o poder em 1964 desmantelou as antigas lideranças sindicais populistas, extinguiu a estabilidade no emprego, promoveu o arrocho salarial, criou uma legislação de exceção e se valeu do recurso constante ao arbítrio. A violência urbana é, pois, alçada ao status de 'questão nacional' justamente quando o modelo econômico e político entra em crise e perde sentido recorrer ao discurso da segurança nacional". (OLIVEN, 1986)

Neste sentido, a ênfase dada à violência na cidade e o bombardeamento constante por parte dos meios de comunicação e dos políticos do regime a respeito da necessidade de um maior policiamento, visam criar um clima de tensão permanente que, "longe de ameaçar o sistema, o consolida". As classes dominantes se aproveitam (através das mediações político-ideológicas) deste drama social (decorrente da própria natureza do sistema capitalista) em benefício da reprodução desse mesmo sistema garantidor dos seus privilégios e hegemonia.

A "cultura da violência" tem sido alimentada em todos os níveis da sociedade e desenvolvida com o apoio dos meios de comunicação de massa, em particular a televisão e o cinema.

Contrariamente à idéia que a visão da violência poderia reduzir a violência por catarse, os estudos têm mostrado que quanto maior é o nível de violência televisada que presencia o homem, mais disposto está a recorrer à violência, a propô-la como solução de um conflito e a considerá-la eficaz. Assim, à medida em que a violência mental aumenta, progride a violência física. Elas são diretamente proporcionais.

O sensacionalismo produzido, portanto, pelos meios de comunicação social desperta um comportamento emocional da população, incitando-a a revoltas, linchamentos de criminosos comuns, extermínios de crianças e adolescentes, deixando intocáveis as suas causas.

Ao mesmo tempo, desqualifica-se o conceito de direitos humanos, que, no discurso irracional e autoritário, passa a ser visto como instrumento de proteção de criminosos, em detrimento de suas vítimas, ou da maioria dos cidadãos que se imaginam respeitadores das leis.

Porém, a simples demonstração das necessidades reais fundamentais e dos direitos humanos delas decorrentes, por si só, revela que o desatendimento destas necessidades e a conseqüente negação destes direitos são uma trágica regra na sociedade brasileira, atingindo de forma particularmente mais grave as camadas mais baixas e marginalizadas da população.

Vários estudos têm analisado a relação entre o urbano e a violência, entre as periferias urbanas e a delinquência. Convém enfatizarmos que esses espaços são locais de moradia das classes trabalhadoras, excluídas em termos de renda e benefícios da vida urbana, transformando-se em testemunhos vivos do processo desigual de distribuição da riqueza do país.

Partindo-se do pressuposto de que o homem é natureza e história que ele mesmo faz e que o meio natural é ao mesmo tempo social, chegaremos a compreender que o espaço (social) "não é uma coisa entre as coisas", como afirma SANTOS, ou seja, "a produção do espaço em cada momento histórico está subordinado ao desenvolvimento das forças produtivas, ligado ao modo de produção vigente". (SANTOS, 1987)

Assim, podemos dizer que o espaço urbano é aquele que por sua própria natureza e configuração, melhor revela a

heterogeneidade estrutural da sociedade brasileira e a violência dela consequente.

O desenvolvimento do capitalismo urbano-industrial no Brasil permitiu uma singular combinação entre a acumulação fundada em altas taxas de exploração de força de trabalho, ao mesmo tempo em que promoveu, nas cidades, a difusão de propriedade fundiária entre os vários segmentos da sociedade. O modelo de crescimento urbano brasileiro realizou a segregação das camadas populares nas extensas e precárias periferias, possibilitando-lhes amplo acesso à "casa-própria" e favorecendo a acomodação dos conflitos sociais nas cidades brasileiras. O empobrecimento da massa trabalhadora urbana, tanto pelas perdas salariais quanto pelo desemprego, somado à transformação da dinâmica do espaço construído, estão esgotando este padrão de crescimento e fazendo surgir novos conflitos sociais. (SILVA, 1986)

O desequilíbrio entre o crescimento urbano e a disponibilidade de recursos e equipamentos sociais se reflete nos baixos padrões de habitabilidade, de saúde, cujos níveis não cessam de cair. E, aí não só se deterioram as condições materiais; o comportamento social também se degrada.

Essa deplorável situação social de miserabilidade em que vive a maioria da população brasileira contribui, portanto, para o aumento da criminalidade além de se constituir nos germes e nas bases da violência.

Pode-se afirmar que o Estado é cúmplice da violência na medida em que não contribui com uma parcela de responsabilidade para satisfação das necessidades básicas dos menos favorecidos. Pois, provavelmente a causa mais importante dos grandes aumentos de violência de grupos é a frustração generalizada quando a sociedade contraria as expectativas de acesso a bens e a condição de vida aos homens que têm este direito

2.2 UM PAINEL DA VIOLÊNCIA EM PERNAMBUCO

Segundo NOVAES (1993), "se um país é definido pelos valores que cria, pelas relações que estabelece entre os cidadãos, pelos costumes, leis e práticas, pelos símbolos e signos através dos quais ele interpreta sua própria existência, então pode-se dizer que vivemos em um país em ruínas, sem sensibilidade ética": Segundo dados da UNICEF, 44% das crianças e adolescentes no Brasil, vivem em famílias com renda "per capita" de meio salário mínimo. Desse total, metade vive em famílias com um quarto de salário mínimo "per capita". São 29 milhões de crianças e adolescentes em

situação de miséria absoluta, filha da violência estrutural, campo propício para a experiência da delinquência.

Em Pernambuco, a situação não é diferente, a população do Estado caracteriza-se pela elevada participação de crianças e adolescentes (45,5%), onde os índices de pobreza - até meio salário mínimo familiar "per capita" - e pobreza extrema - até um quarto de salário mínimo familiar "per capita" - atingem respectivamente, 68,5% e 40,1% da população de 0 a 17 anos. Esses dados significam que aproximadamente 2,2 milhões de crianças e adolescentes pertencem a famílias em situação de pobreza, mais da metade das quais moram na área urbana.

No país dos meninos e meninas de rua, das crianças e adolescentes que sobrevivem - mas por pouco tempo - vendendo as mais diversas mercadorias nas esquinas, mendigando, delinquindo, ou sorhando e escapando com sua cola de sapateiro, até serem mortos pelos que os veem como futuros criminosos, a desproteção da infância é tão eloquente que todos os escritos se tornam supérfluos.

O Brasil pouco investe em educação. A falta de creches e pré-escolas convive com o ensino absolutamente precário da rede pública de 1º Grau, um ensino ministrado por professores despreparados e desvalorizados, um ensino voltado para a realidade das classes dominantes, totalmente desvinculado dos valores, da vida, do mundo, da história das crianças que frequentam essas escolas. Muitas dessas crianças logo acabam saindo, desestimuladas pela repetência, ou empurradas para a luta pela sobrevivência.

Fora da escola, os adolescentes - e também as crianças - privados do ensino e do brinquedo, ingressam no mercado de trabalho formal ou informal, engrossando as legiões de explorados - dados do IBGE revelam que 7 milhões de crianças e adolescentes, entre 10 e 17 anos, trabalham, sendo que, destes, 66% cumprem mais de 40 horas semanais, recebendo pouco mais da metade do salário mínimo.

Em Pernambuco, um contingente relativamente grande de crianças e adolescentes participa precocemente do mercado de trabalho, muito embora os números oficiais ainda estejam subestimados.

Apesar dos baixíssimos níveis de rendimento percebidos pela grande maioria da população infanto-juvenil, sua participação no orçamento familiar é significativa, acentuando-se entre segmentos mais pobres. Para estes, o ganho das crianças e adolescentes não é meramente complementar, mas sim essencial para a sobrevivência da própria família.

Diante desse quadro da pauperização, um grande contingente de crianças e adolescentes foi levado a buscar nas ruas meios de sobrevivência (própria e/ou da família), os quais, embora em sua maioria constituam formas de trabalho, incluem também outros tipos de atividades, legais ou ilegais.

Portanto, pode-se observar hoje o aumento do número de crianças que vivem nas ruas das grandes cidades e muitas delas iniciantes na delinquência, assim como um significativo crescimento de mortalidade de crianças por causas violentas.

" Vale superar aqui o dilema entre vítimas e algozes. Numa sociedade como a nossa, somos todos ao mesmo tempo autores e vítimas".(MINAYO,1990)

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Estudar a mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes, residentes no Recife, no ano de 1991, identificando riscos associados a tempo, pessoa e lugar, buscando-se uma compreensão dos seus determinantes.

3.2 ESPECÍFICOS

- Descrever a distribuição do número de óbitos, mortalidade proporcional e coeficiente de mortalidade para cada tipo de morte violenta, na faixa etária de 0 a 19 anos, segundo características da vítima, meios utilizados e características do acidente e/ou violência que conduziu à morte;

- Verificar possível existência de associação estatística entre a ocorrência de mortes violentas em crianças e adolescentes em diferentes estratos sociais da população.

4 MARCO TEÓRICO

Existem inúmeras teorias que buscam explicar a etiologia e a causalidade da violência brasileira. MINAYO(1990), apresenta quatro delas como principais.

Uma das mais comuns é a explicação biológica e psicológica da violência que tende a reduzir os fenômenos e processos sociais a problemas de conduta individual, e de determinação do individual sobre o social. O cientista clássico da explicação biológica, e etológica da violência é Konrad LORENS (1979).

Um segundo grupo de teorias se refere aos efeitos disruptivos dos rápidos processos de mudança social, provocados sobretudo pela industrialização e acelerada urbanização. Essa corrente despreza os componentes macroestruturais da subjetividade na escolha dos possíveis sociais. Ao reduzir violência à crime e delinquência, e ao colocar como "criminoso potencial" a população imigrante-pobre das classes trabalhadoras, os seguidores da corrente da "violência da transição" desconhecem a violência estrutural, a violência do estado e a violência cultural dos grupos e subgrupos de sexo, idade, etnia, religião e etc. Seus principais teóricos são MERTON (1968) e Samuel HUNTINGTON (1968).

O terceiro grupo de teorias tem como seus autores cientistas sociais "de esquerda" que tendem a compreender e reduzir a violência à estratégias de sobrevivência das camadas populares, vítimas das contradições gritantes do capitalismo no país. Tal concepção retém uma visão exterior da violência como uma força instrumental de reposição da justiça. Ela exclui o fato de que esse fenômeno humano tem raiz em nosso interior e atinge a todos nós, independente de classe, cor ou raça, embora existe sempre especificidade nas formas de violência.

O quarto grupo de teorias explica a violência como falta de autoridade do Estado, entendida esta como o poder repressivo e dissuasivo dos aparatos jurídicos e políticos. Essa concepção tende a omitir e desconhecer o verdadeiro papel da violência como importante instrumento de domínio econômico e político.

A crítica que se faz a essas teorias, porém, é que todas tendem a focalizar a delinquência como o núcleo central dos conflitos e das "disfunções sociais".

Uma quinta corrente de pensamento, representado pelo Centro Latino Americano de Estudos em Violência e Saúde (CLAVES), e proposto para esse estudo, pensa a problemática da violência como uma REDE, dentro da inspiração de autores como DOMENACH (1981), BOULDING (1981) e outros. , "A violência é vista como um conceito multifacetária por suas características externas (quantitativos) e Internas (qualitativos), abrangendo todas as esferas da vida social e individual; econômica, política, cultural e espiritual. Dela participamos enquanto vítimas e autores". (MINAYO, 1990)

Há um reconhecimento de que a violência estrutural oferece um marco à violência do comportamento. Não se pode escapar à violência nas sociedades, pois não se tem notícia de sociedade sem violência. Porém, inflexão particular das relações sociais, a violência é uma construção histórica que tem a cara da própria sociedade que a engendra.

Busca-se de um lado entender a violência como um fenômeno na totalidade da formação social (suas raízes histórico-sociais) e de outro, na sua diferenciação e especificidade peculiar de acordo com o tipo ou aspectos a serem analisados.

A compreensão da **rede do específico** e do **diferenciado** induz a trabalhar num quadro mais amplo do que aquele que atinge apenas os aspectos institucionais, estruturais e oficiais e, a buscar na própria sociedade as raízes da mudança.

5 METODOLOGIA

5.1 DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

O município do Recife, capital do Estado de Pernambuco, compreende uma área de 219 km² com uma população de 1.296.995 habitantes, representando cerca de 45,4% da população da Região Metropolitana (RMR) e 18,2% da população pernambucana.

A exemplo do que vem ocorrendo no país e no Estado, Recife tem apresentado uma redução no ritmo de crescimento populacional, apresentando no último período intercensitário (1980 - 1991) uma das menores taxas de crescimento (0,66% a.a.) entre os municípios das capitais de estados no país.

Em 1970 a população infantil e adolescente (0 a 19 anos) representava mais da metade da população total (50,9%). Porém, esta participação vem declinando ao longo das duas últimas décadas, chegando, em 1991, segundo dados recentes do Censo Demográfico, a 44,4% do total do contingente humano na capital, em consequência, entre outros fatores, da queda da fecundidade.

Algumas características econômicas e sociais desta população foram descritas no Painel sobre a Violência (item 2.2).

5.2 POPULAÇÃO ESTUDADA

O material de estudo foi constituído do universo de 238 óbitos de crianças e adolescentes (menores de 20 anos) residentes na cidade do Recife, cuja morte, por causas externas, ocorreu em 1991. Os dados foram obtidos a partir das Declarações de óbitos arquivados na Divisão de Natalidade e Morbi-Mortalidade (DNMM) da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE).

5.3 DESENHO DE ESTUDO

Considerando o problema e os objetivos colocados, optou-se pela realização de um estudo de tipo descritivo da mortalidade por causas externas em menores de 20 anos, visando conhecer as características da população estudada, a

magnitude do problema e algumas causas ou fatores que condicionam ou favorecem sua produção.

Embora fundamentalmente descritivo, o estudo justifica-se por si mesmo, servindo de base para outros estudos descritivos e sugerindo associação de variáveis como ponto de partida para estudos analíticos.

5.4 FONTE E COLETA DE DADOS

O material desse estudo foi levantado através das Declarações de óbitos junto à DNMM/SES-PE, a partir de formulários pré-codificados e trabalhados manualmente.

Com base nos objetivos propostos, foram pesquisados os arquivos da SES-PE e, por não pertencerem ao trabalho, eliminados casos das seguintes categorias:

a) aqueles em que a morte, após a necrópsia, foi considerada como natural;

b) aqueles cuja residência da vítima era ignorada;

c) os casos registrados como residentes em Recife, que após checagem da informação constatou-se, porém, pertencer a outro município da Região Metropolitana.

Foram anotadas o **Número de Ordem** do caso, **Dados de Identificação da Vítima** (Idade, Sexo, Residência Habitual e Ocupação dos Pais), **Dados Relativos do óbito** (Hora, Dia, Mês, Ano e Local de Ocorrência: se residência, hospital ou outro) e **Causa da Morte/Tipo de Violência** (segundo classificação do IML, em Homicídio, Suicídio, Acidente de Trânsito de Veículo a Motor, Demais Acidentes e IGN).

A partir do material coletado foi gerado um arquivo-mestre no Epi-Info gerando um banco de dados desenvolvido pelo pesquisador, com a colaboração do Setor de Estatística e Informática do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ, que deu condições de análise dos dados com seus possíveis cruzamentos e, a partir desses dados, a elaboração de gráficos que permitem a visualização do fenômeno estudado.

Para a obtenção dos coeficientes de mortalidade pelas causas citadas, foi necessário estimar o número de habitantes residentes na cidade do Recife, no ano de 1991, segundo **Sexo e Idade**, através do método aritmético, com base no Censo Demográfico 1970/80.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

5.5.1 Definição e Categorização das Variáveis

A variável dependente do estudo foi a **ocorrência de mortes por causas externas**, e os atributos de pessoa, tempo e lugar foram considerados como variáveis independentes.

As variáveis relativas a Pessoa: Sexo, Idade e Ocupação dos Pais foram trabalhadas a partir dos dados coletados diretamente das Declarações de óbitos. Sexo e Idade são campos codificáveis, e foram definidos, respectivamente, em, biológico e anos completos, tendo o Sexo as categorias masculino e feminino e a Idade as faixas etárias de 0 a 4 anos, de 5 a 9 anos, de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos.

Apesar do Estatuto considerar crianças de 0 a 11 anos e adolescentes de 12 a 17 anos, optou-se por trabalhar com a distribuição etária de 5 em 5 anos, segundo o IBGE, por não se dispor de outros dados demográficos para as referidas categorias. Foram considerados menores de 20 anos: os declarados a partir da data de nascimento, e aqueles quando foi informado no momento do óbito, a idade aproximada.

A categoria Ocupação dos Pais foi codificada com base na classificação de ocupação do IBGE.

As variáveis relativas ao Tempo: Mês do ano, e Hora do dia em que ocorreu o óbito, categorizados respectivamente como: Mês (Janeiro, Fevereiro, Março..., Dezembro), e a variável Hora, representada por uma das 24 horas do dia, foi categorizada em períodos do dia (0 - 5 horas, 6 - 11 horas, 12 - 17 horas, 18 - 23 horas).

As variáveis relativas ao Espaço foram: Local de Ocorrência do óbito e Residência Habitual da Vítima. Quanto ao local de ocorrência do óbito considerou-se a categorização existente nas Declarações de óbitos: Hospital (Nome), Domicílio (Bairro), Via Pública (Descrição da Via/Bairro) e Outro Local. A variável Residência Habitual da Vítima foi categorizada segundo os bairros definidos pelo IBGE no último Censo. A partir do endereço da vítima foram codificados os bairros do Recife, e devido à sua heterogeneidade, procurou-se utilizar dois indicadores definidos pela Prefeitura do Recife: Rendimento Médio Familiar (em Salário Mínimo), com base no Censo de 1980, e Percentual de População por Domicílio Ocupado, com dados de 1993, a fim de homogeneizar e possibilitar uma análise, mais próxima de Condições de Vida nesses bairros.

Os 94 bairros do Recife foram agrupados segundo Rendimento Médio Familiar em quatro categorias (de 1-2 S.M., de 2-3 S.M., de 3-4 S.M. e acima de 5 S.M.), com base em classificação de rendimentos do IBGE; e segundo a População por Domicílio Ocupado (de 2,0-3,0%, de 4,0-4,5% e acima de 4,5%).

As variáveis referentes ao Acidente ou Violência que conduziu à morte: Causa da Morte e Tipo de Violência foram codificadas pela Classificação Suplementar de Causas Externas da 9ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças - CID 9ª/1975, dando ênfase aos grupos de Homicídio e Int. Legais (E960-E970), Suicídio (E950-E959), Acidentes de Trânsito de Veículo a Motor (E810-E819), Demais Acidentes (E800-E809 e E949) e o grupo de Ignorados (em que não se conseguiu determinar se a morte sobreveio em consequência de um acidente ou se foi intencional-E980-E989).

Os indicadores utilizados para a análise dos dados no período, foram: Mortalidade Proporcional por tipo de violência e Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 hab) por Causas, por Sexo e Faixa Etária dos menores de 20 anos, residentes em Recife, no ano de 1991.

5.5.2 Problemas Metodológicos

a) Em relação à População:

- Deixa-se de apresentar o indicador de mortalidade proporcional por causas externas, segundo grupos etários e sexo em relação ao total de óbitos no período estudado, para a cidade do Recife, visto não se dispor ainda dos dados de mortalidade para toda a população no ano de 1991;

- Optou-se por analisar os coeficientes para os menores de 1 ano em conjunto com o grupo de 1-4 anos, visando reduzir o risco de erros, considerando que trabalhou-se nesse estudo com estimativas da população por faixa etária no ano de 1991.

b) Em relação às características do Acidente e/ou violência que levou à morte:

- Embora previstos no formulário de coleta de dados para a presente pesquisa, os dados referentes ao Momento e Local do Acidente deixam de ser analisados devido ao elevado percentual sem informação.

c) Em relação aos indicadores:

- Apesar da abrangência da categoria Condições de Vida, a qual inclui toda a parte de infra-estrutura e rendimentos/consumo, só foi possível nesse estudo utilizar

dois indicadores: Rendimento Médio Familiar(S.M.) e População por Domicílio Ocupado(%), devido à insuficiência de dados na Prefeitura do Recife em relação a alguns bairros(RPA2 e RPA5) e devido, ainda, à dificuldade encontrada em operacionalizar outras variáveis importantes do ponto de vista teórico(p.ex. área de ZEIS, favelas e etc.), que pudessem explicar a complexidade do tema estudado.

Outros itens, também, previstos no formulário apresentaram informações bastante precárias, a saber: período do dia em que ocorreu o óbito, ocupação do pais, entre outros, que na sua grande maioria não se encontravam preenchidos nas declarações de óbitos.

As estatísticas de mortalidade por causas violentas na cidade do Recife mostram coeficientes subestimados, visto que em muitos casos, não foi possível conhecer o local de residência da vítima.

6 RESULTADOS

Segundo informações registradas no Ministério da Saúde, em 1980, somente em Recife, morreram 3.618 crianças e adolescentes na faixa etária compreendida entre 0 a 19 anos. Os anos subsequentes apresentam-se com uma tendência decrescente, atingindo 2.700 casos de óbitos em 1985.

No conjunto das estatísticas de mortalidade de crianças e adolescentes em Recife, destacam-se os óbitos por causas externas, pela tendência oposta à da totalidade, revelando paulatino incremento nos anos focalizados (Gráfico 1).

Comparando-se estes dados com os das pessoas com 20 anos ou mais, constata-se que, em 1980, a proporção de óbitos por causas externas entre crianças e adolescentes, parece decrescer em relação àquela entre os adultos. De 27,98% em 1980, diminui para 21,98% em 1981, e para 21,57% em 1982. Elevando-se discretamente em 1983 (21,72%), 1984 (23,19%) e diminuindo novamente em 1985 (23,07%) (Gráfico 2).

6.1 PERFIL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS EM RECIFE: A SITUAÇÃO EM 1991

6.1.1 Caracterização Geral: Revelando a primeira face da violência

Segundo os dados coletados na DNMM/SES em 1991, ocorreram 238 óbitos por Causas Externas em crianças e adolescentes, residentes em Recife, assim distribuídos: HOMICÍDIOS (48,3%), DEMAIS ACIDENTES (24,8%), ACIDENTES DE TRÂNSITO (19,7%), IGNORADOS (4,2%) e SUICÍDIO (2,9%) (Gráfico 3).

Observa-se, o peso dos Homicídios na mortalidade da população infanto-juvenil, superando inclusive o total de óbitos por Acidentes de Trânsito de Veículos a Motor e Demais Acidentes em conjunto (44,5%).

a. Características da Vítima

Em 1991, da totalidade dos casos apurados, 78,2% das mortes ocorreram em crianças e adolescentes do sexo MASCULINO, sendo, portanto, majoritariamente o mais atingido, isto evidencia que esta predominância decorre de uma relação mais direta com o espaço público tornando-o mais

sujeito aos agentes e circunstância externas que provocam mortes. As crianças e adolescentes do sexo Feminino figuraram com 21,8% sendo, portanto, menos sensíveis que os meninos às situações violentas do cotidiano, (Gráfico 4). Chama a atenção, os Homicídios, numa razão masculino/feminino de 6 para 1, seguidos pelos Demais Acidentes(3,5 para 1) e dos Acidentes de Trânsito(razão de 2 para 1). Os Suicídios são os que apresentam menor variabilidade, tendo, porém maior percentual para o sexo feminino.

Observou-se a partir dos dados coletados que, na medida em que a criança vai crescendo, mais parece ficar exposta à possibilidade de morte violenta. Do total de óbitos em 1991, 2,9% eram crianças menores de 1 ano, 9,7% estavam no grupo de idade de 1 a 4 anos, 19,3% de 10 a 14 anos e 60,9% eram adolescentes entre 15 e 19 anos. Houve apenas um decréscimo no grupo de 05 a 09 anos (7,1%), (Gráfico 5). Verifica-se que o risco de morrer pelas Causas Externas é maior na faixas etárias de 15-19 anos(98,2 por 100.000 hab) e de 10-14 anos(30,5 por 100.000 hab).

Considerando a proporcionalidade das mortes violentas em três subgrupos, verificou-se o maior número de óbitos para os adolescentes, (Gráfico 7). Contudo, quando especificadas as faixas etárias das vítimas observa-se que não há diferença significativa para as crianças de 0 a 5 anos (13,9%) e de 6 a 11 anos (11,3%); enquanto para os adolescentes o maior percentual se verifica entre 15 e 17 anos (26,9%), representando quase o dobro do grupo de 12 a 14 anos (13,9%). Chama a atenção, também, o peso das mortes violentas na faixa de 17 a 19 anos (34%), (Gráfico 9).

Quando se analisa a mortalidade pelas principais causas externas e por faixa etária, na cidade do Recife, no período estudado, constata-se que os Homicídios(86,9%), Acidentes de Trânsito de Veículo a Motor(43,7%), Suicídios(85,7%) e as mortes Ignoradas(66,6%) vitimaram principalmente o grupo de 15-19 anos, enquanto que para os Demais Acidentes, a faixa etária mais atingida foi a de 10-14 anos(35,6%), conforme aparece no Gráfico 10.

Analisando-se a distribuição da mortalidade proporcional segundo tipo de violência em crianças e adolescentes (0 a 17 anos), verifica-se que os homicídios e suicídios atingem principalmente os adolescentes, enquanto os acidentes de trânsito e demais acidentes vitimam principalmente as crianças. As mortes ignoradas distribuem-se igualmente entre os dois subgrupos, (Gráfico 8).

b. Caracterização Espacial: Local e Mês de Ocorrência do óbito

Dos 238 óbitos por causas externas em menores de 20 anos, residentes em Recife, no ano de 1991, 25% referem-se a mortes ocorridas em OUTRO local, que não foi possível de ser classificado, de acordo com os critérios utilizados, devido à imprecisão do registro nas declarações de óbitos, (Gráfico 11).

Porém, em sua maioria (53%), as mortes violentas em crianças e adolescentes chegam a ter atendimento médico-hospitalar predominantemente no Hospital da Restauração (56,3%), (Gráfico 12).

Ressalte-se que o percentual de óbitos ocorrido em DOMICÍLIOS foi bastante reduzido em todos os grupos etários, inclusive nos menores de 05 anos. Entretanto, esse dados não evidenciam se os acidentes e/ou violências que vitimaram essa população, ocorreram ou não na própria residência, devido à imprecisão no preenchimento das Declarações de óbitos.

Com relação aos óbitos ocorridos em VIA PÚBLICA, não foi possível identificar áreas críticas pois, houve uma distribuição bastante heterogênea dos casos.

A distribuição quanto ao mês de ocorrência dos óbitos, por Causas Externas, apresentou certa uniformidade, observando-se que a violência cotidiana e sistemática ocasiona o maior número de vítimas nos meses de JUNHO e JANEIRO. O mês de DEZEMBRO destacou-se, em 1991, como o mês de menor ocorrência de óbitos, (Gráfico 14).

Apesar de, na grande maioria dos casos não constar também, nas Declarações, a informação no tocante à hora de ocorrência dos óbitos por Causas Externas, foi possível constatar que do número de casos informados, a maior proporção de mortes ocorreu entre 18-24 horas, no período estudado

c) Condições de Vida: Ocupação dos responsáveis e Local de Residência da Vítima

Segundo os dados coletados, da totalidade dos casos informados, 10,1% dos pais das crianças e adolescentes vítimas de morte violenta em 1991, trabalhavam em ocupações da INDÚSTRIA, 6,7% em SERVIÇOS, 6,3% em TRANSP/COM e 5,9% OCUP. ADMINISTRATIVA, (Gráfico 15). Vale ressaltar que 62,2% correspondem a OUTRAS OCUPAÇÕES e OCUPAÇÕES MAL DEFINIDAS, sendo que a maioria inclui-se no subgrupo Sem Registro(43,3%) e 6,3% no subgrupo Outras Ocupações Mal

Definidas, (Gráfico 17). Foi pouco significativo o percentual de OCUPAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA, AGROPECUÁRIA, COMÉRCIO E SEGURANÇA.

Com relação à ocupação das mães, 93,28% correspondem ao grupo de OUTRAS OCUPAÇÕES, sendo basicamente constituído pelos subgrupos: Ocupações fora da PEA (Prendas do lar); 45% e Sem Registro, 42%.

Verifica-se que a categoria OUTRAS OCUPAÇÕES E OCUPAÇÕES MAL DEFINIDAS, tanto dos pais quanto das mães dos menores de 20 anos, apresentou o maior percentual em todos os tipos de violência observados, e também em ambos os sexos.

Quanto à idade, a categoria de OUTRAS OCUPAÇÕES dos pais apresentou comportamento semelhante nas diversas faixas etárias.

Quanto à residência habitual das crianças e adolescentes vítimas da violência, constatou-se que da totalidade dos casos, 42,4% residiam em bairros com rendimento-médio familiar entre 3 e 4 Salários Mínimos, não apresentando porém correlação significativa entre os tipos de violência, (Gráficos 18 e 19).

Dividindo-se, ainda, a população de estudo em dois grupos de rendimentos: abaixo de 5 S.M. e acima de 5 S.M., também não foi observado associação estatística entre violência e rendimentos.

Verificou-se, também, que 65,5% das crianças e adolescentes vítimas de violência residiam em bairros com um índice de 4% a 5% de população por dom. ocupado, (Gráfico 21). A distribuição porém, não apresentou variação significativa entre os tipos de violência, mesmo quando observou-se apenas dois grandes grupos: pop.p/dom ocupado abaixo de 4,5% e acima de 4,5%.

Porém, ao correlacionar o rendimento médio familiar com o índice de pop. dom. ocup. encontrou-se um coeficiente de correlação inversamente e estatisticamente significante, de -0,63.

6.1.2 Tipos de Morte Violenta

a) HOMICÍDIOS

As mortes intencionais provocadas por terceira pessoa constituíram-se no tipo de morte violenta que mais vitimou crianças e adolescentes residentes no Recife, em 1991.

1000000
11107807

Os resultados apontam que do total de 238 mortes violentas registradas no período pesquisado, 115 foram decorrentes de Homicídios, correspondendo a 48,32%.

Com relação às características das vítimas nota-se, em primeiro lugar, que há uma predominância de homicídios no sexo masculino (86,09%) em relação ao feminino (13,91%); numa razão masculino/feminino de 6 para 1, (Gráfico 23).

Outro ponto que chama a atenção é distribuição dos homicídios segundo idade, onde se verifica uma concentração de mortes no grupo de 15 a 19 anos, para ambos os sexos, (Gráfico 25).

Do ponto de vista dos meios utilizados para os homicídios, sobressaem como mais importantes nos dois sexos, aqueles cometidos por Arma de Fogo, que correspondem a 87,0% do total, (Gráficos 24 e 26).

Relativamente ao local onde ocorreu o óbito, ressaltam como mais importantes os Hospitais (40%) e a Via Pública (28%), sendo que 29% ocorreu em Outro Local, (Gráfico 13).

Observou-se, ainda que em 68,7% dos homicídios a ocupação dos pais estava na categoria de Outras Ocupações, sendo que destas 70,9% estava na sub-categoria Sem Registro.

Com relação à ocupação das mães 97,4% dos homicídios, também, estavam na categoria Outras Ocupações, sendo que destas 95,5% estavam na sub-categoria Ocupação fora da PEA (basicamente Prendas do lar).

As crianças e adolescentes assassinados em 1991, residiam principalmente em bairros que apresentavam rendimento mensal familiar na faixa de 3 a 5 Salários Mínimos(51,3%). Apresentando coeficiente de correlação próximo ao nível de significância (0.05842390), Gráfico 20.

Ao analisar apenas duas faixas de rendimentos: abaixo de 5 S.M. e acima de 5 S.M., observa-se uma predominância de 79% para o primeiro grupo, porém não foi encontrado significância estatística.

Considerando, ainda, a variável residência habitual, observou-se que as crianças e adolescentes assassinados residiam principalmente em bairros com índice de 4% a 5% de pessoas por dom. ocupado.

Quando considera-se apenas dois percentuais: abaixo de 4,5% (POPDOM) e acima de 4,5% (POPDOM), observa-se uma concentração dos homicídios (79,4%) nos bairros com 4,5%

de POPDOM, porém os testes também aqui, não apresentaram significância.

b) SUICÍDIOS

Estão incluídos aqui os suicídios e as lesões auto-infligidas (E950-e959).

Observa-se que o número de suicídios foi proporcionalmente pequeno, quando se considera sua ocorrência no grupo de 0 a 19 anos como um todo, representando 2,9% das mortes. Sendo 57,1% para o sexo feminino e 42,9% para o sexo masculino, (Gráfico 9).

Verifica-se uma concentração desses óbitos na faixa etária de 15 a 19 anos (85,7%) e o restante (14,3%) ocorrendo na faixa de 10 a 14 anos, (Gráfico 10).

Do ponto de vista dos meios utilizados, nota-se que 42,8% dos óbitos por suicídio deu-se por arma de fogo, representando ainda a totalidade desse tipo de morte para o sexo masculino. Os suicídios no sexo feminino ocorreram devido à envenenamento (50%) e queimaduras por "fogo nas vestes" (50%), (Gráfico 27).

Os suicídios distribuíram-se entre os meses de FEV, ABR, MAI, JUL, e SET de forma semelhante e no mês de AGO foi encontrado o maior número de casos (28,6%).

Quanto ao período do dia observou-se que a grande maioria dos atestados deixou de registrar essa informação (57,1%), enquanto 28,6% ocorreu no período da noite (18 às 23 horas) e 14,3 na madrugada (0 às 5 horas).

Quanto ao local do óbito observou-se que a maioria das pessoas (71,4%) que tentou o suicídio, morreu no hospital, (Gráfico 13).

c) ACIDENTES DE TRÂNSITO DE VEÍCULO A MOTOR

Englobando as mortes classificadas em E810-0 e E819-9 da CID 9ª, os Acidentes de Trânsito de Veículo a Motor detém a segunda classificação dentre todos os tipos de morte violenta de crianças e adolescentes, em Recife, em 1991.

Analisando os óbitos por acidentes de trânsito, segundo características dos falecidos (Gráfico 9), pode-se verificar, com primeiro ponto, a acentuada predominância do sexo masculino sobre o feminino, representando o dobro de mortes para os meninos (70,2%), numa razão de 2,35 para o sexo masculino.

O grupo de idade, mais vitimado pelos acidentes fatais de veículo é o de 15 a 19 anos, representando 44,7% dos óbitos, em seguida aparece o grupo de 10 a 14 anos com 23,4% e o de 05 a 09 anos com 21,3%, (Gráfico 10).

Relativamente ao tipo de acidente de trânsito, observa-se o papel de destaque dos atropelamentos, responsáveis por 61,7% de todas as mortes no trânsito ocorridos em menores de 20 anos, no ano de 1991. Os Acidentes de Trânsito de Veículo a Motor, de natureza não especificada foram responsáveis pelo restante dos casos (38,3%).

Com relação aos atropelamentos observa-se, em primeiro lugar, o fato do risco de morrer por acidente de trânsito ser bastante maior no sexo masculino que no feminino. A razão masc/fem foi exatamente o dobro.

Quanto ao local em que ocorreu o evento, em se tratando de acidente de trânsito, todos se verificaram na Via Pública. Embora essa informação não tenha sido registrada nas Declarações de óbitos.

Os óbitos entretanto, ocorreram em sua maioria em Hospitais (80,8%) e somente 14,9% ocorrem em Via Pública. Observou-se, ainda, que a distribuição dos óbitos por via pública foi bastante heterogênea.

d. DEMAIS ACIDENTES

Estão incluídas neste ítem todas as mortes especificadas como acidentais, com exceção dos Acidentes de Trânsito de Veículo a Motor (E810-E819), responsáveis por 24,8% dos óbitos em menores de 20 anos, residentes no Recife, no ano de 1991.

A diversidade de tipos de acidentes englobados neste título, entretanto, fez necessária uma análise mais acurada dessa mortalidade, (Gráfico 29).

. Submersão, Sufocação e Corpos Estranhos:

Estão englobadas neste ítem as mortes decorrentes de afogamento acidental e sufocação por aspiração e ingestão de alimentos ou outros objetos que provocam obstrução do trato respiratório, bem como a sufocação mecânica acidental. Chama a atenção a frequência dos afogamentos, que foram responsáveis por 48,3% das mortes devidas aos Demais Acidentes.

Verifica-se, pelos resultados apresentados, que o afogamento ocorre, em proporção bastante mais elevada no

sexo masculino (89,7%) do que no feminino (10,3%), o que é fácil de se entender, visto que os meninos expõem-se mais a esse tipo de risco, em geral por recreação, do que as mulheres. As mortes por afogamento ocorreram, na sua maioria, nas faixas etárias de 10 a 14 anos (44,8%) e de 15 a 19 anos (27,6%), (Gráfico 30).

A "aspiração e ingestão de alimentos provocando obstrução do trato respiratório ou sufocação" foi responsável por 14,7% dos óbitos nesta categoria. Apesar do número de mortes não ser muito elevado, mas por ocorrerem nas faixas etárias mais baixas assumem papel de destaque.

. Quedas Acidentais

As quedas acidentais, como um todo, representaram 8,3% das mortes pelos Demais Acidentes.

Observa-se que as quedas ocorrem principalmente no sexo masculino (80%) e nas faixas etárias de 0 a 4 anos e 15 a 19 anos. Todos os óbitos ocorreram no hospital.

. Acidentes causados pelo fogo e chamas

Foram responsáveis, também, por 8,3% das mortes pelos Demais Acidentes, distribuindo-se de forma semelhante em ambos os sexos e concentrando-se na faixa etária de 0 a 04 anos (60%). Todos os óbitos ocorreram no hospital.

. Outros Acidentes Especificados

Incluídos aqui os acidentes causados por fatores ambientais (categorias E900 a E909) e todo o grupo abrangido pelas categorias E916 a E928 da CID-9.

Chama a atenção o percentual elevado de acidentes causados pela corrente elétrica, representando 57,1% das mortes neste grupo. Ocorrendo em todas as faixas etárias e concentrando-se no grupo de 0 a 04 anos (37,5%), distribuindo-se equitativamente em ambos os sexos. A maioria destes (87,5%) ocorrem, também, em hospitais.

Ocorreu, ainda, uma morte devido a um acidente aéreo na faixa de 05 a 09 anos, e outro devido a intervenção cirúrgica na faixa de 0 a 04 anos.

e. Ignorados (E980-E989)

Estão englobados neste ítem todas as mortes violentas nas quais, mesmo após investigação necroscópica, não se conseguiu determinar se as lesões haviam sido acidental ou intencionalmente infligidas.

É importante observar que, do total de óbitos classificados como Ignorados, em 4,27%, foi possível identificar o tipo de morte, sendo destes: 66,7% referente a Lesão por submersão (afogamento) e 33,3% referente a Envenenamento por substâncias sólidas e líquidas.

As mortes consideradas como Ignoradas distribuíram-se de forma semelhante entre os dois sexos: 44,4% para o sexo masculino e 55,6% para o sexo feminino. Concentrando-se na faixa etária de 15 a 19 anos (66,7%).

7 DISCUSSÃO

Em fase de elaboração.

8 CONCLUSÃO

Em fase de elaboração.

9 ANEXOS

GRAFICO 1: OBITOS EM MENORES DE 20 ANOS, SEGUNDO CAUSAS EXTERNAS E TODAS AS OUTRAS CAUSAS. RECIFE.

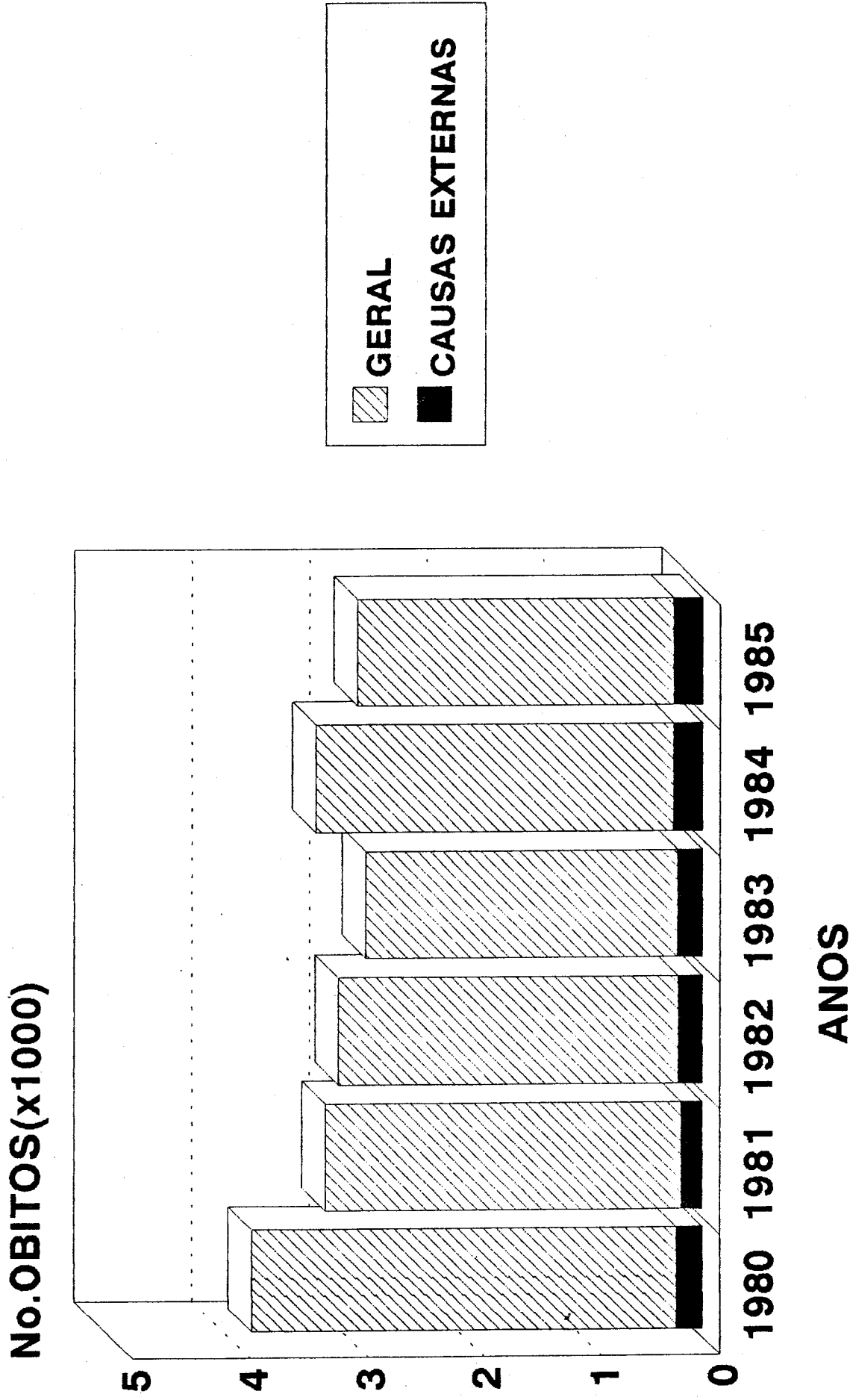
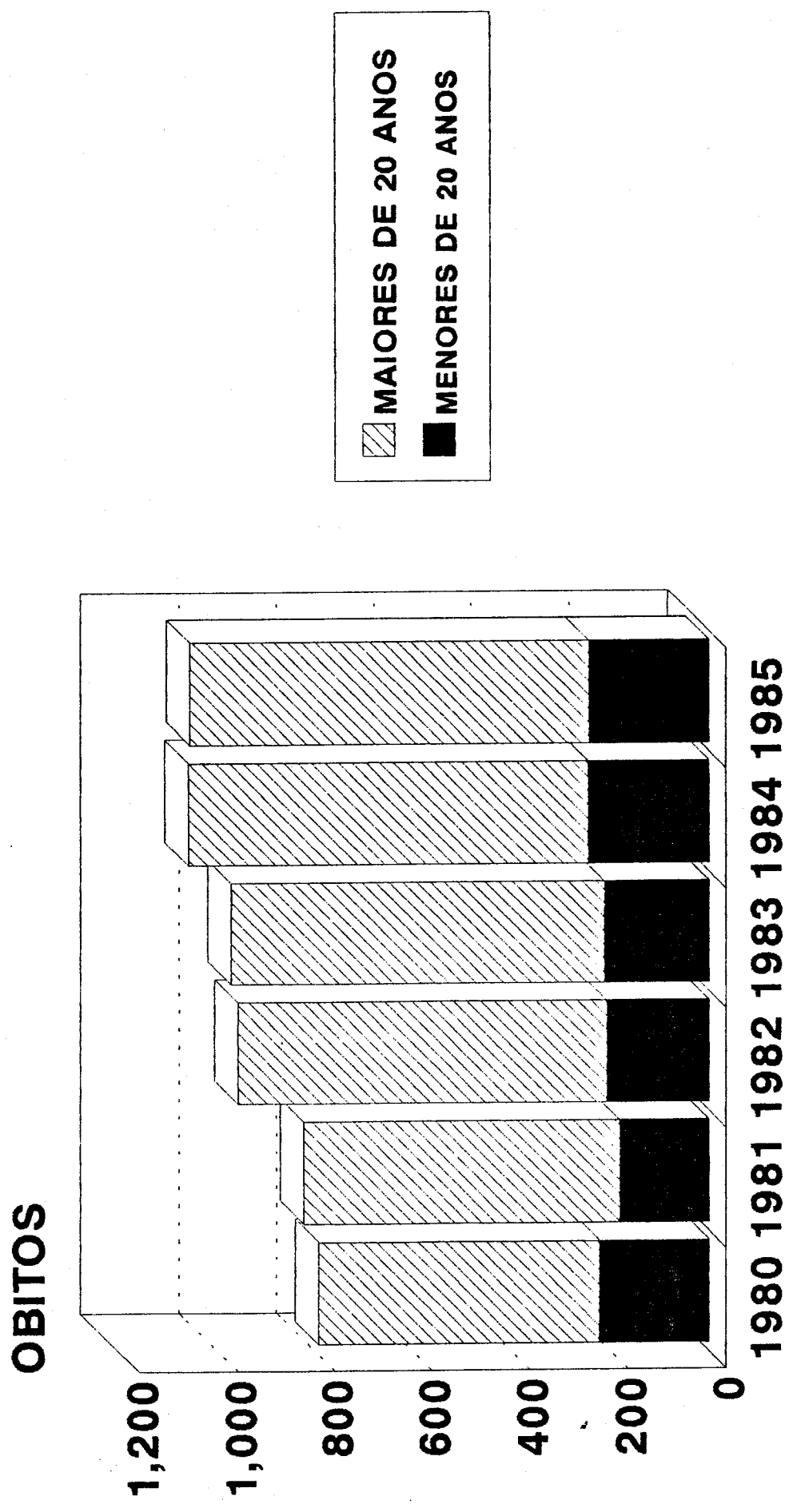
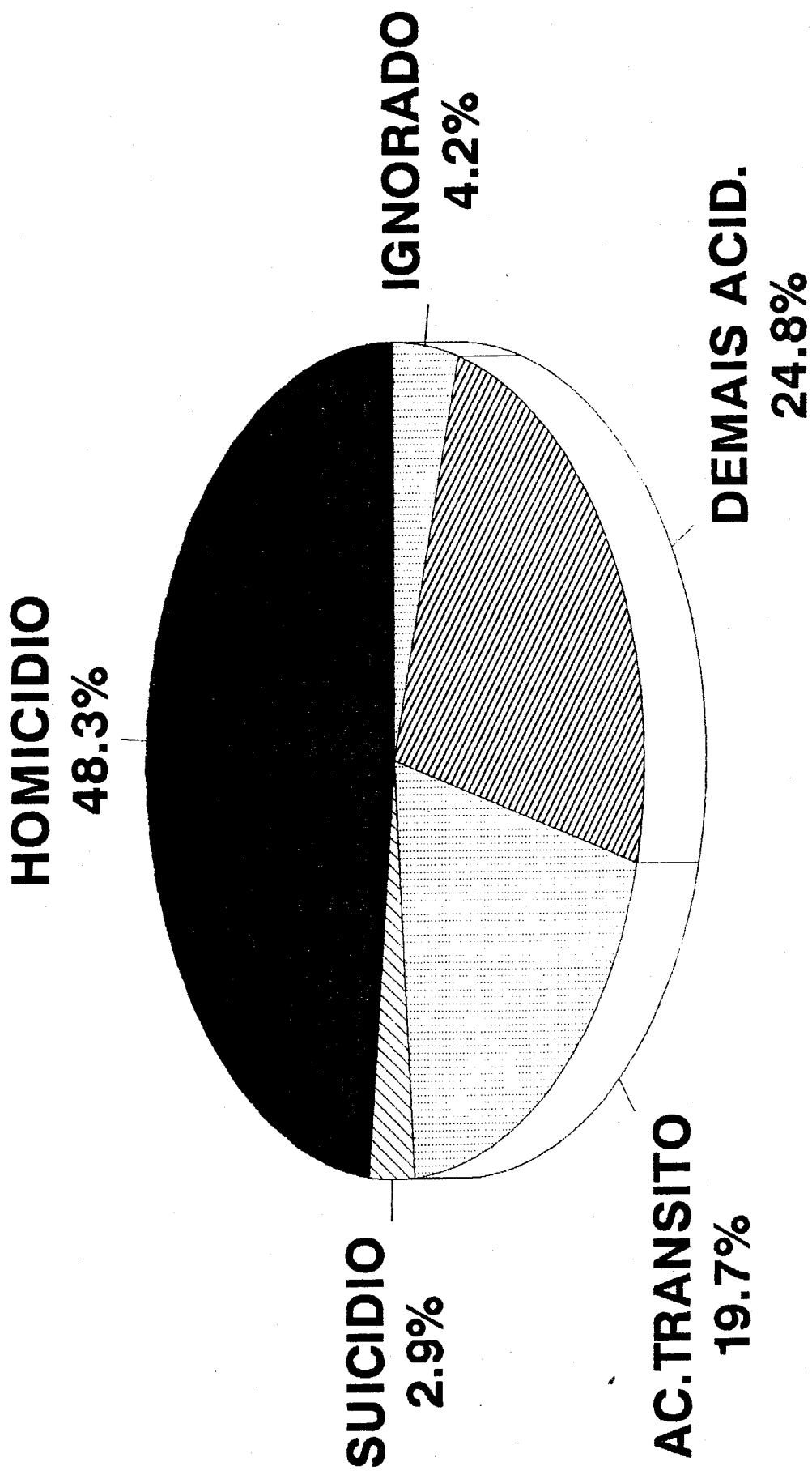


GRAFICO 2: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS SEGUNDO GRUPOS DE IDADE. RECIFE/PE.



FONTE: ANUARIO DE ESTADISTICAS DE MORTALIDADE - M.S./BRASIL

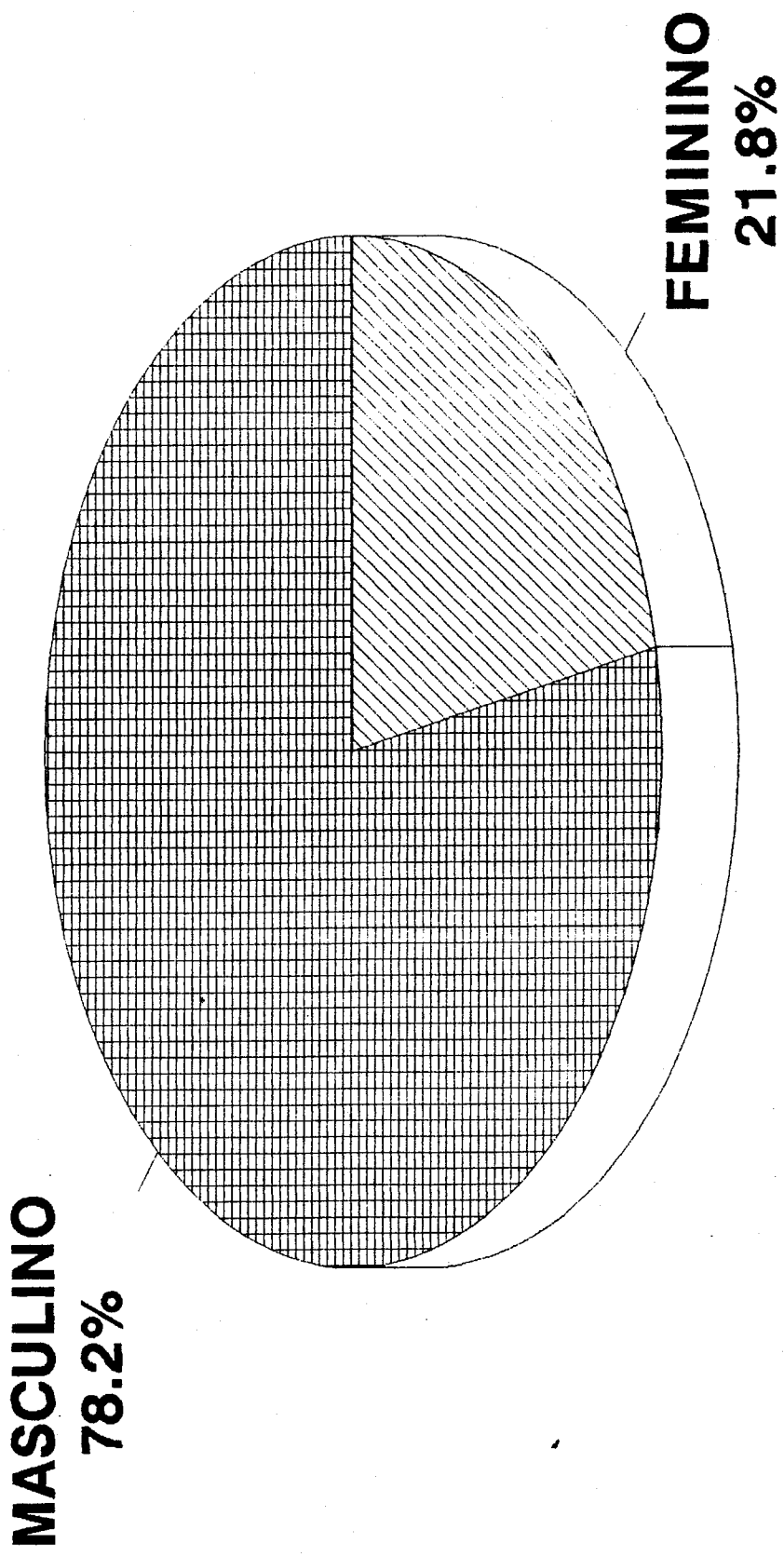
**GRAFICO 3:OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO TIPO DE VIOLENCIA. RECIFE/PE-1991.**



TIPO DE VIOLENCIA

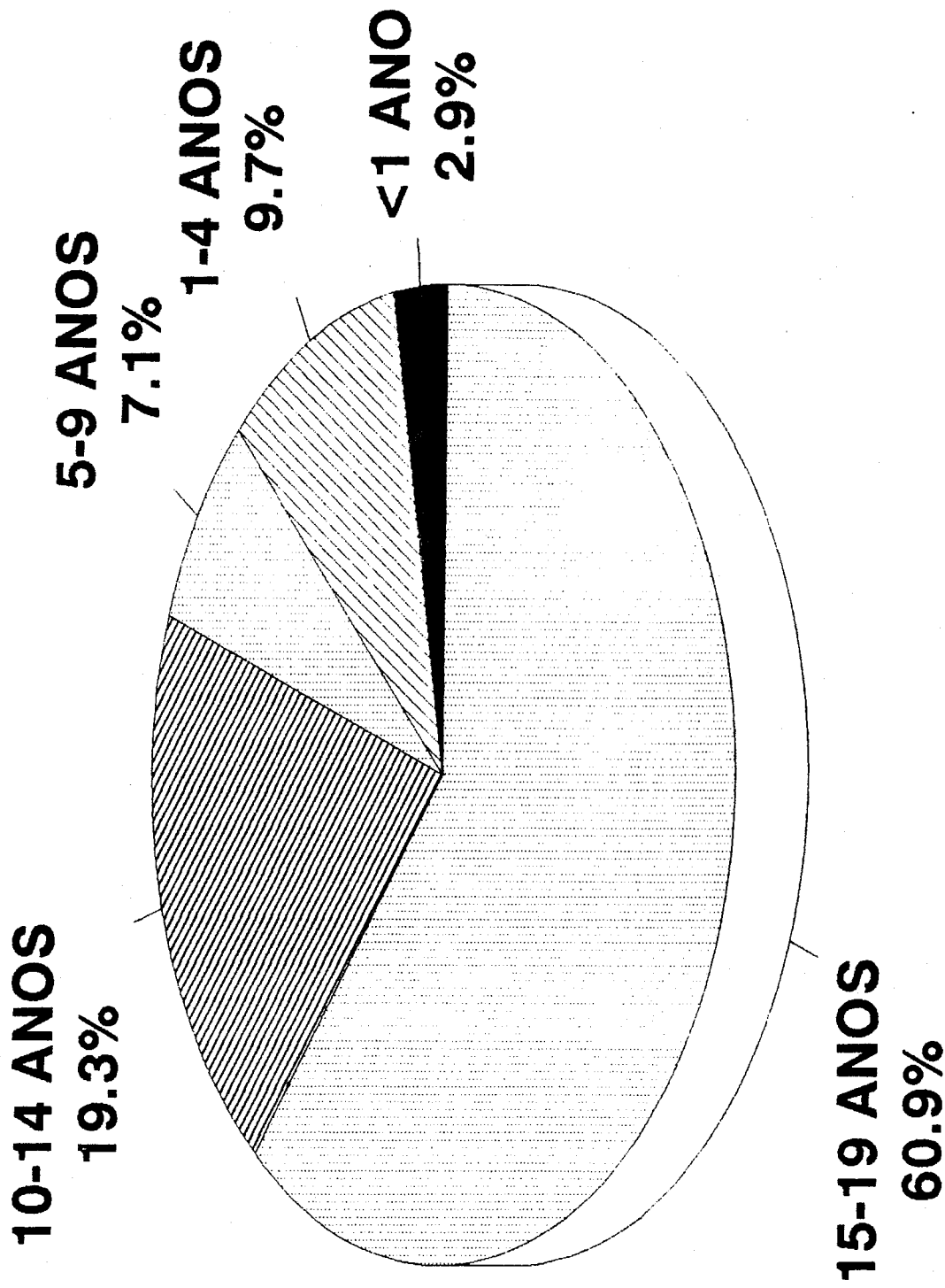
Elaborado a partir dos dados da DNMM/SES-PE

**GRAFICO 4:OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO SEXO DAS VITIMAS. RECIFE/PE-1991.**



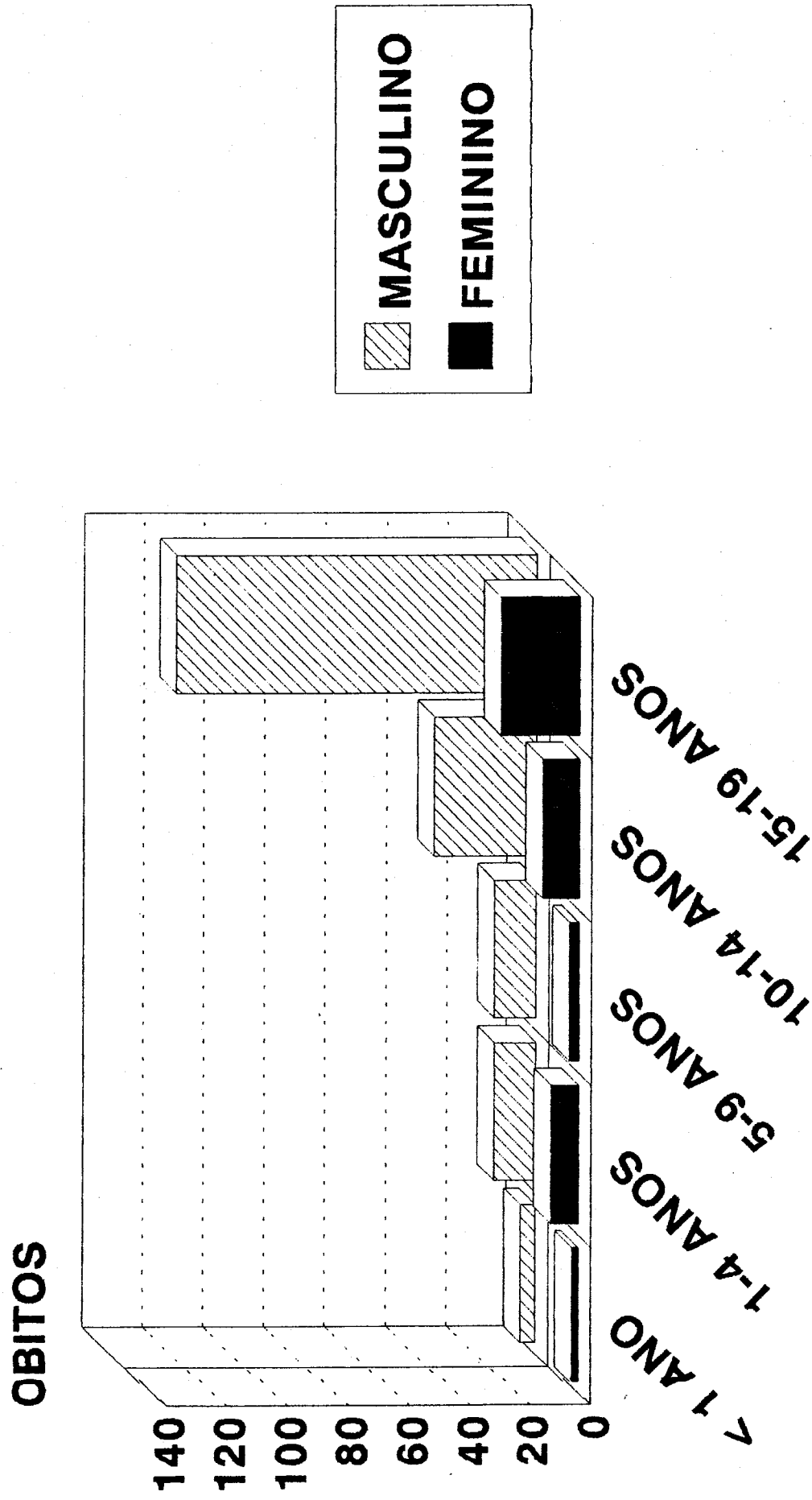
Elaborado a partir dos dados da DNMM/SES-PE.

**GRAFICO 5: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO FAIXA ETARIA. RECIFE/PE-1991.**



Elaborado a partir dos dados da DNMM/SES-PE

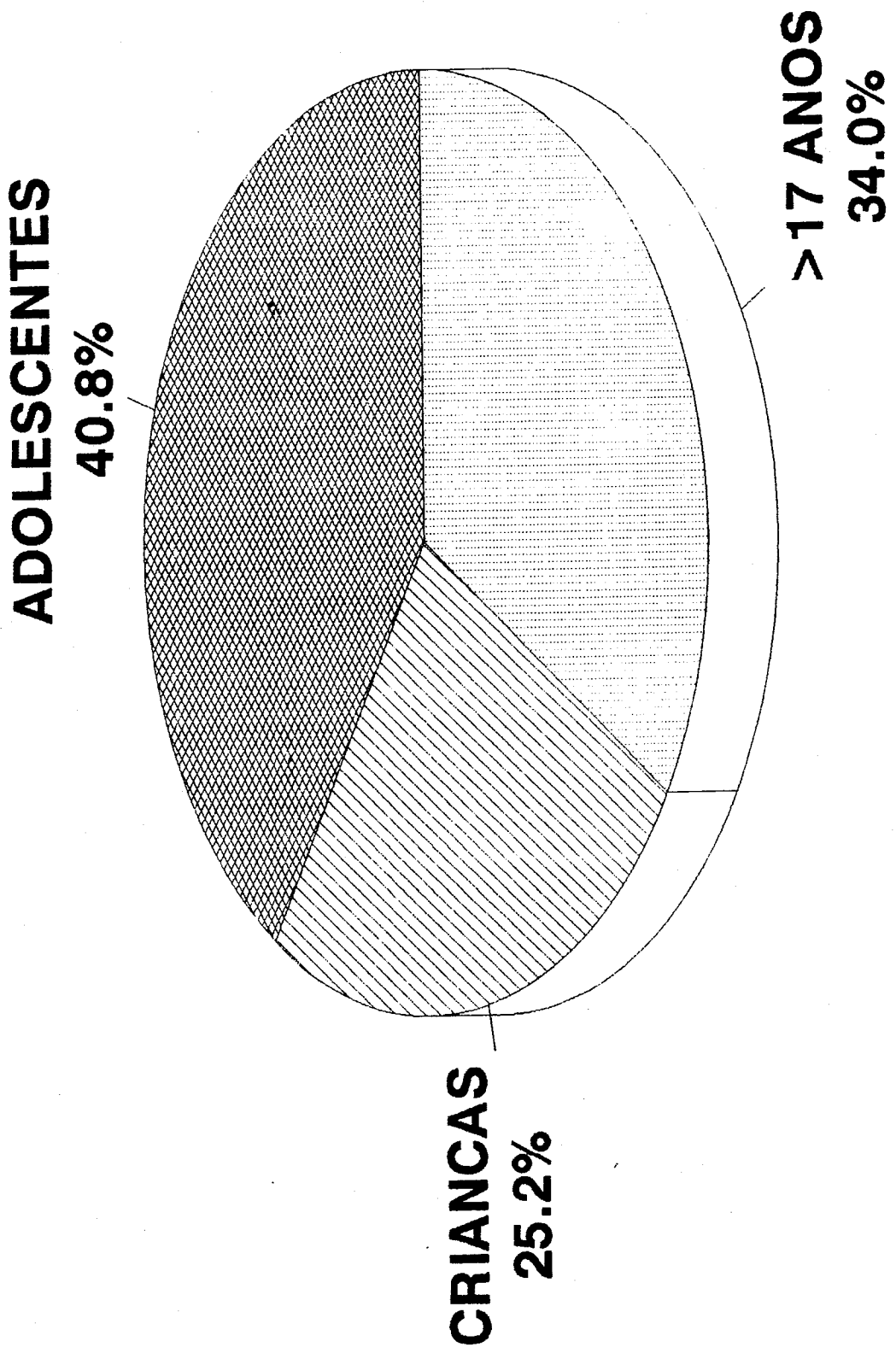
GRÁFICO 6: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS POR GRUPOS DE IDADE, SEGUNDO SEXO. RECIFE/PE-1991.



GRUPOS ETARIOS

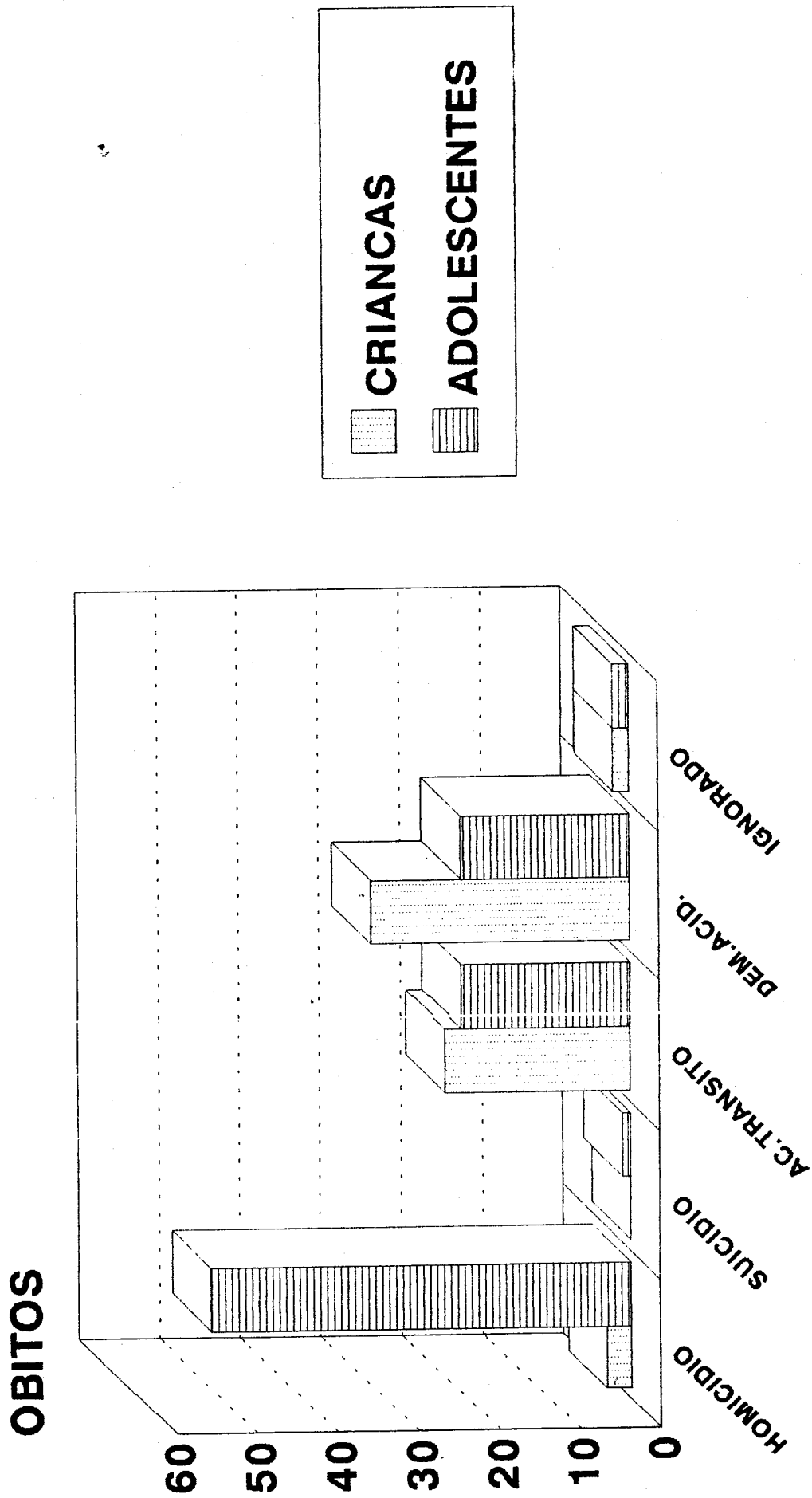
FONTE: Elaborado a partir dos dados da DNMM/SES-PE

**GRAFICO 7:OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO TRES SUBGRUPOS. RECIFE/PE-1991.**



FONTE:Elaborado a partir dos dados da DNMM/SES-PE

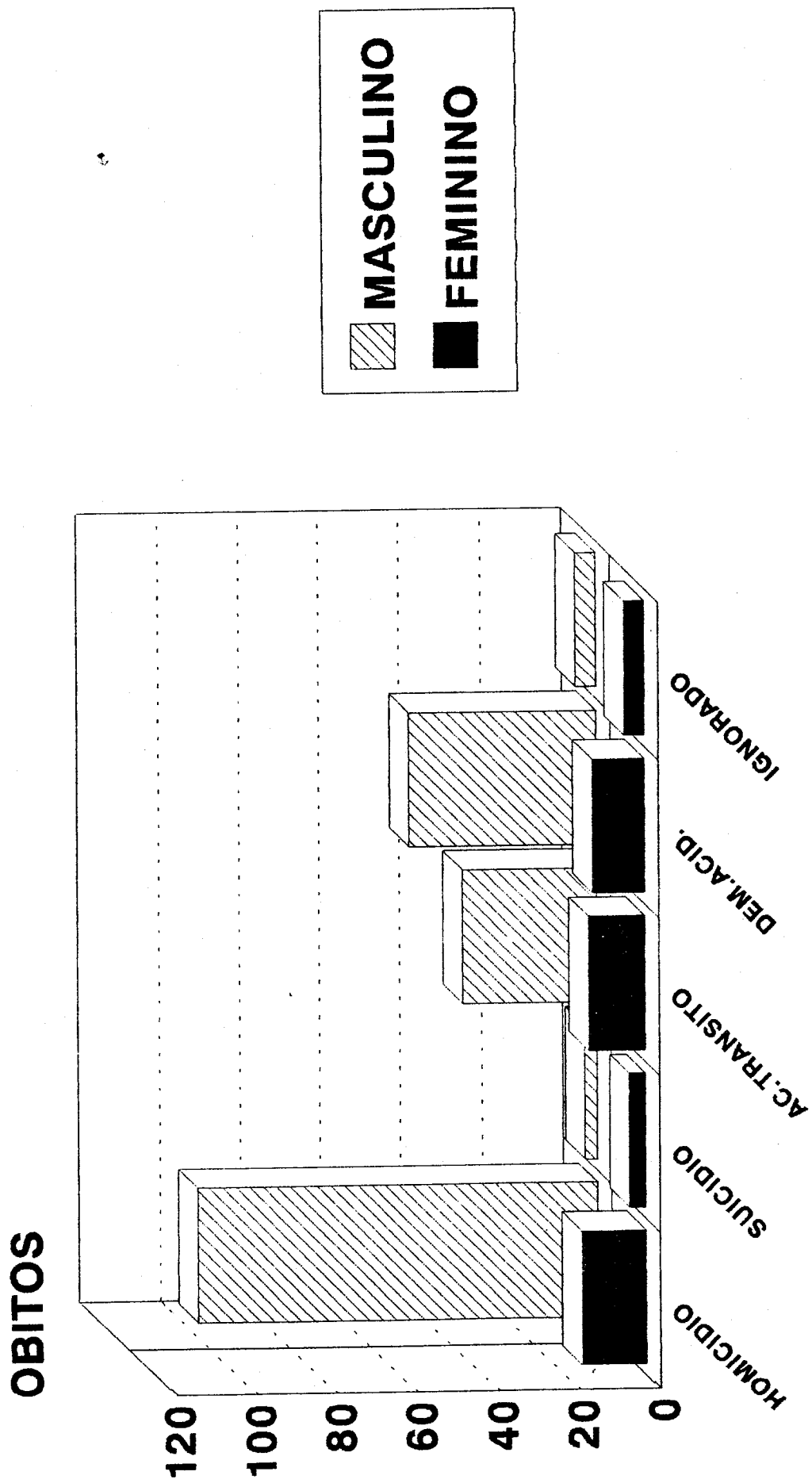
**GRAFICO 8:OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANCAS E ADOLESCENTES
SEGUNDO TIPO DE VIOLENCIA. RECIFE/PE,1991.**



TIPO DE VIOLENCIA

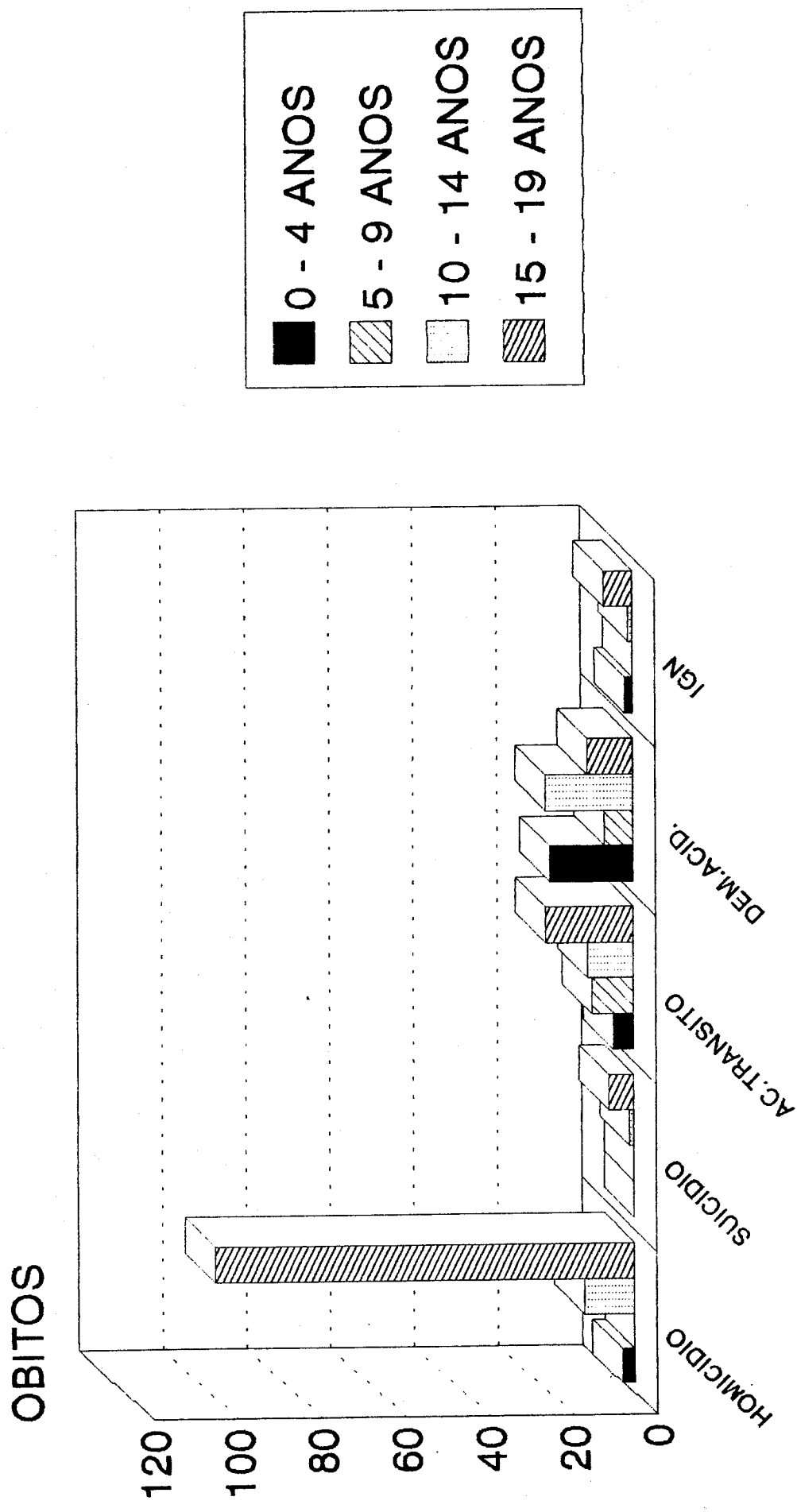
FONTE:Elaborado a partir dos dados da DNMM/SES-PE

GRAFICO 9:OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS POR TIPO DE VIOLENCIA, SEGUNDO SEXO. RECIFE/PE-1991.



FONTE:Elaborado a partir dos dados da DNMM/SES-PE

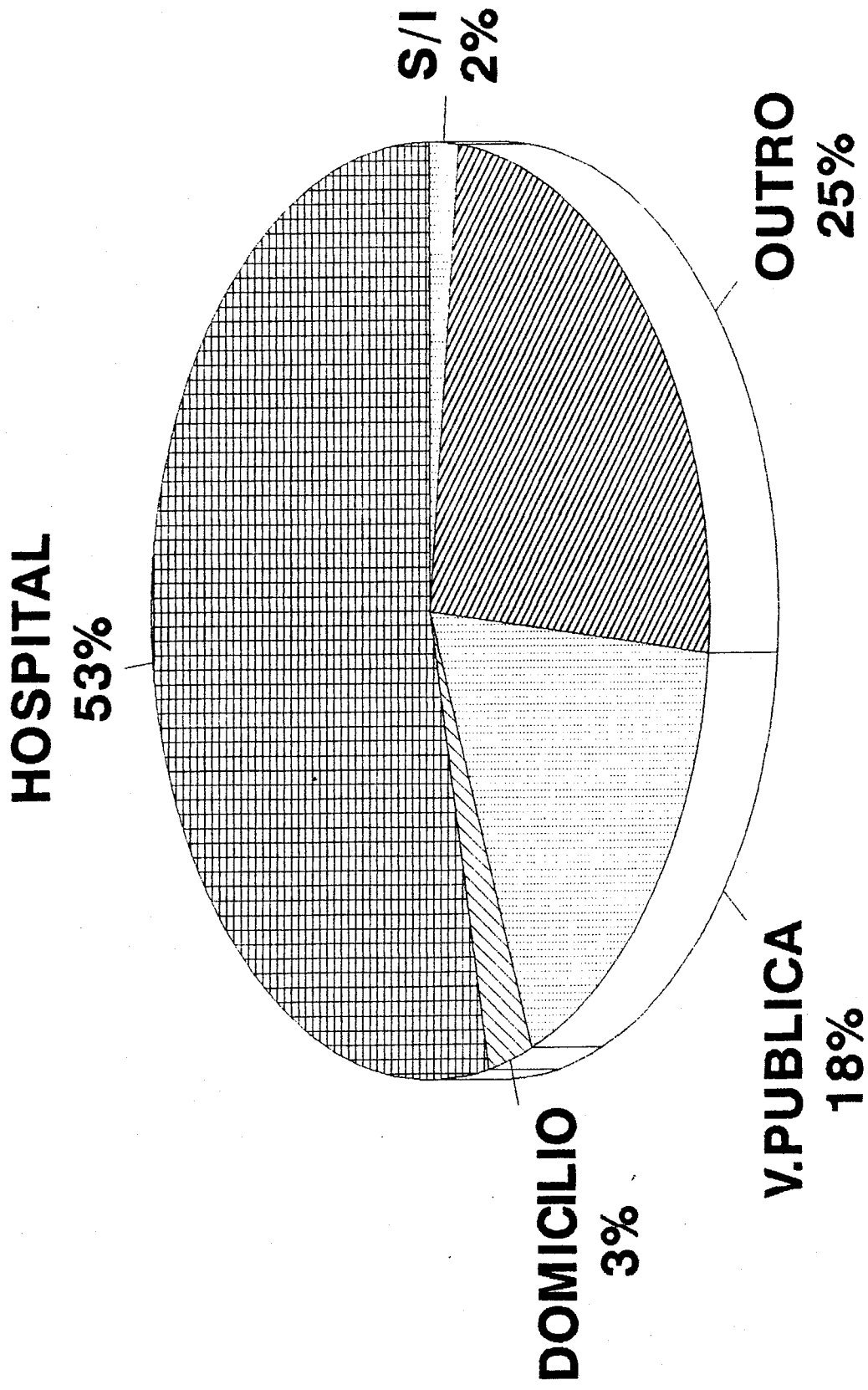
GRÁFICO 10: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS POR TIPO DE VIOLENCIA, SEGUNDO GRUPO ETARIO. RECIFE/PE-1991.



TIPO DE VIOLENCIA

FONTE: Elaborado a partir dos dados da DNMM/SES-PE

**GRAFICO 11:OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO LOCAL DE OCORRENCIA DO OBITO. RECIFE/PE-1991**



ONTE:Elaborado a partir dos dados da DNMM/SES-PE

GRAFICO 12: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO LOCAL DE OCORRENCIA, POR HOSPITAL E INSTITUICOES DE SAUDE. RECIFE/PE-1991

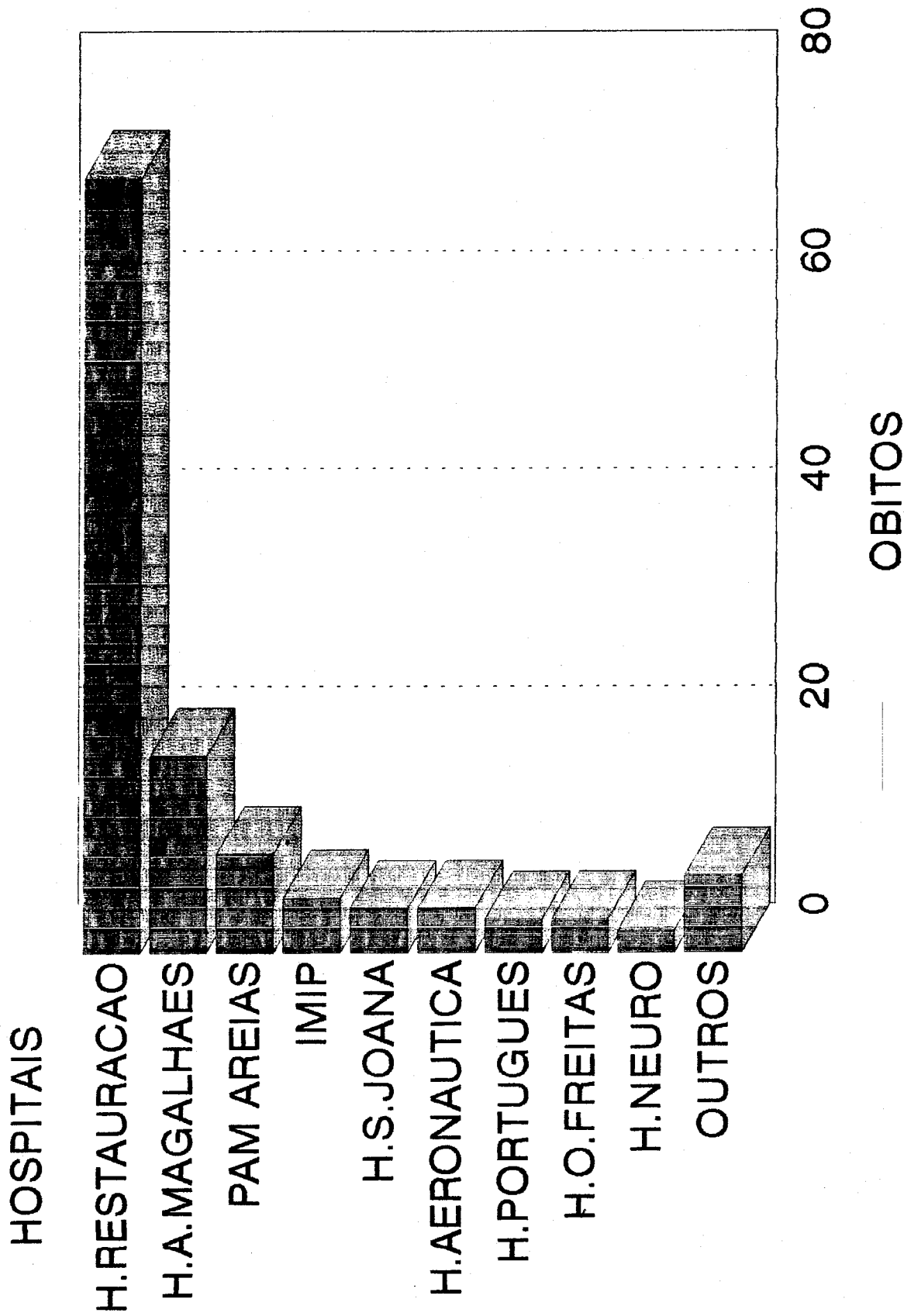
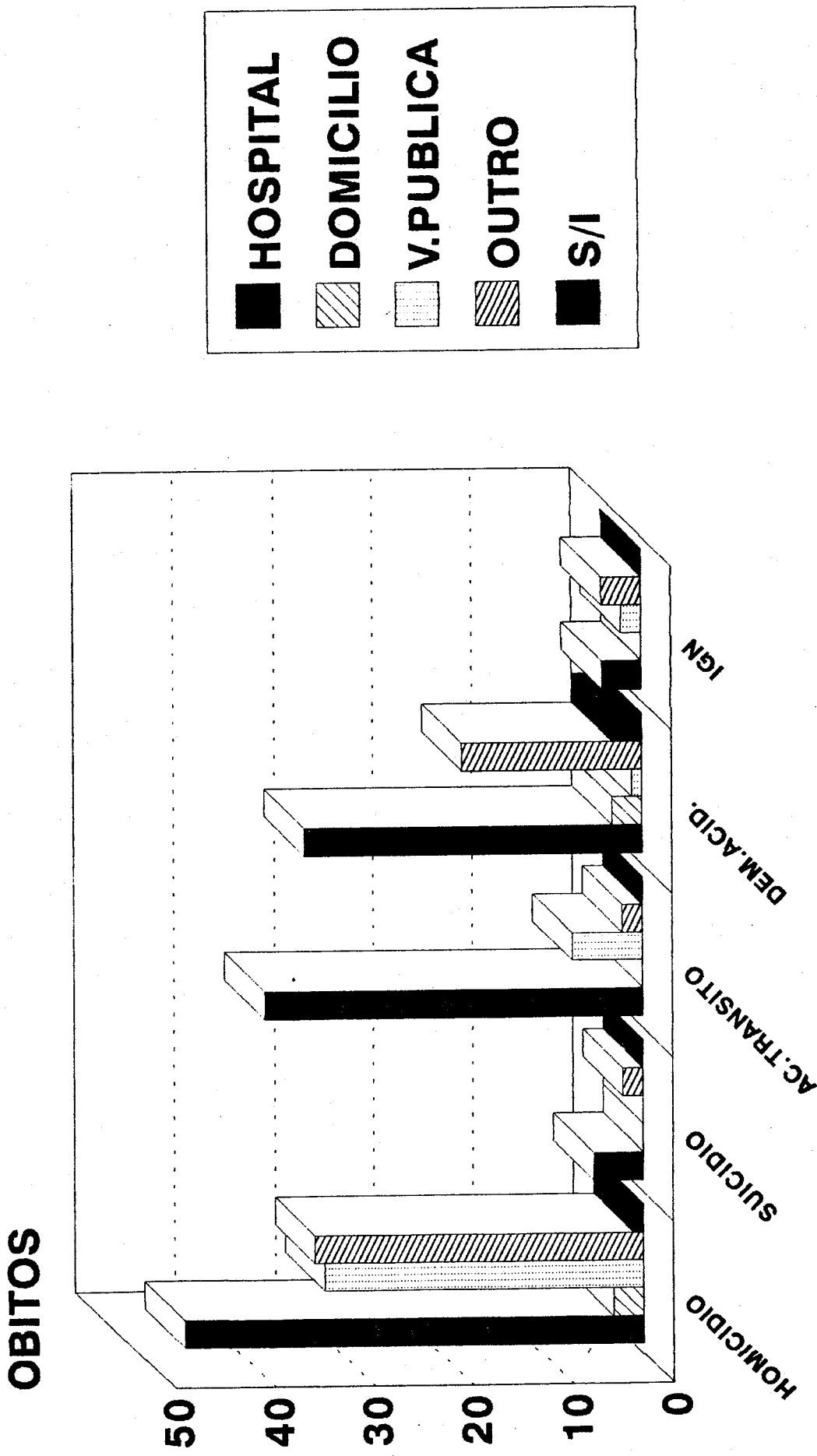
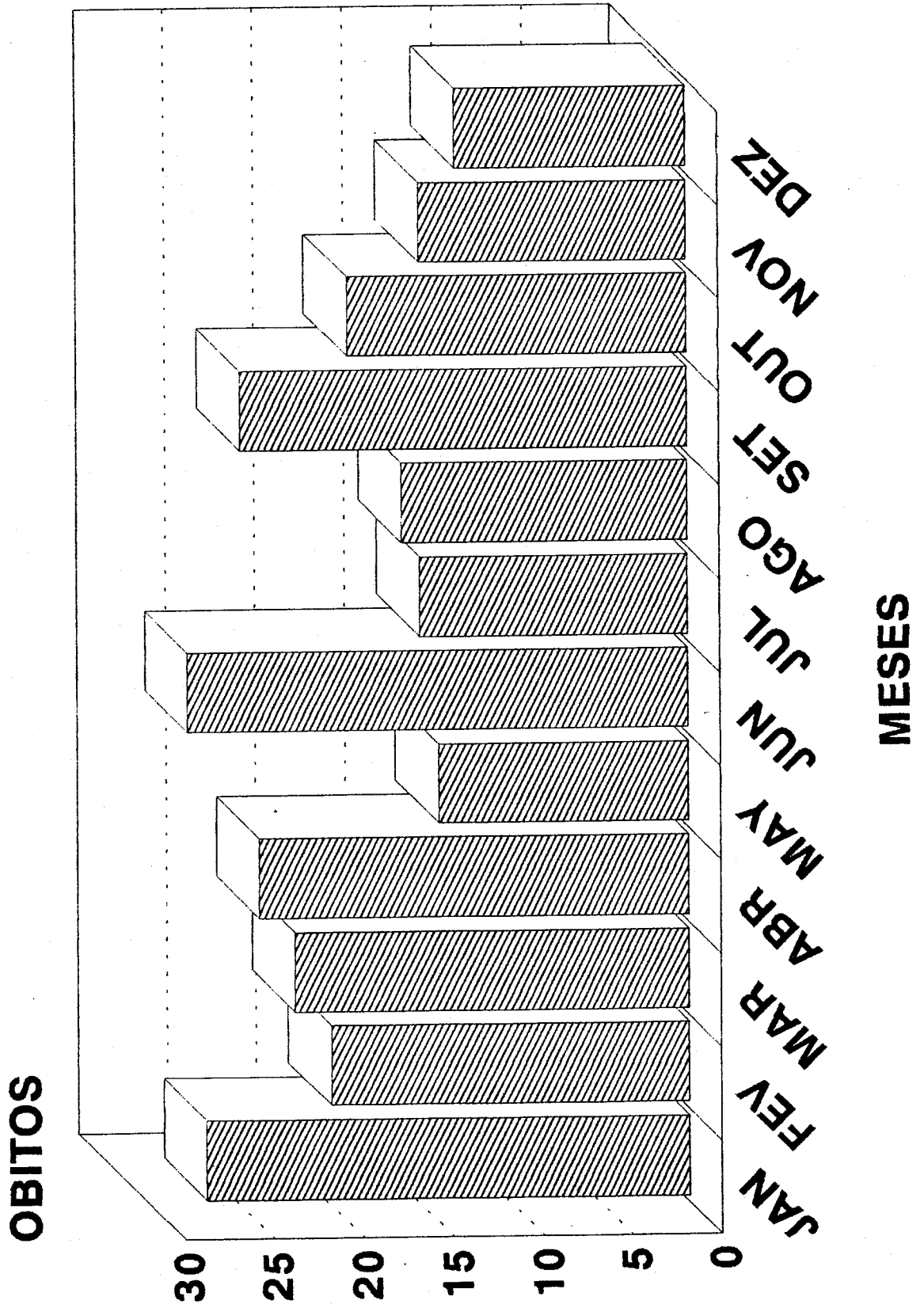


GRAFICO 13: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS POR LOCAL DE OCORRENCIA, SEGUNDO TIPO DE VIOLENCIA. RECIFE/PE-1991

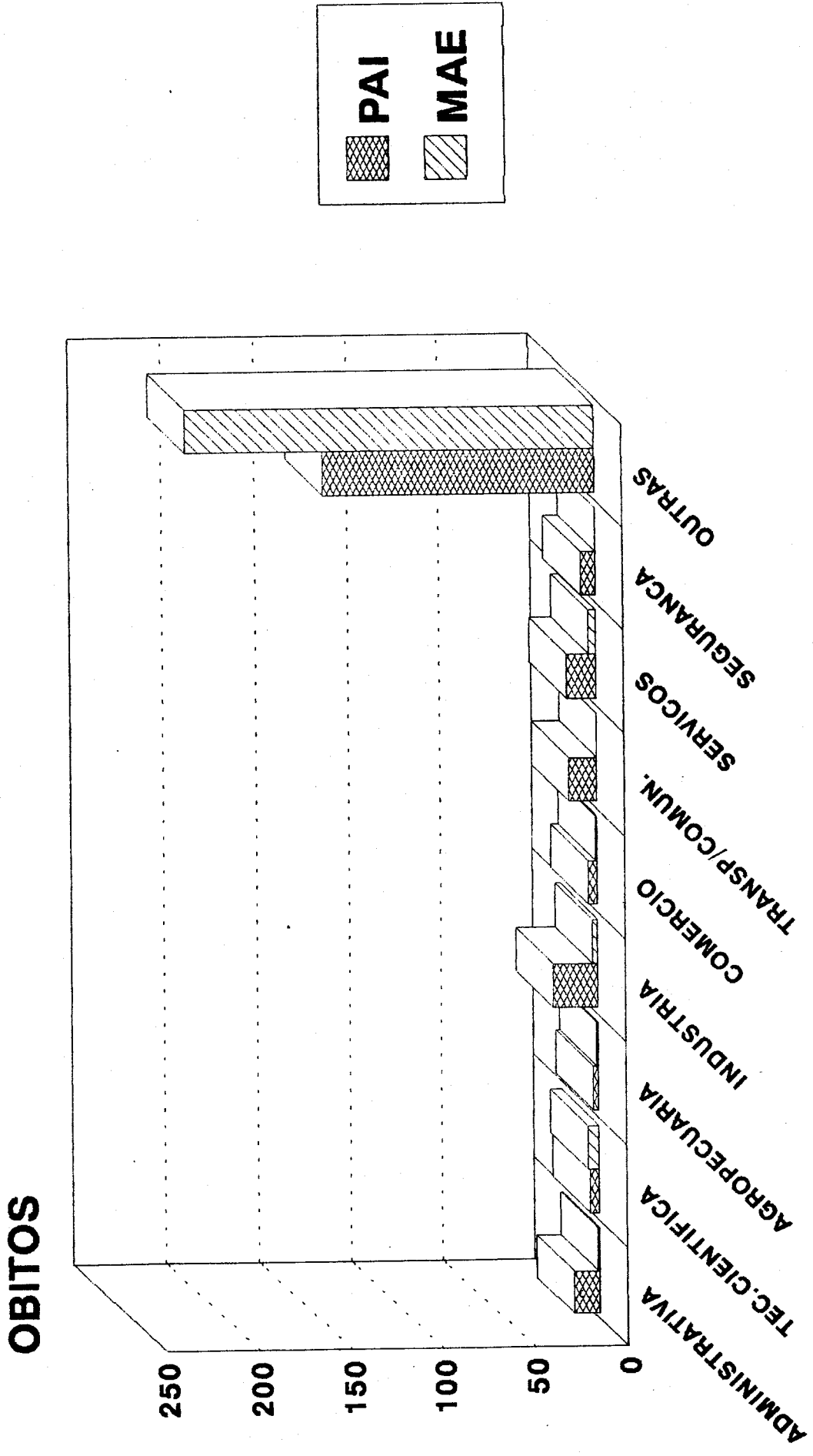


TIPO DE VIOLENCIA

**GRAFICO 14: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO MES DE OCORRENCIA. RECIFE/PE-1991**



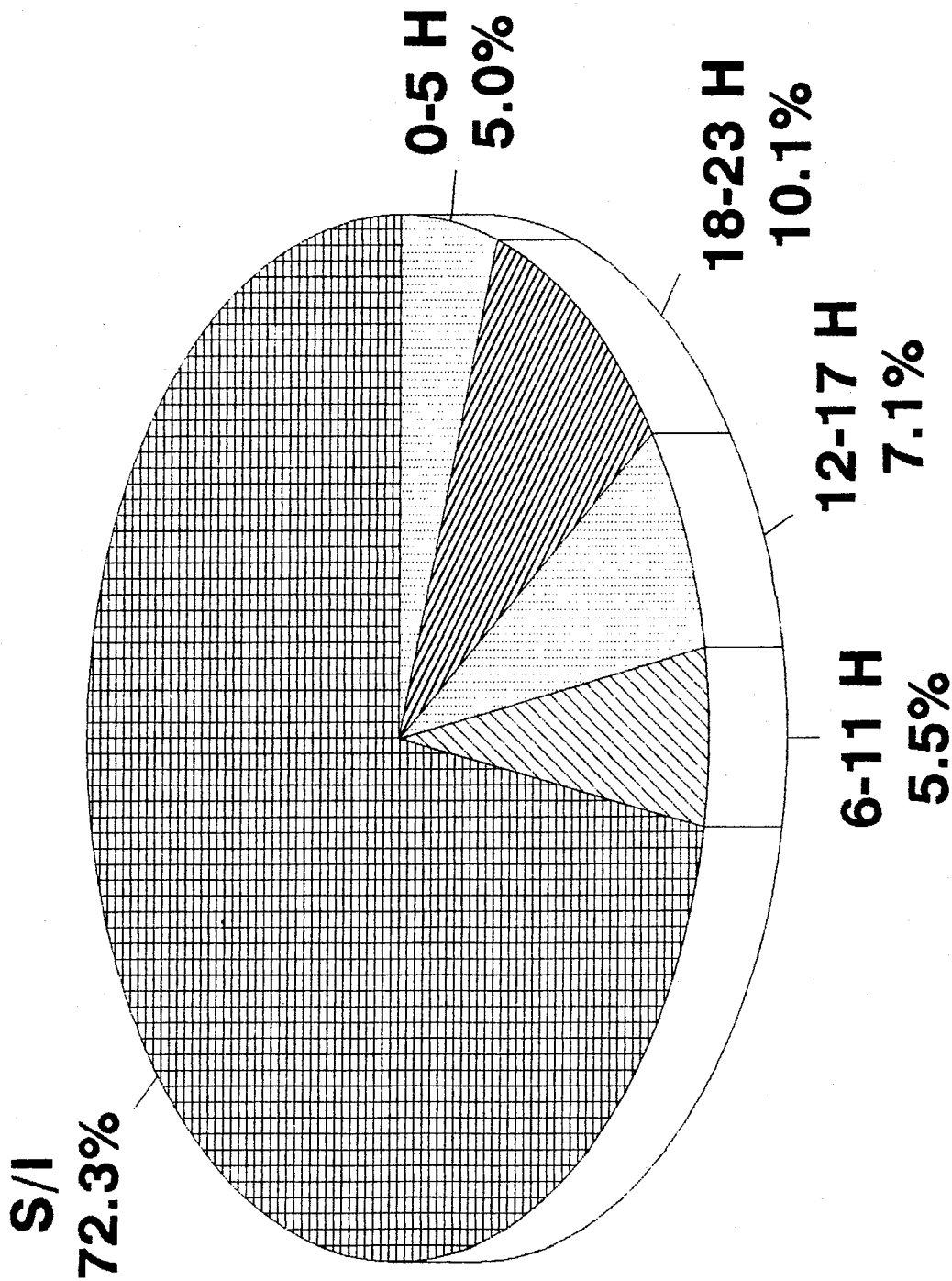
**GRAFICO 15: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO OCUPACAO DOS PAIS. RECIFE/PE-1991**



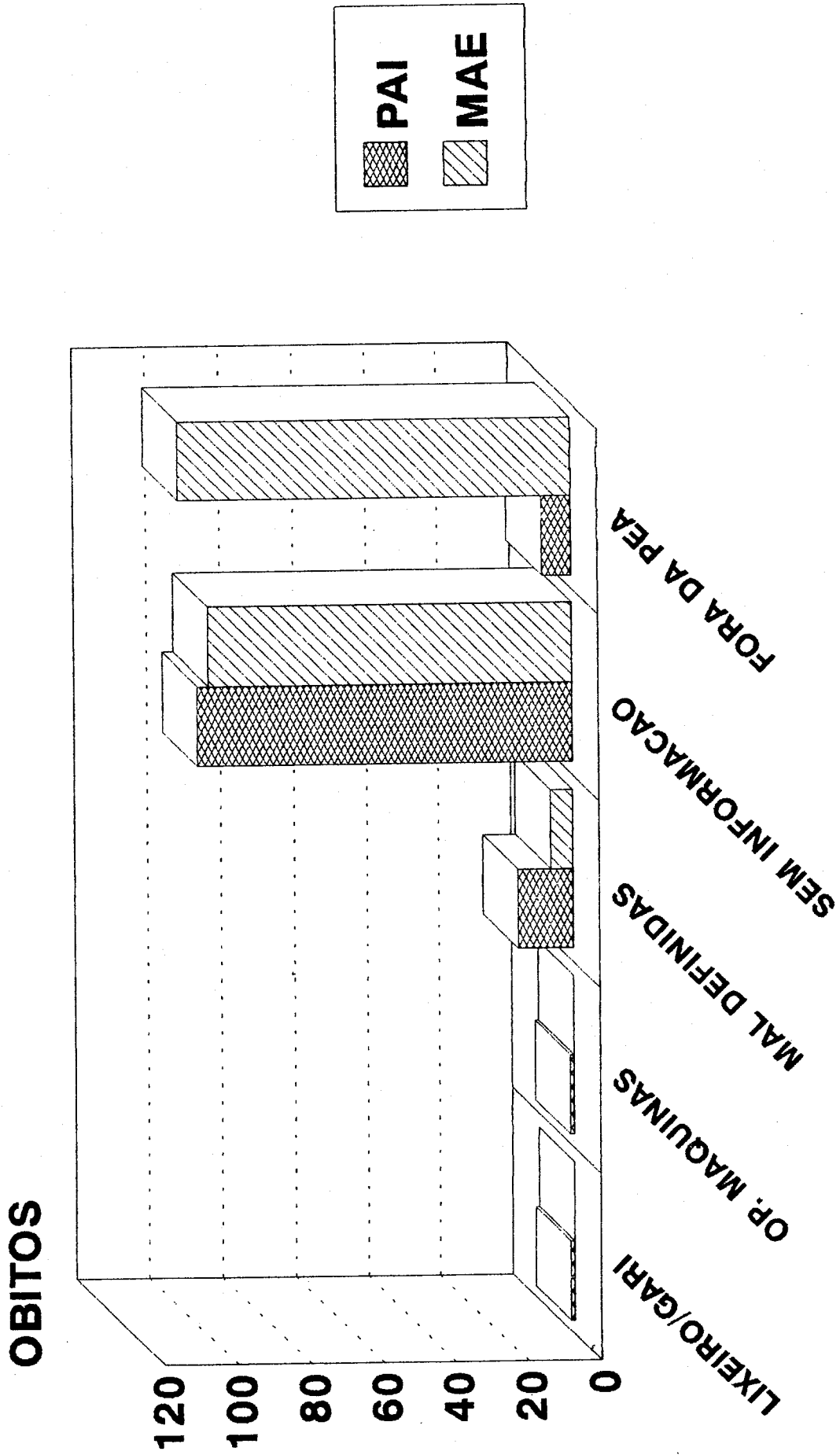
OCUPACAO DOS PAIS

ONTE: Elaborado a partir dos dados da DNMM/SES-PE

**GRAFICO 16:OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO PERIODO DO DIA. RECIFE/PE-1991**

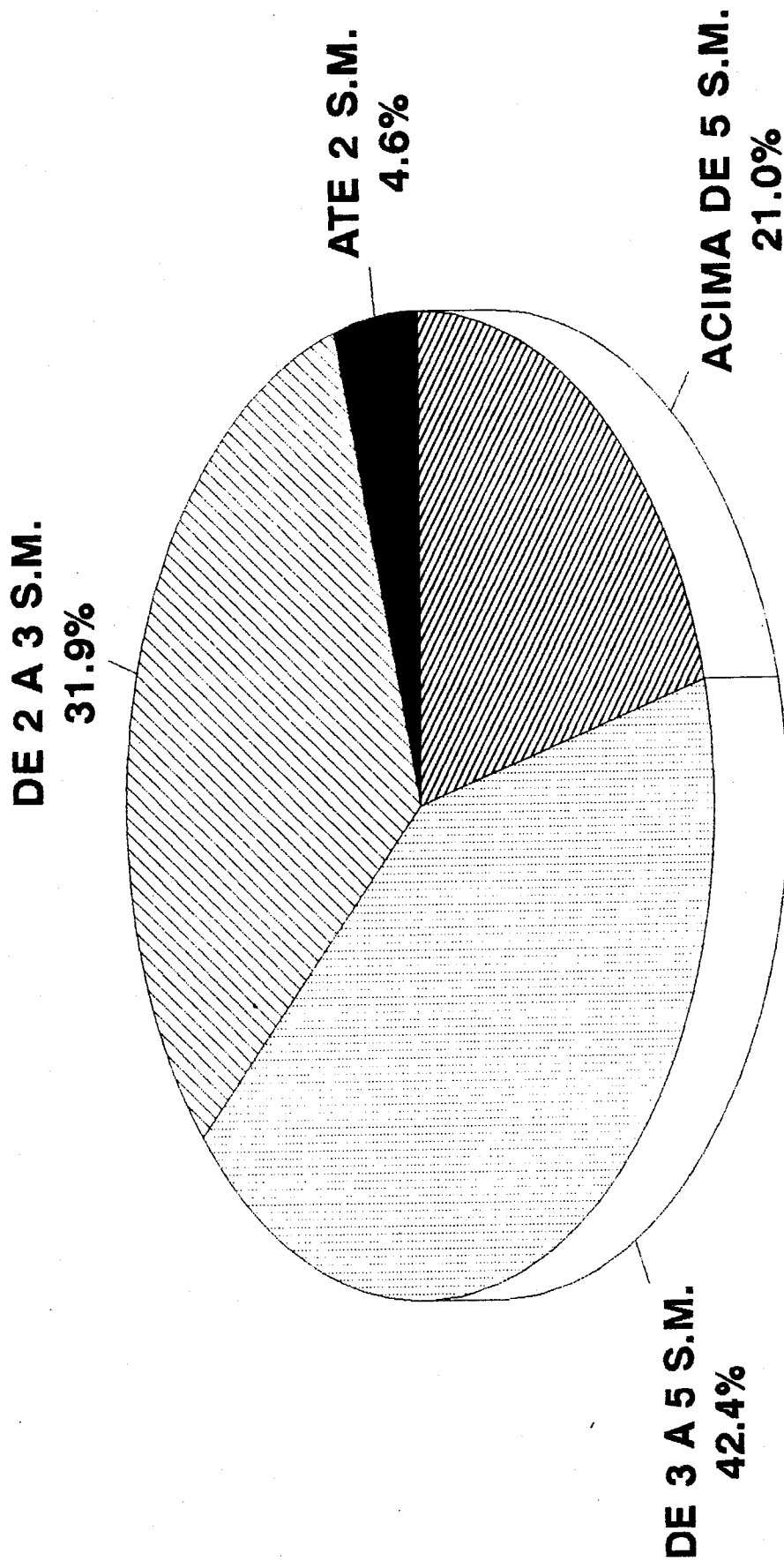


**GRAFICO 17: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO OCUPACAO DOS PAIS, SUBGRUPO OUTRAS OCUPACOES. RECIFE/PE-1991**



OCUPACAO DOS PAIS

**GRAFICO 18: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO RENDIMENTO MEDIO FAMILIAR. RECIFE/PE-1991**



**GRAFICO 19: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO RENDIMENTO MEDIO FAMILIAR, POR TIPO DE VIOLENCIA. RECIFE/PE-1991**

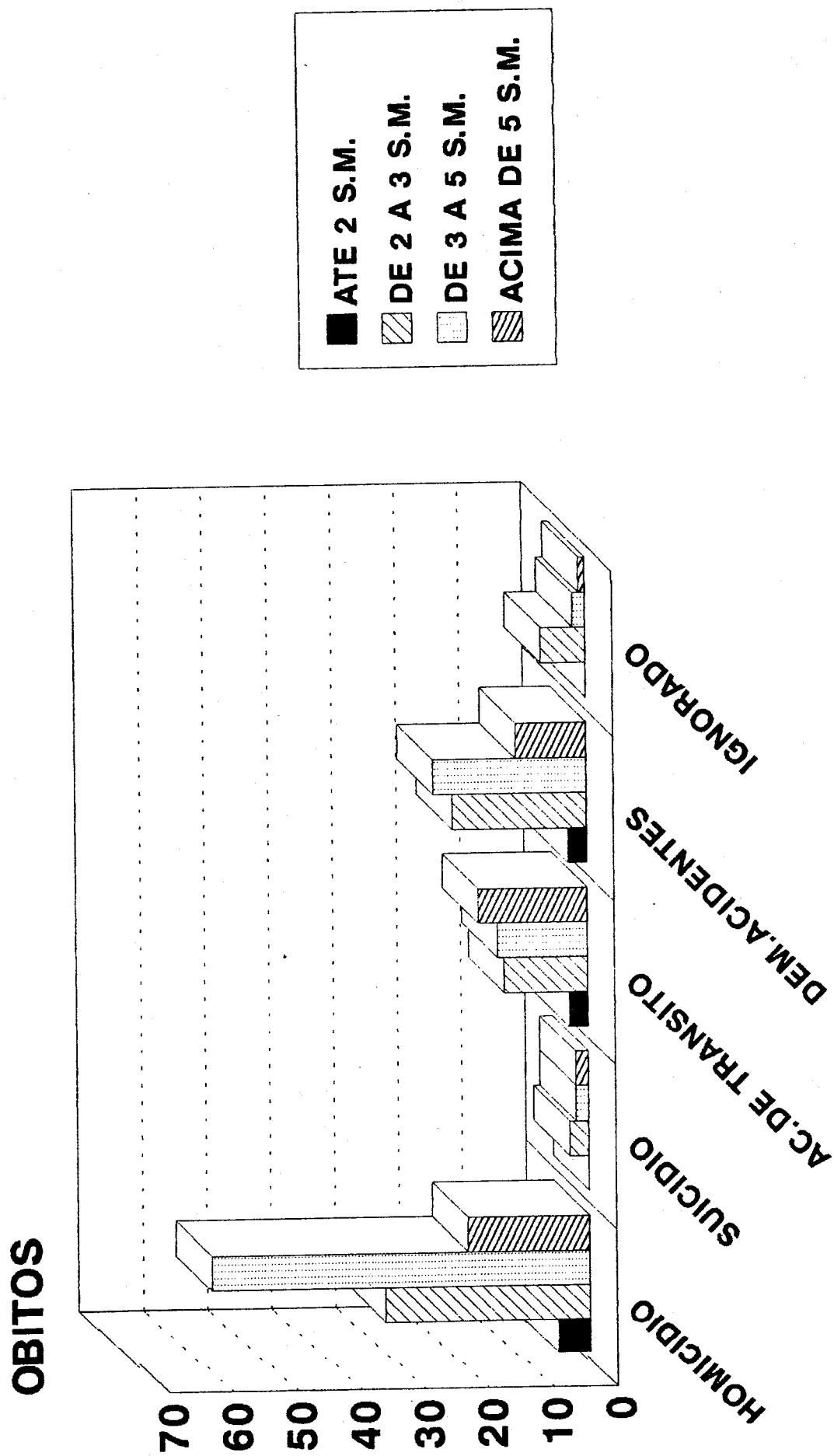
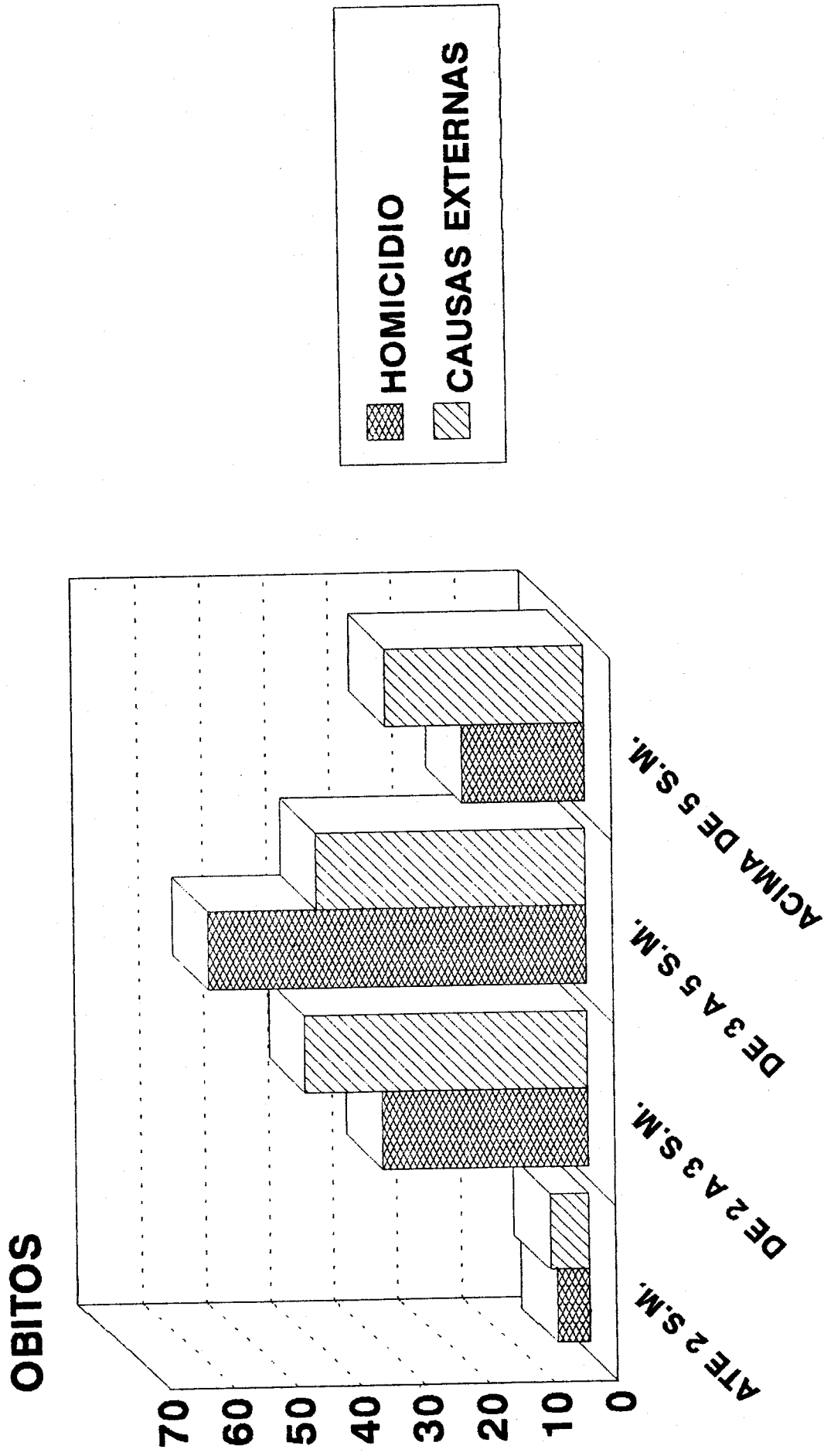


GRAFICO 20: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS COM DESTAQUE EM HOMICIDIOS, SEGUNDO RENDIMENTO MEDIO FAMILIAR. RECIFE/PE-1991



RENDIMENTO

GRAFICO 21: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS
 SEGUNDO POPULACAO POR DOMICILIO OCUPADO, POR TIPO DE VIOLENCIA. RECIFE/PE-1991

NEBO/FIOCRUZ
 BIBLIOTECA

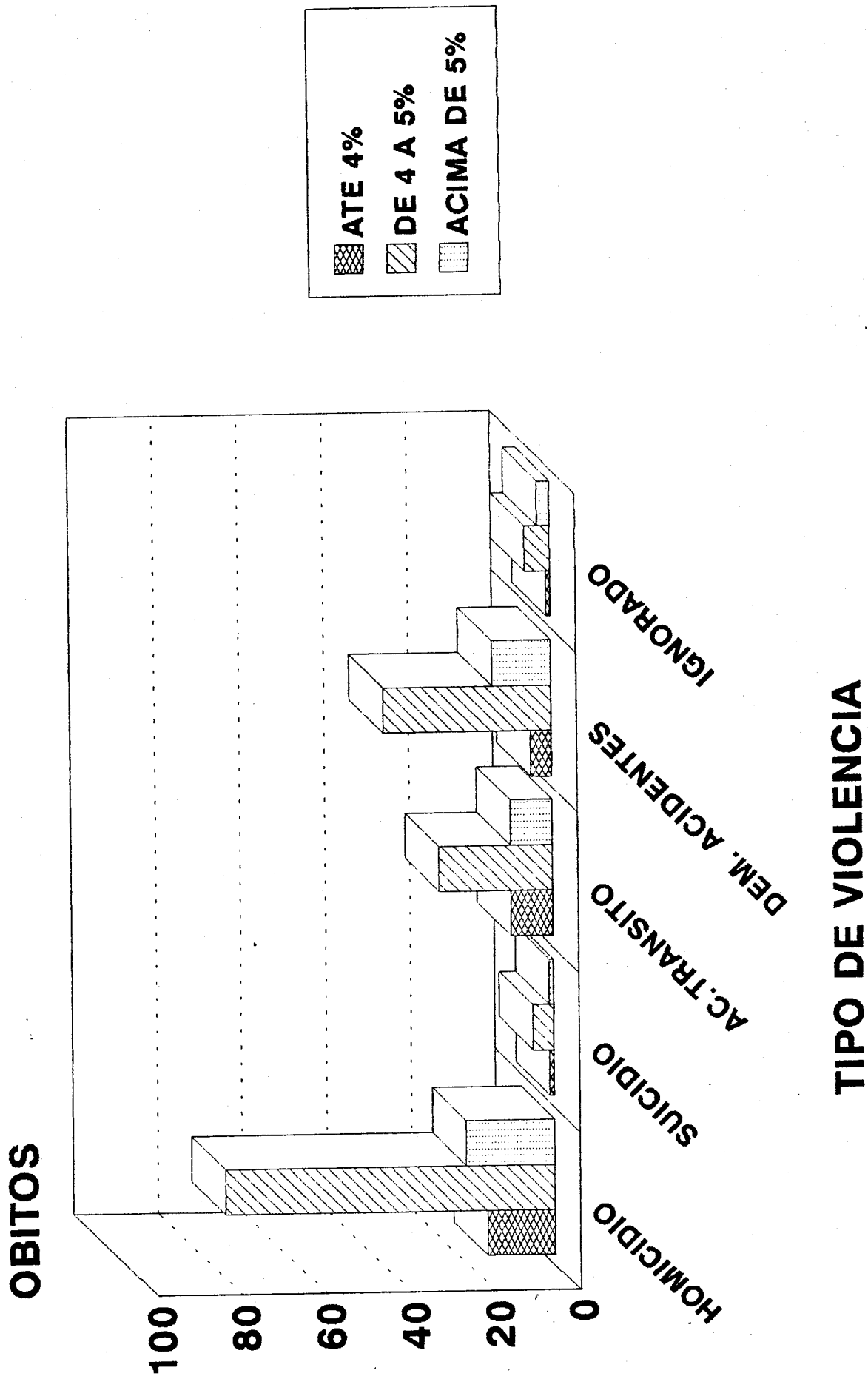
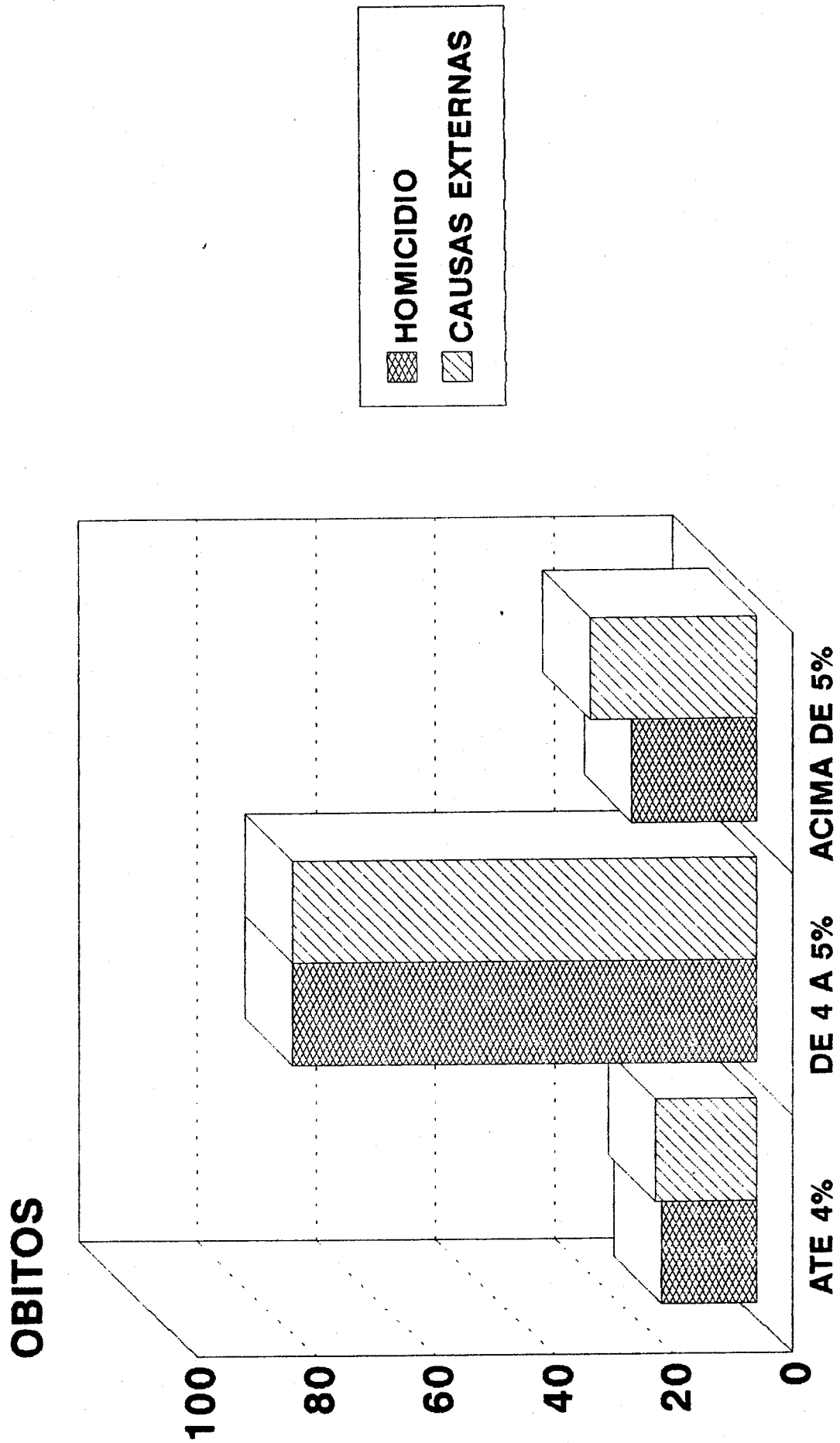


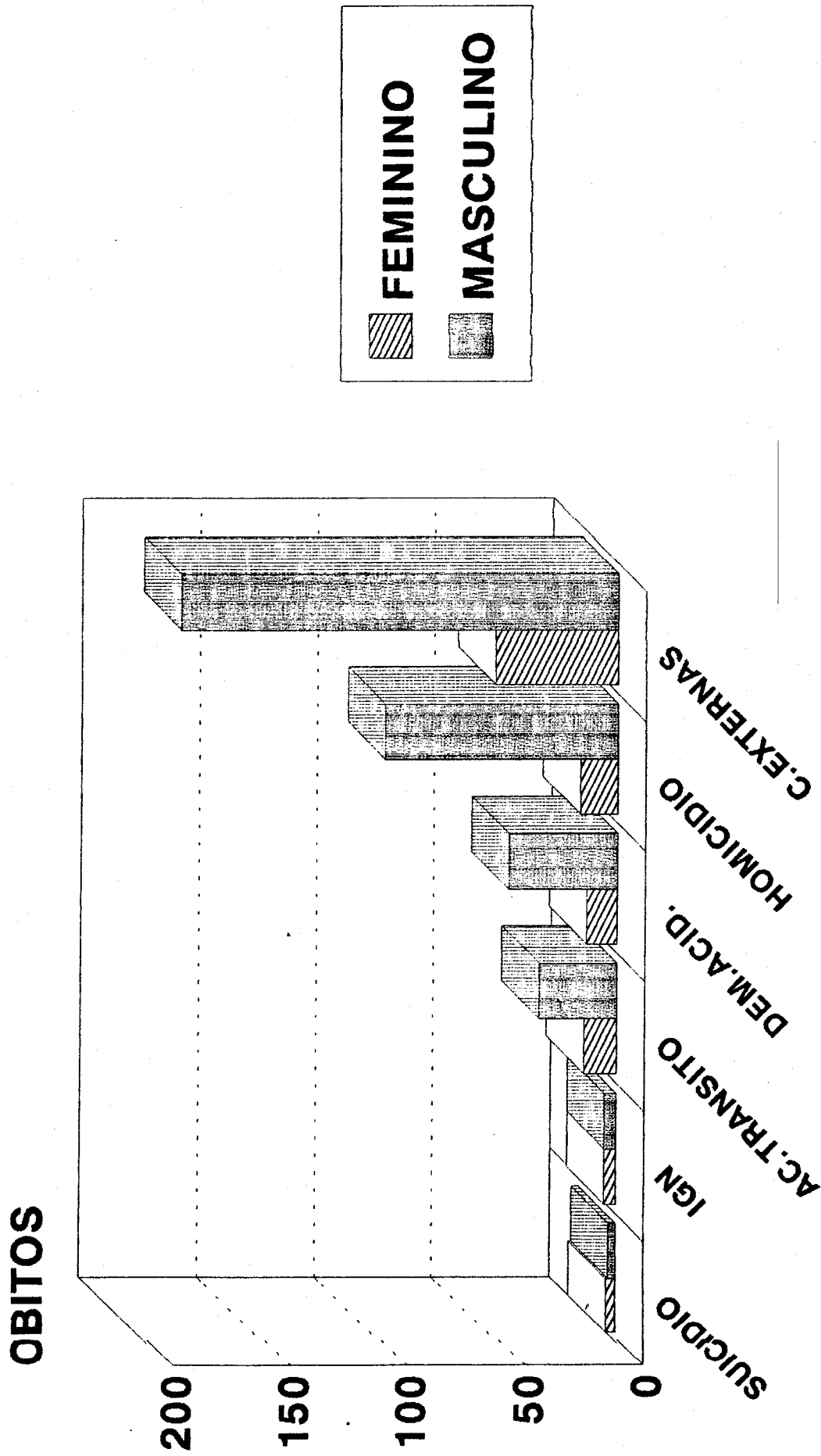
GRAFICO 22: OBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MENORES DE 20 ANOS COM DESTAQUE EM HOMICIDIOS, SEGUNDO POPULACAO POR DOMICILIO OCUPADO. RECIFE/PE-1991



POPULACAO

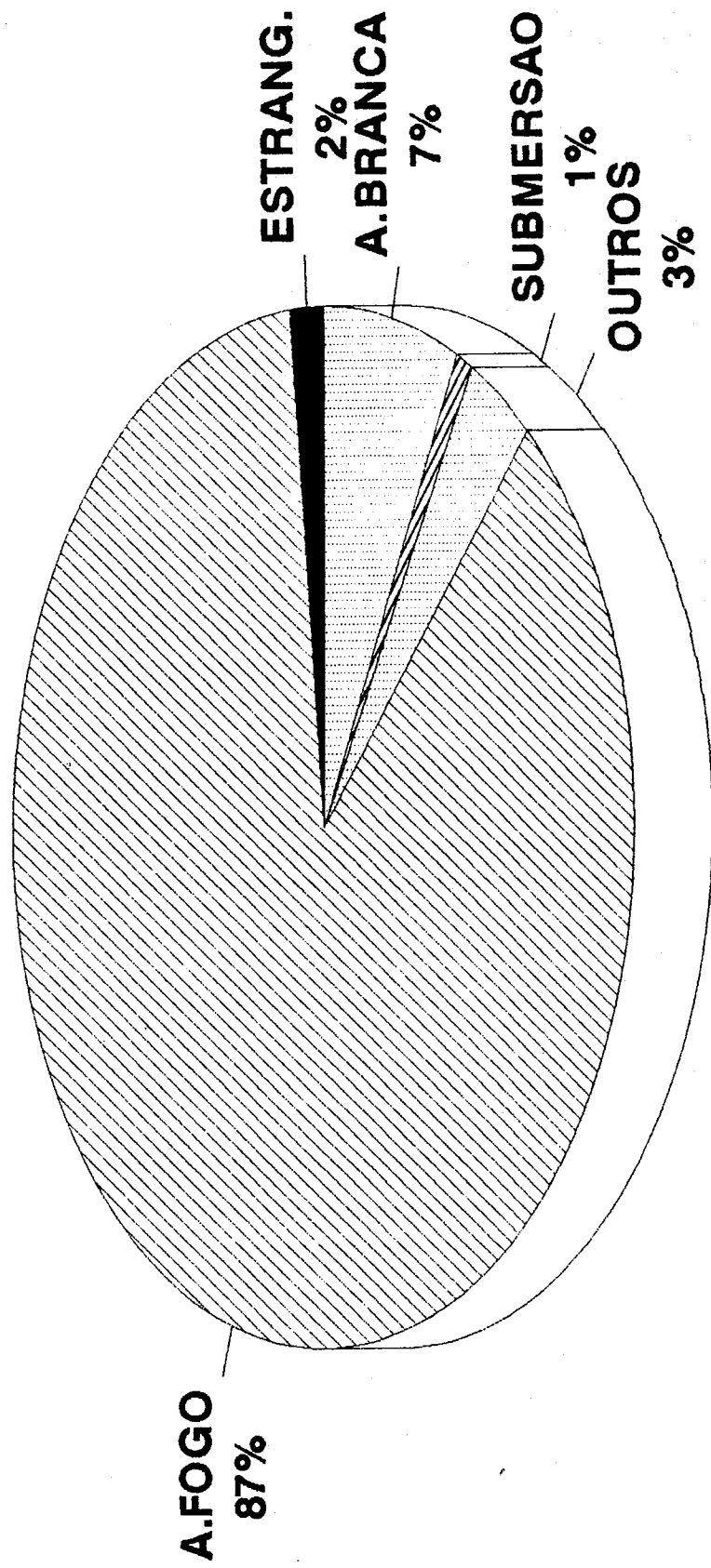
FONTE: Elaborado a partir de dados da Prefeitura do Recife

GRAFICO 23: OBITOS EM MENORES DE 20 ANOS POR CAUSAS EXTERNAS E TIPO DE VIOLENCIA, SEGUNDO SEXO. RECIFE/PE-1991

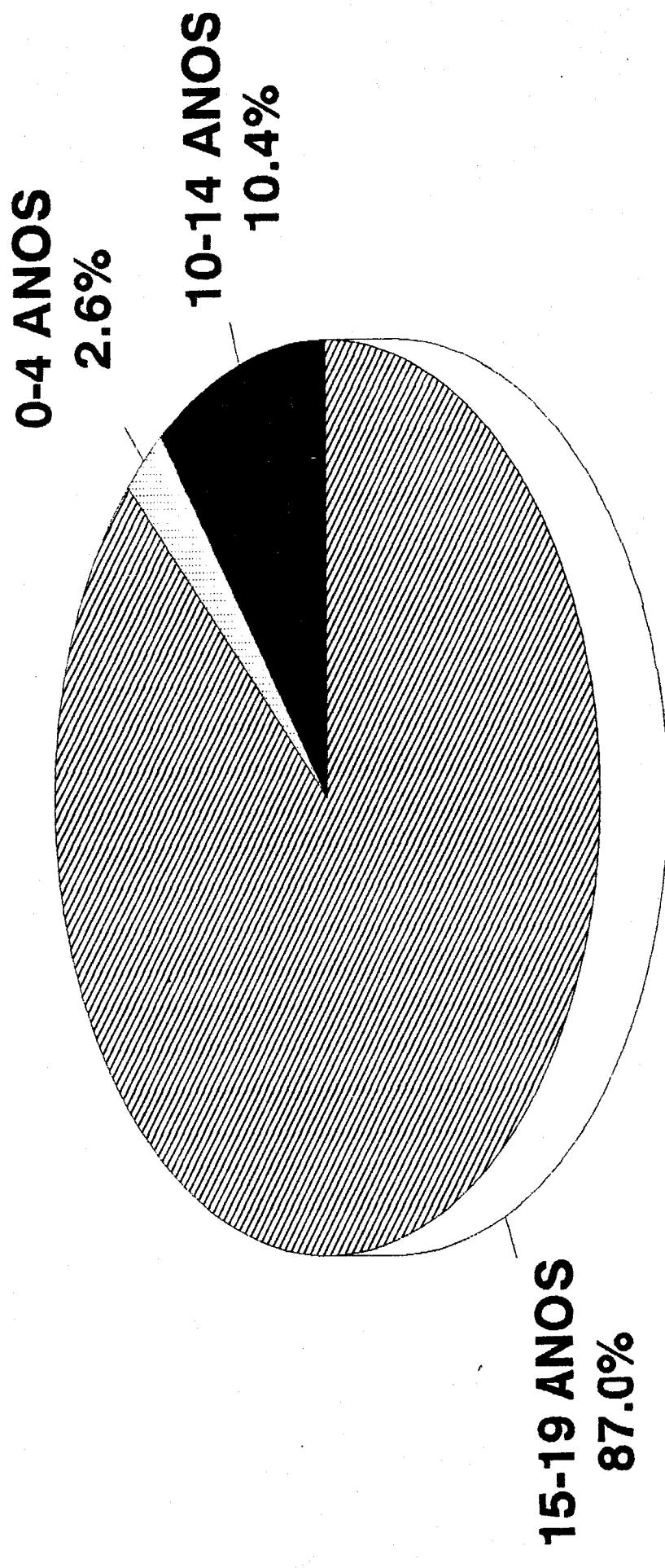


TIPO DE VIOLENCIA

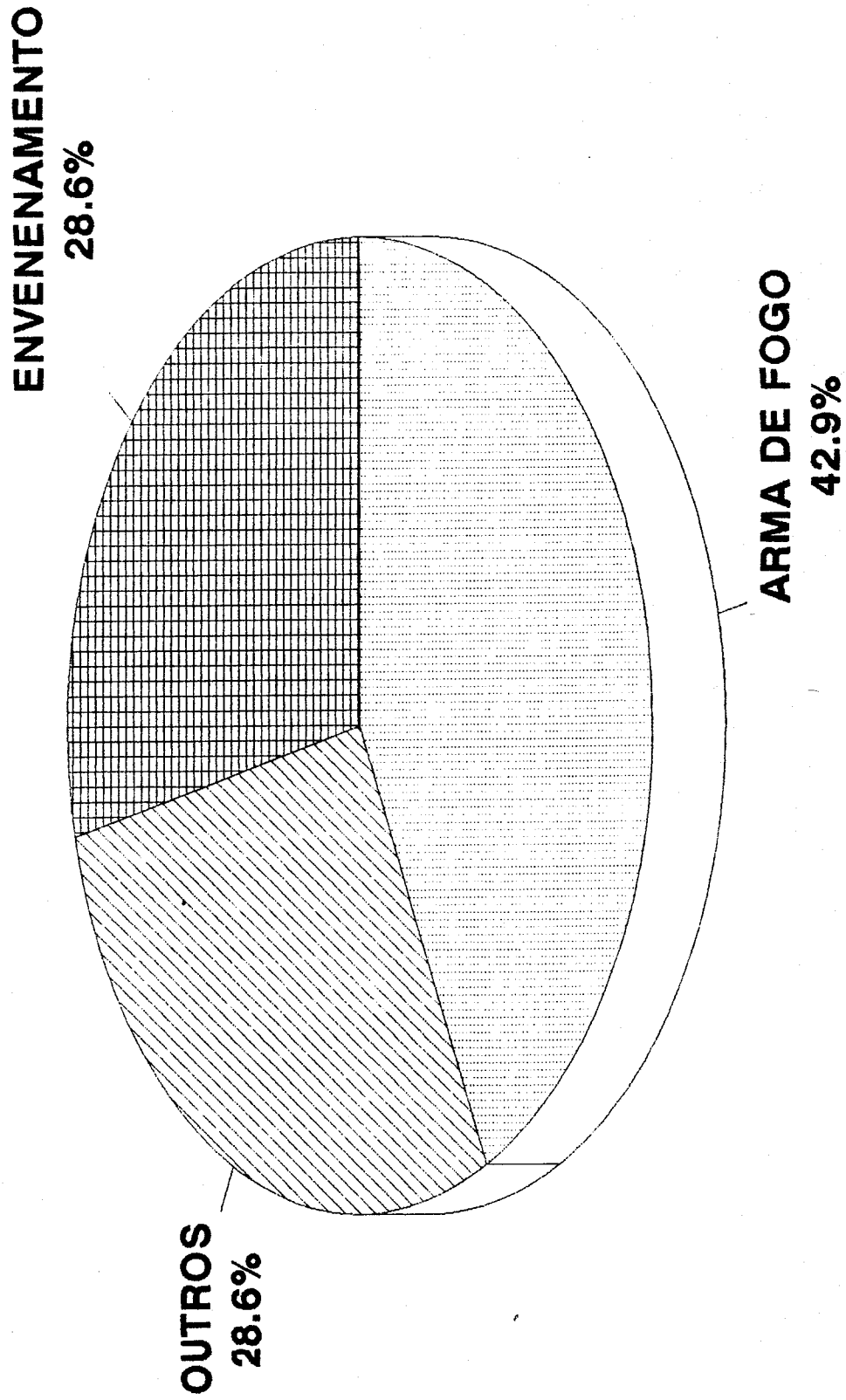
**GRAFICO 24: OBITOS POR HOMICIDIO EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO MEIOS UTILIZADOS. RECIFE/PE-1991**



**GRAFICO 25: OBITOS POR HOMICIDIO EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO GRUPO ETARIO. RECIFE/PE-1991**



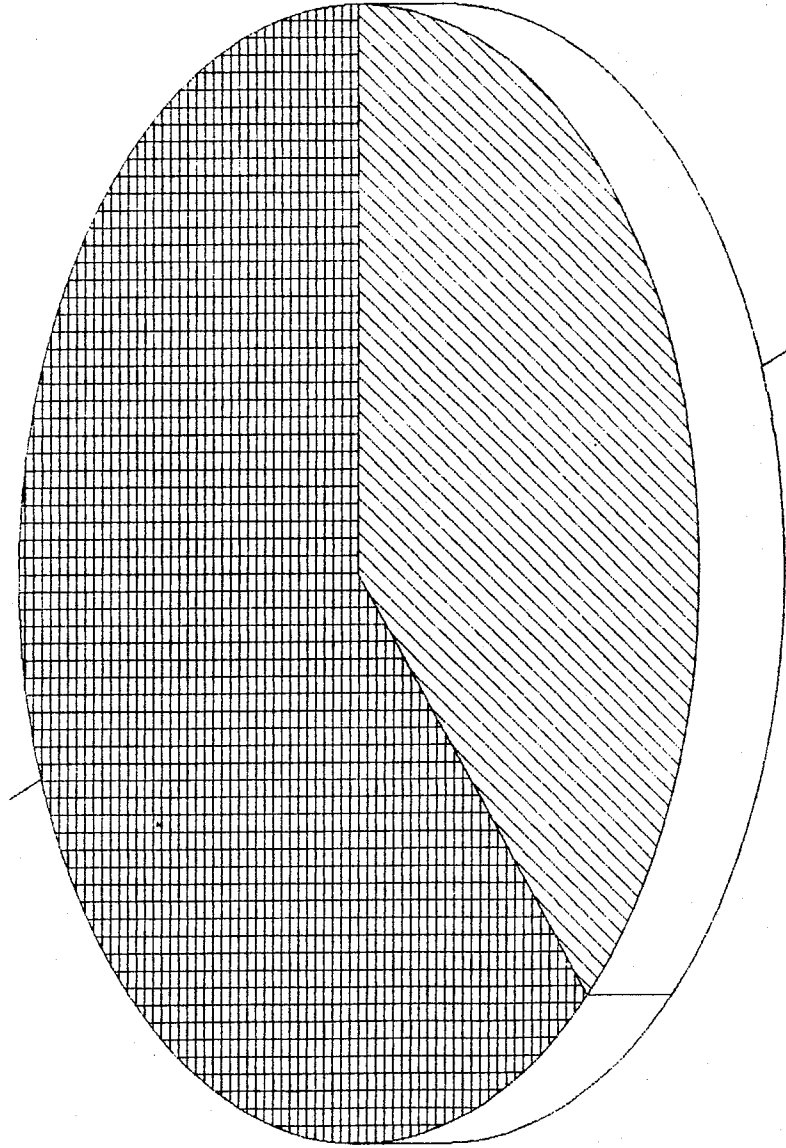
**GRAFICO 27:OBITOS POR SUICIDIO EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO MEIOS UTILIZADOS. RECIFE/PE-1991**



**GRAFICO 28:OBITOS POR ACIDENTE DE TRANSITO EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO TIPO DE ACIDENTE. RECIFE/PE-1991**

ATROPELAMENTO

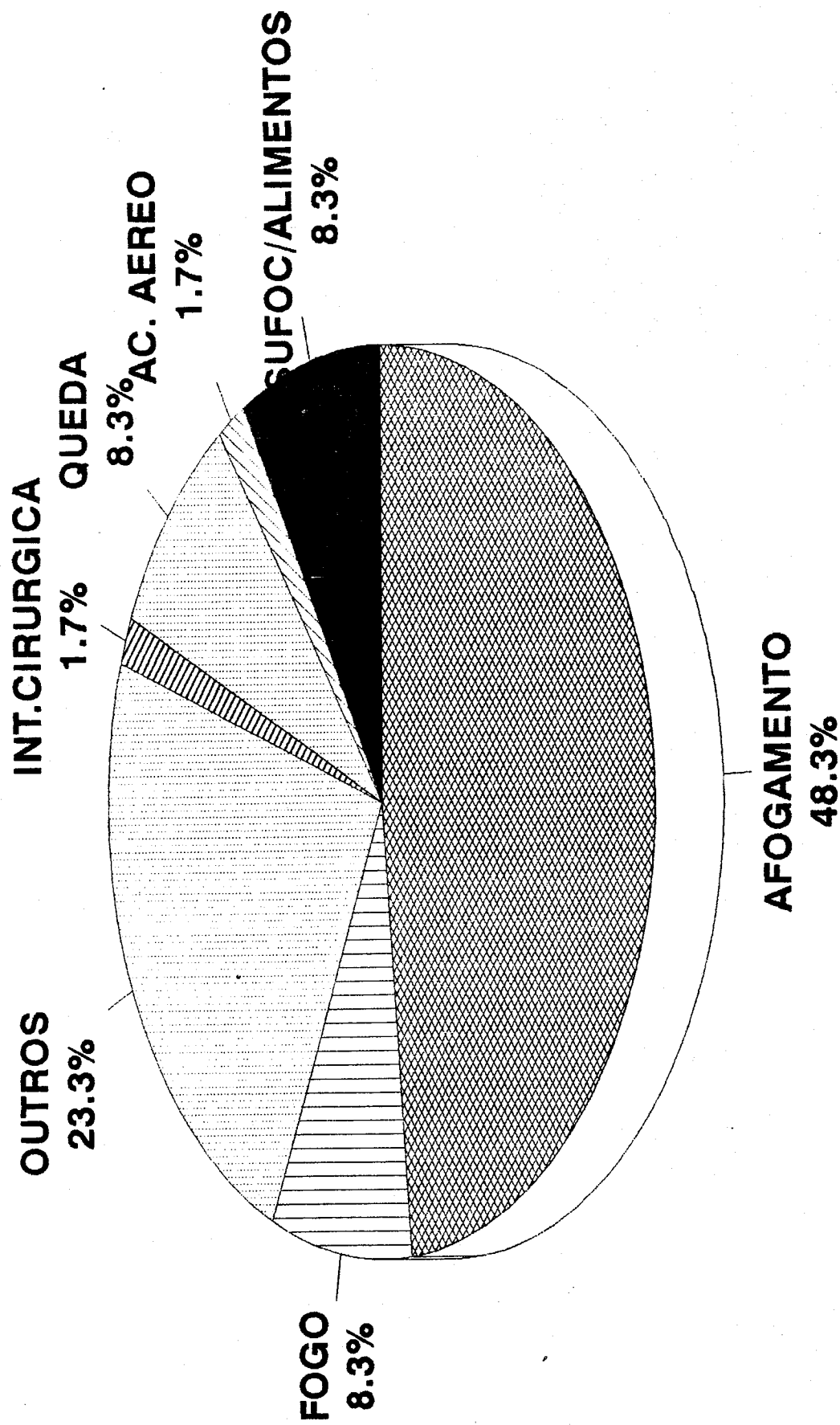
61.7%



N/ESPECIFICADO

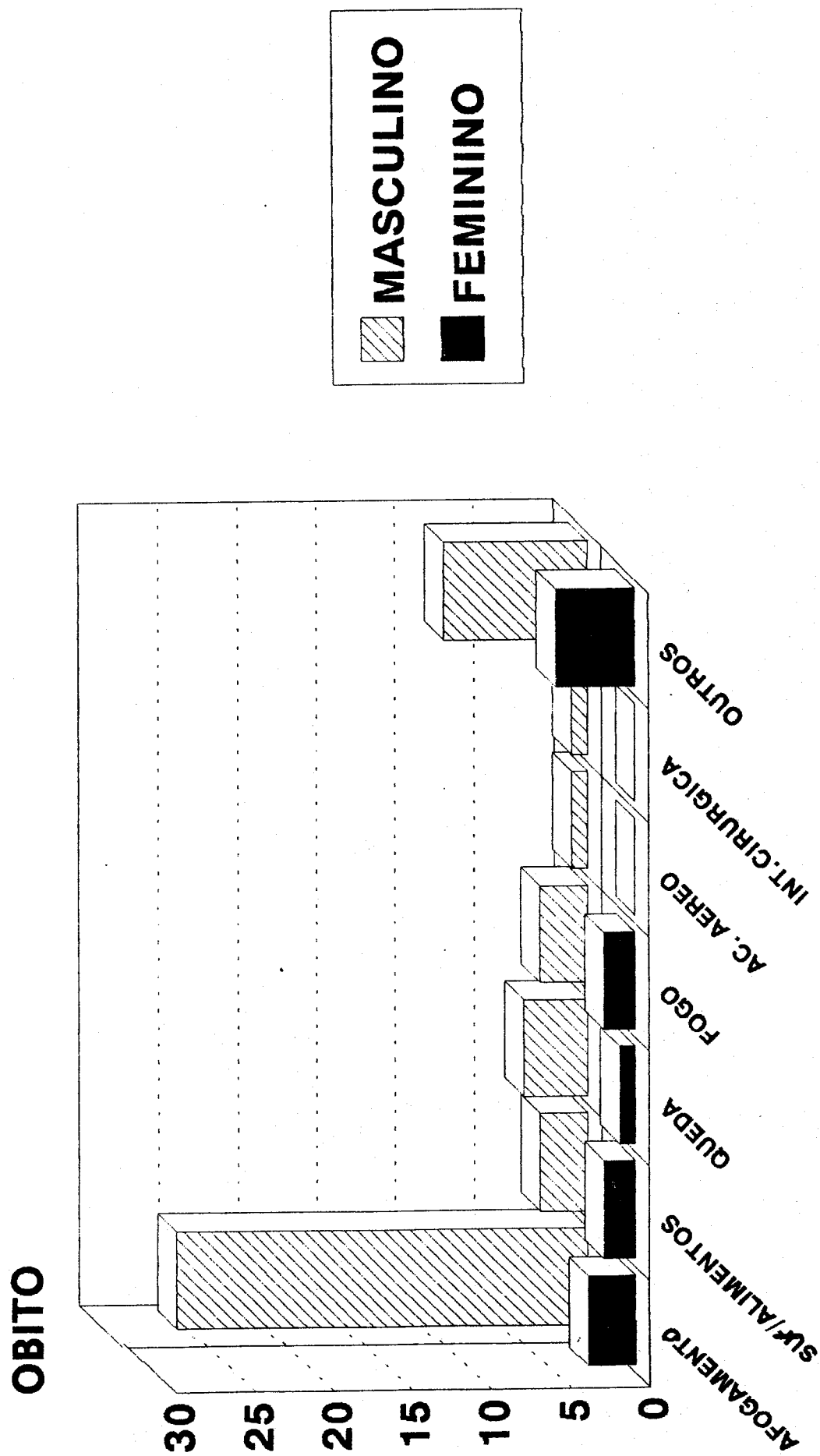
38.3%

**GRAFICO 29: OBITOS PELOS DE MAIS ACIDENTES EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO TIPO DE ACIDENTE. RECIFE/PE-1991**



ONTE: Elaborado a partir de dados da DNMM/SES-PE

**GRAFICO 30:OBITOS PELOS DEMAIS ACIDENTES EM MENORES DE 20 ANOS
SEGUNDO TIPO DE ACIDENTE, POR SEXO. RECIFE/PE-1991**



TIPO DE ACIDENTE

10 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ABATH, G. M. Epidemiologia dos Acidentes de Trânsito, ocorridos no Recife, no período de 1961-1972. Recife, (s.ed), 1973. 222p (Tese)
- BRASIL - Ministério da Saúde. Anuário Estatístico de Mortalidade - Brasil. Centro de Documentação do Ministério de Saúde, 1980/1985.
- BUARQUE, C. - O Colapso da Modernidade Brasileiro e uma Proposta Alternativa. Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra: 1991.
- DIMENSTEIN, G. - A Gerra dos Meninos - Assassinatos de Menores no Brasil. 7ª ed., São Paulo, Ed. Brasiliense: 1990.
- IBGE - Anuário Estatístico - BRASIL, 1980 e 1991.
- MELLO JORGE, M. H. P. - Mortalidade por Causas Violentas no Município de São Paulo. São Paulo, 1979. 281p. (Tese)
- . Mortalidade por Causas Violentas no Município de São Paulo - IV. A Situação em 1980. Rev. Saúde Pública, São Paulo, V.16, p. 19-41.
- MENEZES FILHO, A. et alli - Mortalidade por Causas Externas - Uma das Faces da Violência Urbana. NESC/X Curso de Saúde Pública. Recife, Nov/1991.
- MINAYO, M. C. S. - Bibliografia Consultada da Produção Científica Brasileira sobre Violência e Saúde. CLAVES. Rio de Janeiro, ENSP, 1990. 168p.
- . A Violência na Adolescência: Um Problema de Saúde Pública. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 6 (3) : 278 - 292, Jul/Set, 1990.
- MORAIS, R. - O que é VIOLÊNCIA URBANA. São Paulo, Ed. Brasiliense: 1989. Coleção Primeiros Passos.
- MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL. Radis-Dados, Rio de Janeiro, V.3, n.8, p. 1-16.
- OLIVEN, R. G. - Violência e Cultura no Brasil. Petrópolis, 3ª ed., Ed. Vozes: 1986.
- . Urbanização e Mudança Social no Brasil.

Petrópolis, 4ª ed., Ed. Vozes: 1988.

OPAS - Mortalidade por Causas Violentas en la Región de las Americas. João Yunes. p. 302-316, V. 114, n.4, Abril/1993.

POSSAS, c. - Epidemiologia e Sociedade - Heterogeneidade Estrutural e Saúde no Brasil. São Paulo. CBES/ Hucitec: 1989, 271p.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE - Situação Econômica e Social da cidade do Recife. Recife, 1993.

SANTOS, M. - O Espaço do Cidadão. São Paulo, Ed. Nobel: 1987. (Coleção Espaços).

SILVA, L. R. - A Natureza Contraditória do Espaço Geográfico. São Paulo, Ed. Contexto: 1991. (Caminhos de Geografia).

UNICEF - Crianças e Adolescentes em Pernambuco - Saúde, Educação e Trabalho. Governo de Pernambuco, Ago/1992.