

JOVENS ADOLESCENTES E NEGROS: Saúde, doença e morte em Governador Valadares (MG)

Rita Cristina de Souza Santos^(*)

RESUMO

O presente estudo objetiva analisar o quadro de saúde, vulnerabilidades e os riscos sociais vivenciados pelos adolescentes negros residentes em Governador Valadares – Minas Gerais, no período compreendido entre 2000 e 2011. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório sobre as informações de Morbidade Hospitalar, disponíveis nos registros do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), e os dados de Mortalidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. Foram coletadas informações sobre a frequência de internações e óbitos por causas, segundo a Classificação Internacional de Doenças (Capítulo CID 10), faixa etária (10 a 19 anos de idade), raça/cor. Para processamento, utilizamos as tabelas fornecidas pelo SIH e SIM – TabWin – versão 3.0. O cenário das estatísticas vitais de Governador Valadares é caracterizado pela prevalência de adolescentes negros, atropelados pelas consequências de causas externas de morbimortalidade, ou por uma gravidez desejada ou não desejada, porém precoce, responsável pela interrupção de um possível ciclo de mobilidade social, dando início a novo ciclo de pobreza na família.

Palavras-chave: Vulnerabilidades em Saúde; Raça/Cor; Adolescência; Estatísticas Vitais.

YOUNG AND BLACK TEENAGERS: HEALTH, ILLNESS AND DEATH IN GOVERNADOR VALADARES (MG)

ABSTRACT

This study analyzes the health situation, vulnerabilities and social risks for the black teenagers who live in Governador Valadares (MG), in the period from 2000 to 2011. This is a descriptive and exploratory study based on the Hospital Morbidity information made available through the records of the Hospital Information System of the Unified Healthcare System (SIH-SUS), and data from the Mortality Information System (SIM) of the Brazilian Health Ministry. The data collected on the incidence of hospitalizations and deaths was by cause, according to the International Classification of Diseases (ICD Chapter 10), and by age (10 to 19 years old). The SIM and SIH tables – TabWin – 3.0 version, were used for data processing. The set of Vital Statistics for Governador Valadares is characterized by the prevalence of black teenagers, subject to morbidity and mortality risks due to external causes or precarious pregnancy (planned and/or unplanned), responsible for disrupting a social mobility trend and giving rise to a new cycle of family poverty.

Keywords: Health Risks and Vulnerabilities; Adolescence; Race/Color; Vital Statistics.

^(*) Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1989), Licenciatura em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1988), Especialização em Psicologia Jurídica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1993), Mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1996) e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IMS (2006). Atualmente é professora adjunta e pesquisadora da Universidade do Vale do Rio Doce (Univale) – Graduação em Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem – Pós-graduação *Stricto Sensu* – Programa de Mestrado em Gestão Integrada do Território.

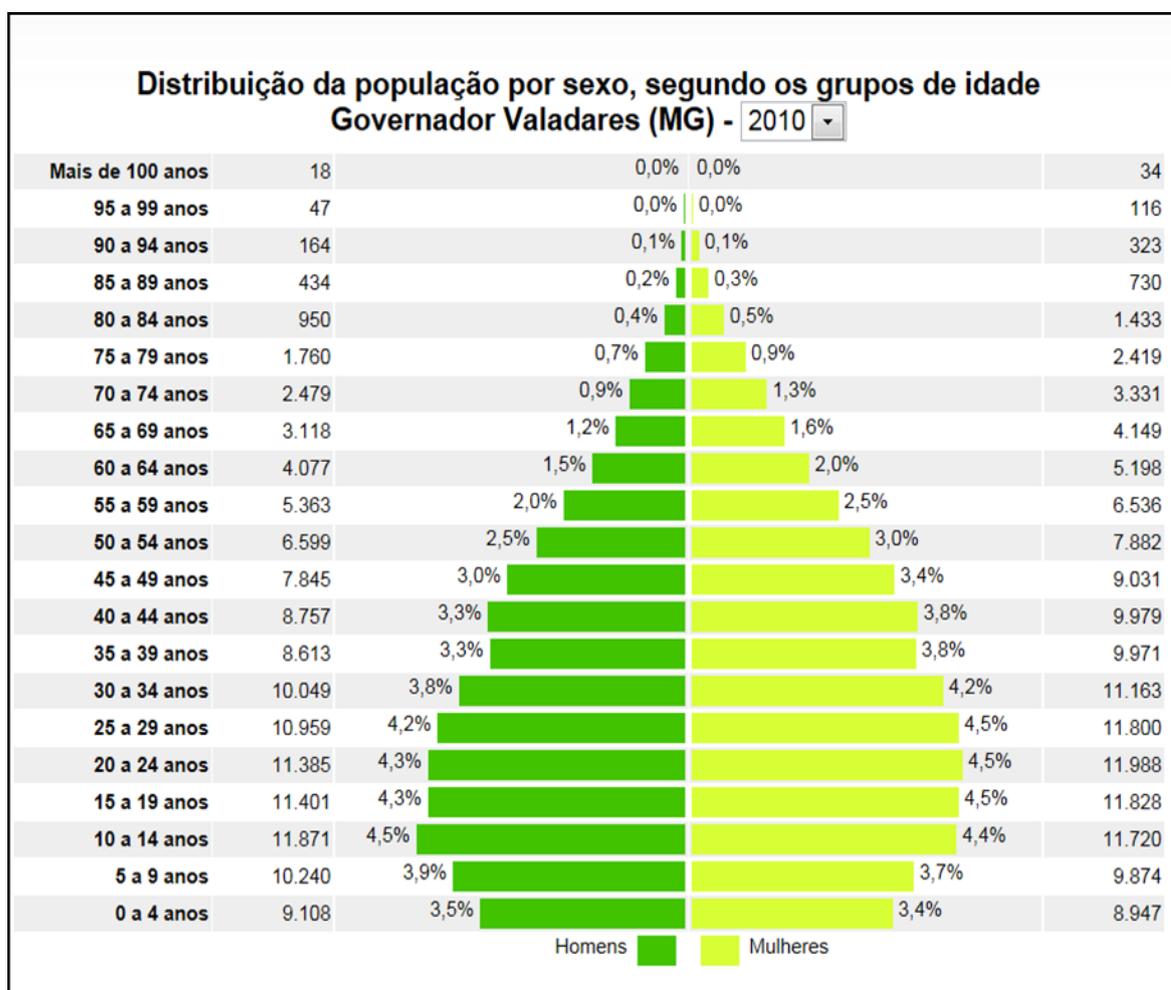
JEUNES ADOLESCENCES ET NOIRS: SANTÉ, MALADIE ET MORT À GOVERNADOR VALADARES (MG)

RÉSUMÉ

Cette étude vise à analyser le cadre de la santé, la vulnérabilité et les risques sociaux vécus par les adolescents noirs vivant dans *Governador Valadares (MG)*, dans la période entre 2000 et 2011. C'est une étude descriptive sur l'information sur la morbidité hospitalière disponible dans les dossiers du *Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)*, et les données du *Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)*, *Ministério da Saúde*. Ont été recueillies sur la fréquence des hospitalisations et des décès de causes selon la *Classificação Internacional de Doenças (CIM)* chapitre 10), l'âge (10-19 ans), la race / l'origine ethnique. Pour le traitement, nous avons utilisé les tableaux fournis par la carte SIM et SIH - TabWin - la version 3.0. Le scénario des statistiques d'état civil de *Governador Valadares* est caractérisé par la prévalence des adolescents noirs, se faire frapper par les conséquences de causes externes de morbidité et de mortalité, ou d'une grossesse-voulu ou pas voulu, mais au début, responsable de l'interruption d'un cycle possible de la mobilité sociale, ce qui donne commencer un nouveau cycle de la pauvreté dans la famille

Mots-clés: Vulnérabilités en Santé, Race / Couleur, Adolescence, Statistiques Démographiques.

Adamo *et al.* (1987) apontam como fator de suma importância o aumento progressivo, em números absolutos, da população jovem no Brasil, a qual já na década de 1980 alcançara o número de 44 milhões de indivíduos entre 10 e 24 anos.



No estado de Minas Gerais, dos 3.366.209 adolescentes entre 10 a 19 anos de idade, 44.341 residem em Governador Valadares, o que corresponde a 16,84% da população local (IBGE, 2010). Embora se esperasse encontrar, nessa etapa de vida, indivíduos em gozo de boas condições, Adamo *et al.* (1987) chamam a atenção para as altas incidências de invalidez e morte por causas violentas, gravidez em idade precoce e abuso de álcool e drogas.

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é apontada por vários autores, entre os quais Costa (1990) e Lavinias (1997), como marco introdutório de amplas e profundas mudanças nas políticas públicas dirigidas à infância e à adolescência brasileiras, ratificando a Declaração Universal dos Direitos da Criança, reconhecendo e consagrando a criança e o adolescente como indivíduos e, portanto, cidadãos, com direito a ter direito.

Em 1990, Cury (1990) frisou, no entanto, que crianças e adolescentes brasileiros tiveram assegurada a condição de “sujeitos de direitos”, muito antes do ECA, através do artigo 227 da Constituição Federal promulgada em 5 de outubro de 1988.

Embora encontre-se no âmbito federal, o local de maior concentração de instrumentos básicos, de onde as diretrizes e esforços para a consecução das políticas sociais deveriam partir, na visão de Oliveira (1999), ainda não é possível presenciar de forma sistemática a configuração de prioridade na elaboração de políticas de atenção à criança e ao adolescente, como determina o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal 8.069/90, de 13/07/90, no seu art. 4º, do Título I Das Disposições Preliminares:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e convivência familiar e comunitária.

No entanto, até o momento, os resultados ainda são ínfimos, apesar das formas de enfrentamento da questão social apontadas por Oliveira (1999) e Santos (2006), presentes nas instâncias subnacionais – prefeituras municipais e governos estaduais – a partir do redesenho tributário e dos aportes de recursos proporcionados pela Constituição de 1988, e apesar das pressões e demandas diretas dos cidadãos.

Isso ocorre porque, na atual conjuntura do país, os recursos encontram-se escassos para a implantação de políticas públicas de atendimento aos direitos da criança e do adolescente. Parafraseando Duque-Arrazola (1997), torna-se condição *sine qua non* para a elaboração de políticas de saúde e programas sociais, o conhecimento e a compreensão das diferentes formas de existir da imensa e diversificada da população infanto-juvenil brasileira.

Cabe, portanto, as perguntas: o que aconteceu no município de Governador Valadares, no período pós-Constituição e pós-ECA, mais especificamente no período compreendido entre 2000 e 2011? Como se constituiu o quadro de saúde, vulnerabilidades e riscos sociais da adolescência, mais especificamente, dos adolescentes negros, neste município, no período compreendido entre 2000 e 2011?

Desta maneira, o objetivo é descrever o perfil epidemiológico dos adolescentes negros, em umacidade de médio porte, no interior de Minas Gerais, considerando as variáveis morbidade hospitalar (2008 a 2011), estatísticas vitais – mortalidade (2000 a 2009) pelo CID-10, disponíveis no Portal de Saúde – Ministério da Saúde e nas Estatísticas da População – Tábua de Vida do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os períodos selecionados referem-se à disponibilidade no portal.

Governador Valadares é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais. Pertencente à microrregião de mesmo nome e à mesorregião do Vale do Rio Doce, localiza-se a nordeste da capital do estado, distando desta cerca de 320km. Sua população foi contada em 2010 pelo IBGE em 263.594 habitantes, sendo assim o nono mais populoso do estado de Minas Gerais e o primeiro de sua mesorregião e microrregião. Está a 960 km de Brasília, a capital federal. Ocupa uma área de 2348,1 km². Desse total, 24,3674 km² estão em perímetro urbano.

A maior parte de seu território situa-se na margem esquerda do Rio Doce. O município é servido pela Estrada de Ferro Vitória a Minas, da Companhia Vale do Rio Doce e pela rodovia Rio-Bahia (BR-116). Liga-se à capital do estado pela BR-381.

Quando nos voltamos para Governador Valadares, vamos (re)encontrar a experiência social da(s) juventude(s) negras(s) em face dos desafios impostos por desigualdades sociais combinadas com desigualdades raciais permanentemente a exigir capacidades adaptativas de indivíduos e de grupos. São jovens negros em movimento dentro de um cenário onde os mecanismos ideológicos tenderam e persistem em reforçar: a invisibilidade do grupo; as desigualdades de trabalho, de educação, de saúde e de participação política.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, utilizando-se as informações de Morbidade Hospitalarⁱ – proporção de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) por Grupo de Causas, disponíveis nos registros do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), e os dados de Mortalidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde.

Foram coletadas informações sobre a frequência de internações de 2008 a 2011, e de óbitos por causas de 2000 a 2009, segundo a Classificação Internacional de Doenças (Capítulo CID-10) por faixa etária (10 a 19 anos de idade) e cor/raça. Para processamento utilizamos as tabelas fornecidas pelo SIH e SIM –Tabelem – versão 3.0.

Como os termos raça e cor fazem parte da nomenclatura adotada nos registros em saúde de mortalidade e morbidade hospitalar do SUS, optou-se por manter os mesmos no estudo. As categorias utilizadas são: branca, preta, parda, indígena, ignorada.

RESULTADOS

O padrão de morbidade hospitalar do SUS – por local de residência – Governador Valadares, no período entre 2008 e 2011 tem por característica, na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, o destaque do *grande grupo de causas gravidez, parto e puerpério (XV)*, responsável por 70,64% de todas as internações hospitalares (3.934 internações); este grupo é acompanhado, embora a certa distância, do *grupo XIX – lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (9,98%)*.

Das 2.779 internações por gravidez, parto e puerpério, 59,76% são de adolescentes pardas e 5,36% de adolescentes pretas. Nota-se a mesma predominância de raça/cor nas internações pelo grupo *XIX – lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas*: 65,64% de adolescentes pardas e 6,61% de adolescentes pretas.

O padrão de internações na faixa de 10 a 14 anos de idade, constitui-se de: *lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas – grupo XIX (18,04%)*, seguido de *doenças do aparelho digestivo – grupo XI (14,43%)*. No tocante a raça/cor, figuram como predominantes nas internações pelo grupo *XIX*, os adolescentes pardos (61,11%) e pretos (8,51%). Nota-se a mesma predominância de cor/raça nas internações por doenças do aparelho digestivo: 68,51% de adolescentes pardos e 6,01% de adolescentes pretos.

Segundo dados do site do Portal de Saúde do Ministério da Saúde (2011), uma das principais informações sobre mortalidade – óbitos por ocorrência expressa o número de óbitos ocorridos, contados segundo o local de ocorrência do óbito. Esse indicador é disposto em categorias por causas segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID). Até 1995, inclusive, utilizava-se a CID-9, porém desde 1996 utiliza-se a CID-10, ou seja, a décima revisão da classificação.

No município de Governador Valadares, em relação aos ‘óbitos por ocorrência – capítulo CID-10, segundo causas’, nota-se uma elevação da ‘mortalidade por causas externas’, em quase todas as faixas etárias, de 2000 a 2009; principalmente, por ‘causas externas específicas – agressões’ (homicídios, lesões provocadas intencionalmente por outras pessoas). Apenas as faixas de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos de idade serão alvo de discussão neste estudo.

Se em 2000, 71,42% do total de óbitos (35 óbitos) na faixa etária de 15 a 19 anos foi resultante das ‘causas externas de morbidade e mortalidade’, em 2009 (36 óbitos) este valor percentual subiu para 86,11%.

O refinamento dos dados referentes aos 35 óbitos na faixa etária de 15 a 19 anos, em 2000, segundo cor/raça constitui o seguinte quadro: 14,28% de adolescentes pardos, 80% de cor/raça ignorada, 2,85% de adolescentes pretos e o mesmo percentual para adolescentes indígenas.

O aprimoramento dos registros e notificação dos óbitos, na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, em 2009, permite-nos observar o seguinte quadro: 72,22% de adolescentes pardos, 2,77% de cor/raça ignorada, 13,88% de adolescentes brancos, 8,33% de adolescentes pretos e 2,77% de adolescentes indígenas.

Na faixa de 10 a 14 anos de idade, em 2000, 54,16% dos óbitos totais (24 óbitos) derivam-se das ‘causas externas de morbidade e mortalidade’. Dos 13 óbitos por causas externas, 53,84% são de adolescentes com raça/cor ignorada, 23,07% de adolescentes pardos e o mesmo percentual de adolescentes brancos. E nesse total de óbitos por causas externas, 66,6% foram de ‘agressões’ e 33,3% de outras ‘causas externas de lesões acidentais’. Isto contraria os dados de outras pesquisas que apontam crianças e pré-adolescentes como vítimas de acidentes mais do que de homicídios.

No período compreendido entre 2000 e 2009, apenas nos anos de 2008 e 2009, observa-se na mesma faixa etária – 10 a 14 anos –, a prevalência de óbitos pelo grupo IX – *doenças do aparelho circulatório* (4 óbitos em 2008) e pelo grupo XVIII – *sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte* (3 óbitos em 2009).

No tocante ao padrão de cor/raça dos óbitos em 2008, verifica-se a prevalência de adolescentes pardos (78,57%). O mesmo em 2009, com 54,54% de óbitos de adolescentes pardos.

DISCUSSÃO

Os dados de morbidade hospitalar – proporção de internações hospitalares (SUS) por grupo de causas e faixa etária – apontam nítidas transições epidemiológicas ao longo da última década, nas quais as doenças infecto-parasitárias apresentaram curva descendente, exatamente ao contrário da curva de crescimento das chamadas ‘lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (XIX)’ e ‘causas externas de morbidade e mortalidade (XX)’.

Encontramos, portanto, em Governador Valadares, adolescentes pardos e pretos em situação de vulnerabilidade social, atropelados pelas consequências de causas externas de morbimortalidade nos seus territórios; surpreendidos por uma gravidez precoce, desejada ou não, que interrompe um possível ciclo de mobilidade social, dando início a um novo ciclo de pobreza na família; e, empurrados para caminhos obscuros e muitas vezes sem possibilidade de retorno. Um grave problema de saúde pública.

Como muito bem afirmam Lopes e Werneck (s.d.):

[...] saúde e doença não são fatalidades ou obras do destino, que ativistas, pesquisadores, profissionais de saúde, gestores negros (em sua maioria mulheres negras) e outros atores políticos, orientam suas ações em busca da equidade, considerando o racismo e a discriminação racial como fatores determinantes das condições de saúde. (p.9).

Saúde, doença e morte recebem a interferência de vários fatores, como alguns citados por Batista (2002): mecanismos de construção social de homens e mulheres; condições e formas de apropriação dos meios de produção; condições de vida e acesso aos bens de consumo, racismo e discriminação racial; doenças étnico-raciais; acesso aos serviços de saúde; resolutividade de programas de saúde, educação e assistência social.

Segundo Hamann e Tauil (2001):

A atual frequência, distribuição e causalidade das doenças mais incidentes na população brasileira afrodescendente é influenciada por estas características de ordem genética e ainda fortemente por fatores socioeconômicos que incluem o regime de escravatura vivido até o final do século XIX e a posterior situação de exclusão social, presente até nossos dias, de grande parcela dessa população. (p.9).

Vale a pena ressaltar que apenas em 1998 a questão cor/raça foi incluída nas informações sobre mortalidade (SIM) e nascidos vivos (SINASC), em resposta às demandas de uma parcela da população negra ativista e participante nos movimentos de reivindicação em São Paulo (1992), em Belo Horizonte (1995), em Brasília (1995) – a Marcha Zumbi dos Palmares contra o racismo, pela cidadania e pela vida.

Consequentemente, “a temática raça/etnia , esteve ausente dos textos oficiais, no debate no campo da saúde pública no Brasil, nas últimas décadas, veio recentemente constituir-se em um dos novos problemas para investigação e debate.” (ADORNO *et al.*, 2004, p.120).

Tais lacunas na informação em saúde (Sistemas das Nações Unidas, 2001),

[...] comprometem o cálculo de estatísticas vitais representativas da população brasileira em toda a sua diversidade. Por outro, afetam a produção de análises de base quantitativa que deem suporte à proposição de políticas públicas, ações preventivas e curativas, que levem em conta as especificidades da saúde de mulheres e homens negros. (p.7).

Em Governador Valadares, observa-se a urgente necessidade de incorporação das ações específicas da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), como: vigilância e enfretamento da violência, em função da elevação dos índices de morbimortalidade por causas externas (agressões, homicídios) em todas as faixas etárias, principalmente, na população negra; qualificação da informação em saúde nos níveis de atenção secundária e terciária em saúde (preenchimento atento e monitoramento contínuo da variável raça/cor/etnia), principalmente porque os formulários de cadastro das famílias nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família – FICHA A – Atenção Primária em Saúde– não informam a raça/cor dos usuários / membros da família; utilização do quesito cor/ raça/ etniae interfaces com idade, sexo, local de moradia, grau de escolaridade e ocupação como instrumento de gestão.

Por fim, destaca-se a urgente a demanda de participação da sociedade civil nos espaços públicos democráticos (conselhos gestores municipais) no fomento e elaboração de políticas intersetoriais (saúde, educação, esporte, lazer e cultura e assistência social) mais próximas da gestação de indivíduos capazes de construir suas próprias histórias/identidadesde jovens mineiros, valadarensese negros, com consciência crítica e autocrítica sobre suas realidades em solos valadarenses.

Afinal, vulneráveis ainda sim, porém sujeitos negros desejantes de uma vida digna e saudável. Logo:

Em todo o mundo... Minorias étnicas continuam a ser desproporcionalmente pobres, desproporcionalmente afetadas pelo desemprego e desproporcionalmente menos escolarizadas que os grupos dominantes. Estão sub-representadas nas estruturas políticas e super-representadas nas prisões. Têm menos acesso a serviços de saúde de qualidade e, consequentemente, menor expectativa de vida. Estas, e outras formas de injustiça racial, são a cruel realidade do nosso tempo, mas não precisam ser inevitáveis no nosso futuro. (Kofi Annan, Secretário Geral da ONU, mar. 2001)

REFERÊNCIAS

- ADAMO, Fatima.et al. O Problema da juventude, mas os fenômenos políticos,econômicos esociais que a condicionam. In: ADAMO, F. et al. (Orgs.). *Juventude: trabalho, saúde e educação*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.p.11-52.
- ADORNO, Rubens; ALVARENGA, Augusta Thereza de; VASCONCELOS, Maria da Penha. Quesito cor no sistema de informação em saúde. In: *Estudos avançados*, v.18, n.50, p.119-123, 2004.
- BATISTA, Luis Eduardo; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro;PEREIRA,Julio Cesar Rodrigues. Acor da morte: causas de óbitos segundo características de raça no estado de São Paulo,1999 a 2001.In: *Rev. Saúde Pública*, v.38, n.5, p. 630-636, 2004.
- BRASIL. Constituição Federal de 1998. Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da União*.Brasília: Congresso Nacional, 05 out. 1998. Anexo.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e Adolescente – ECA. *Diário Oficial da União*. Poder Legislativo, Brasília, 16 jul. 1990, Seção I, p. 13.563.
- BRASIL. Funasa. *Sistemas de Informação em Saúde*. Disponível em: <www.funasa.gov.br/sis/sis_sim_1996.htm>. Acesso em: 7 abr. 2011.
- BRASIL.Ministério da Saúde. *Portal da Saúde*. Disponível em: <<http://portalweb02.saude.gov.br/saude/aplicacoes/tabfusion/tabfusion.cfm>>.Acesso em: 7 abr. 2011.
- BRASIL. Sistema das Nações Unidas.*Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra:uma questão de equidade*. Brasília: SNU, 2001, 13p.
- COSTA, A. C.G. A Mutação Social. In: IBPS. *Brasil criança urgente: a Lei 8.069/90*. São Paulo: IBPS, 1990.p.38-41.
- CURY, M. Mutação Jurídica. In: IBPS. *Brasil criança urgente: aLei 8.069/90*. São Paulo: IBPS, 1990.p.42-45.
- DUQUE-ARRAZOLA, Laura Susana. O Cotidiano sexuado de meninos e meninas em situação de pobreza.In: MADEIRA, F.R. *Quem mandou nascer mulher?* Estudos sobre crianças e adolescentes no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.p.343-402.
- IBGE. *Tábua de Vida*. Disponível em: <www.ibge.net/home/estatistica/populacao/tabuadevida>.Acesso em: 26 mai 2011.
- HAMANN, Edgar Merchán; TAUIL,Pedro Luis. Introdução. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. *Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 78 p.
- LAVINAS, Lena. Gênero, cidadania e adolescência. In: MADEIRA, Felicia. (Org.). *Quem mandou nascer mulher?* Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio deJaneiro:Rosa dos Tempos, 1997. p.11-45.
- LOPES, Fernanda; WERNECK, Jurema. Saúde da população negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: WERNECK,Jurema. (Org.). *Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Criola, s. d.
- OLIVEIRA, Jane Maria Pereira de Souto. *Juventude pobre: o desafio da integração*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, 1999.
- SANTOS, Rita C. Souza. *A vulnerabilidade do jovem em um paraíso serrano: os jovens pobres de Nova Friburgo*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) –Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, 2006.

Artigo recebido em: março de 2012.

Aprovado em: maio de 2012.