

Juventude, violência e ação coletiva¹

Youth, violence and collective action

Fátima Madalena de Campos Lico

Doutora em Saúde Pública. Psicóloga da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e Pesquisadora do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades e Municípios Saudáveis.

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250, Vila Olímpia, CEP 04547-001, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: fatimalico@uol.com.br

Márcia Faria Westphal

Professora Titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

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

E-mail: marciafw@usp.br

¹ O artigo origina-se da Tese de Doutorado de Fátima Madalena de Campos Lico, intitulada "Juventude, Violência e Ação Coletiva", financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Processo N° 475505/2006-9).

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar e comparar as ações coletivas e as experiências participativas de promoção da saúde dos jovens, para o enfrentamento e resistência à violência, nos distritos administrativos do Grajaú e Jardim Ângela, visando contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à juventude local. Estudo de caso que compreendeu a articulação de dados obtidos por meio de entrevistas individuais, formulários semiestruturados, questionários autoaplicáveis com lideranças, profissionais de saúde e da educação, jovens, pais de jovens não estudantes e gestores. Foi realizada a análise de conteúdo com o auxílio do *software* Sphinx plus Versão 4.0 e comparados os dados entre os dois distritos. Na análise da rede de proteção aos jovens, constatou-se que as intervenções, nos distritos do Grajaú e Jardim Ângela, estão voltadas principalmente para a redução do risco de violência, com foco na educação, cultura, desenvolvimento socioeducativo, esportes e lazer. As políticas públicas e ações coletivas destinadas à juventude são fragmentadas e desarticuladas em ambos os distritos e os jovens não atuam como protagonistas das ações. A rede de proteção aos jovens é difusa em ambos os Distritos, as escolas têm papel preponderante e as entidades têm vocação para a prática assistencial. Verificou-se uma tendência de queda maior da taxa de mortalidade por agressões/homicídios no distrito do Jardim Ângela do que no de Grajaú, a partir de 2003. Apesar da redução registrada nos índices de violência, estes são, ainda, elevados nos dois distritos em relação ao restante do município.

Palavras-chave: Juventude; Violência; Ação Coletiva; Promoção da Saúde.

Abstract

The aim of this study was to analyze and compare the processes that guide the collective actions and the participatory experiences of health promotion for youths carried out by governmental and non-governmental organizations, in order to face and resist violence, in the Administrative Districts of Grajau and Jardim Angela, aiming to contribute to the implementation of public policies targeted at the local youths. Case study that comprehended the articulation of data obtained through individual interviews, semi-structured forms, self-reported questionnaires with leaderships, youths, parents, health professionals, educators, managers and surveys of secondary data. Was carried out content analysis with the Sphinx plus software version 4.0 and compared the data between the two districts. In the analysis of the youth's protection network, it was verified that the interventions' main objective is to reduce the risk of violence, focusing on education, culture, and sports practice and leisure. The public policies and collective actions directed at youths are fragmented and disorganized in both districts. It was observed that the youths do not act as players in the public policies and in the collective actions in the districts. The youth's protection network is diffuse, schools have a preponderant role and the entities have a vocation for assistentialism. The mortality rate by aggressions/homicides showed a higher decreasing trend in the district of Jardim Angela compared to Grajau, from 2003 onwards. Despite the reduction registered in the violence indicators, they are still high in the two districts compared to the rest of the municipality.

Keywords: Youth; Violence; Collective Action; Health Promotion.

Introdução

Segundo Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano mais de 1,6 milhões de pessoas perdem a vida violentamente. No Brasil, os acidentes e as violências representam um problema de saúde pública de grande magnitude, com forte impacto sobre a mortalidade e a morbidade da população brasileira. A faixa etária que corresponde à juventude - dos 15 aos 24 anos, conforme definição da OMS (PAHO, 1985), concentra o risco de vitimização letal e os indivíduos do gênero masculino são os mais suscetíveis aos processos de vitimização (Souza e col., 2003).

No Brasil, em 2004, os homicídios foram responsáveis por 39,7% das mortes entre os jovens na faixa etária de 15 a 24 anos, enquanto que na população não jovem - o a 14 e 25 e mais anos, apenas 1,8% dos óbitos foram ocasionados por homicídios, evidenciando que a vitimização juvenil alcança proporções muito sérias (Waiselfisz, 2006).

O Mapa da Violência 2012 - crianças e adolescentes do Brasil - evidenciou que as causas externas de mortalidade de crianças e adolescentes vêm se confirmando como a principal causa de morte nesta faixa etária. Em 1980, representavam 6,7% do total de óbitos nessa faixa etária. Em 2010, elevou-se atingindo o patamar de 26,5% (Waiselfisz, 2012). As taxas cresceram 346% entre os anos de 1980 e 2010, vitimizando 176.044 crianças e adolescentes (Waiselfisz, 2012).

A análise da evolução dos homicídios na década de 2000-2010, apresentada no Mapa da Violência 2012, demonstra que os números e as taxas de homicídio de crianças e adolescentes, já elevadas, cresceram ainda mais, passando de 8.132 - taxa de 11,9 em 2000, para 8.686 - taxa de 13,8 assassinatos para cada 100 mil crianças e adolescentes (menores de 1 a 19 anos), em 2010 (Waiselfisz, 2012). Com essa taxa, dentre os 99 países com dados recentes obtidos nas bases de dados da OMS, o Brasil, ocupa a quarta posição internacional, só superada por El Salvador, Venezuela, Trinidad e Tobago (Waiselfisz, 2012).

Mundialmente e, de forma especial, na América Latina, no perfil epidemiológico da mortalidade por homicídios, verifica-se o predomínio de pessoas jovens, do sexo masculino, negras ou descendentes

dessa raça/etnia, pertencentes a estrato socioeconômico menos favorecido e com baixo nível de escolaridade (Souza e col., 2012).

No município de São Paulo, a taxa de mortalidade por homicídio apresenta tendência de queda desde o ano 2001. Conforme Peres e colaboradores (2011b), a taxa de mortalidade por homicídios caiu 74% entre 2001 e 2008, a maior queda verificada no País. “Nas faixas etárias entre 15 e 24 e 25 e 34 anos, a redução foi maior do que a encontrada para a população total do Município de São Paulo, 78,0 e 74,0%, respectivamente” (Peres e col., 2011a, p. 20). De acordo com os autores, são muitas as hipóteses levantadas; porém há necessidade de estudos que expliquem a atual tendência (Peres e col., 2011a).

Nery e colaboradores (2012) realizaram estudo da dinâmica espacial dos homicídios dolosos na cidade de São Paulo entre 2000 e 2008 e evidenciaram que apesar da tendência de queda de 73% nas taxas dos homicídios dolosos, de 55,7 para 14,9 por 100.000 habitantes, a análise dos dados por setor censitário evidencia que a queda não foi homogênea e sistemática. No Jardim São Luis e Jardim Ângela, distritos periféricos da zona sul da capital paulista, quase um terço dos setores censitários apresentaram padrão de altas taxas de homicídio (Nery e col., 2012).

Diante da magnitude e do impacto dos homicídios na população jovem, em especial nas áreas periféricas da cidade de São Paulo e partindo da premissa de que, no campo da saúde, as Políticas e Ações de Vigilância e Promoção da Saúde, fundamentadas na determinação social do processo saúde-doença, têm potencial para diminuir a violência e reduzir os seus impactos e que elas devem se concretizar nos diferentes territórios das cidades, é que foi realizada esta pesquisa.

A promoção da saúde tem como objetivo central que os indivíduos e coletividades aumentem o controle sobre os determinantes do processo saúde-doença, ou seja, fortaleçam-se na luta pela melhoria das suas condições de vida e saúde, com equidade. O desafio imposto consiste no questionamento dos mecanismos de produção social da saúde e qualidade de vida no contexto da globalização (Westphal, 2009; Lico, 2009).

A hipótese inicial do estudo foi que a existência e concretização de políticas públicas equitativas, atra-

vés da melhoria das condições de vida e do acesso a ações coletivas integradas, com a participação dos jovens, têm maior potencialidade para diminuir os índices de mortalidade por homicídio, do que ações individuais ou coletivas, não integradas, de caráter não participativo.

Os locais escolhidos para o estudo foram os Distritos Administrativos (DA) do Grajaú e do Jardim Ângela, regiões periféricas e de exclusão da cidade de São Paulo, onde são mais altos os coeficientes de morbimortalidade por causas externas. Por outro lado, os gestores locais têm utilizado modos diferentes de interferir na realidade, para diminuir a violência, especialmente entre os jovens que vivem no local.

O objetivo foi analisar e comparar as ações coletivas e as experiências de promoção da saúde voltadas para os jovens, realizadas pelas organizações governamentais e não governamentais, para o enfrentamento e resistência à violência, nos distritos administrativos selecionados. Embora a OMS caracterize como adolescência o ciclo de vida compreendido entre 10 e 19 anos e a juventude o período de 15 a 24 anos, consideramos que seria mais significativo para o estudo, tendo em vista as características da população jovem apontada pela literatura, focalizar a faixa etária de 10-19 anos, atribuindo aos entrevistados desta faixa etária o termo - jovem (Pais, 2003).

Procedimentos metodológicos

Estudo de caso (Lüdke e André, 1986), que compreendeu a articulação de dados quantitativos obtidos de fontes secundárias e qualitativos obtidos por várias técnicas, como entrevistas individuais com auxílio de formulário e questionários autoaplicativos e análise de documentos. Para análise seguimos as diretrizes do desenho explanatório para métodos mistos de pesquisa, cujo pressuposto é de que os dados qualitativos ajudam a explicar os dados quantitativos, que caracterizam o problema da pesquisa (Creswell e Plano Clark, 2007).

O estudo foi realizado em área de maior vulnerabilidade social indicada pelos técnicos da Coordenadoria de Desenvolvimento e Assistência Social das Subprefeituras e pelas Supervisões Técnicas de Saúde dos distritos de estudo.

Para atender os objetivos propostos, procuramos obter dados sobre a região e dos diferentes atores envolvidos no problema da violência contra os jovens. Os procedimentos para a coleta de dados foram divididos em seis fases.

A fase I foi realizada para caracterizar as regiões de estudo e as condições de vida dos moradores; as fases II, III, IV e V, para conhecer as oportunidades existentes nas regiões: as instituições, os projetos e ações que oferecem, o grau de integração entre os projetos e programas, o acesso e a participação dos jovens na sua formulação e desenvolvimento. A fase VI teve por finalidade conhecer as políticas públicas que estavam sendo implementadas para proteger os jovens nas regiões de estudo.

Fases da Pesquisa

- Fase I: Caracterização da região por meio de dados secundários - demográficos, socioeconômicos, de saúde, educação e condições de vida coletados junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (FSEAD), Secretarias de Saúde e Educação e Subprefeituras.
- Fase II: Levantamento de projetos e ações através de entrevistas com as lideranças e entidades de proteção e apoio aos jovens das duas regiões.
- Fase III: Pesquisa Domiciliar com jovens que deixaram a escola e pais - famílias mais vulneráveis à violência -, identificados nas áreas de abrangência das Unidades Básicas com a Estratégia Saúde da Família.
- Fase IV: Pesquisa com os coordenadores das unidades de saúde dos distritos administrativos selecionados.
- Fase V: Pesquisa escolar: entrevistas (1) com Coordenadores Pedagógicos ou Diretores das escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEFS) e das Escolas Estaduais de Ensino Fundamental e Médio e (2) com jovens estudantes das duas regiões de estudo, na faixa etária de 10 a 19 anos identificados nas escolas das áreas de abrangências das equipes de saúde da família. Foram selecionadas as 5^a e 7^a séries do ensino fundamental e a 1^a e 2^a séries do ensino médio.
- Fase VI: Pesquisa com gestores (1) entrevista com subprefeitos, gestores das ONGs Sou da Paz, Sociedade Santos Mártires e (2) participação da pesquisadora no Comitê Intersetorial da Capela do Socorro.

Na Tabela 1 é apresentada a composição da amostra segundo as fases da pesquisa - DA Grajaú e Jardim Ângela.

Tabela 1 - Composição da amostra segundo as fases da pesquisa - DA Grajaú e Jardim Ângela – São Paulo, 2009

Pesquisa com	Distrito		Total
	Grajaú	Jardim Ângela	
Jovens na escola	316	147	463
Jovens Fora da Escola	36	41	77
Pais de jovens fora da escola	24	28	52
Escolar	46	24	70
Lideranças	20	33	53
Saúde	12	21	33
Gestores das Subprefeituras	5	5	10
Instituições que constituem Rede	92	70	162

A análise dos dados nas diferentes fases da pesquisa diferenciou-se de acordo com a natureza dos dados coletados (Minayo, 2004). Os dados sobre o território foram analisados quantitativamente e colocados em gráficos e tabelas. Os dados obtidos por meio das entrevistas foram analisados qualitativamente utilizando a análise de conteúdo e depois quantitativamente. Para a comparação dos dados entre os dois distritos e para a análise de conteúdo nas diferentes fases da pesquisa, utilizou-se o *software* Sphinx plus Versão 4.0.

Os dados quantitativos foram trabalhados em forma de tabelas e gráficos, incluindo análise univariada e bivariada com descrição absoluta e percentual, cruzamento de variáveis e análise de correspondência (Pereira, 2001). Os testes estatísticos utilizados foram de Qui-Quadrado em razão das tabelas de contingência, com vistas a identificar possíveis associações entre as variáveis estudadas.

As categorias de análise da Fase II foram baseadas no estudo *Escolas Inovadoras: experiências bem sucedidas em escolas públicas* (Abramovay e col., 2003). Foram identificados oito grandes temas de projetos oferecidos à população jovem, isto é, os mais recorrentes dentre o material coletado, quais sejam: educação, cultura, meio ambiente, saúde, esporte e lazer, profissionalização, desenvolvimento psicossocial e participação, comunicação e cidadania. A categorização foi realizada a partir da leitura dos objetivos e das descrições dos projetos e ações desenvolvidas pelas entidades, instituições e serviços nas regiões. A fim de classificar as entidades responsáveis pelos projetos desenvolvidos para os jovens, nas duas regiões de estudo, utilizamos a Tipologia dos Atores da Sociedade Civil (Lavalle e col., 2006).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - COEP/FSP-USP, de acordo com a Resolução CNS 196/96, protocolo Nº 1.489, OF.COEP/276/06 e Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, protocolo de pesquisa CAAE - 00015/06, e parecer Nº 0042/2006 - CEP - SMS. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

O Contexto

O estudo permitiu verificar que os distritos de Jardim Ângela e Grajaú, localizados na região sul do município de São Paulo, e incorporados desde agosto de 2002 às subprefeituras de M'Boi Mirim e de Capela do Socorro, respectivamente, têm em comum vários aspectos. Ambos os distritos estão em áreas de proteção ambiental. O processo de ocupação teve início na década de 1960, associado à industrialização da região de Santo Amaro. Esse processo deu origem ao desmembramento de antigos sítios e chácaras em ambas as regiões, além da criação de bairros e vilas caracterizados por loteamentos irregulares, desprovidos de infraestrutura, o que permanece, em muitas áreas, até os dias de hoje.

Os dois distritos apresentam crescimento demográfico elevado, com predominância da população de baixa renda, migrante de outras regiões do País. Os perfis populacionais são semelhantes para os dois distritos, revelando uma grande proporção de população jovem e alta taxa de natalidade, conforme resultados obtidos a partir do censo demográfico de 2000 (São Paulo, [2007]).

Segundo a mesma fonte, no que se refere à distribuição percentual dos domicílios, quanto à renda mensal domiciliar em faixas de salários mínimos, no Jardim Ângela e no Grajaú, os domicílios de até três e entre três e cinco salários mínimos representam, respectivamente, 60,3% e 58,8 % do total de domicílios, contra 37,7% do total para o município de São Paulo.

Comparando o percentual da população classificada, segundo os critérios de agrupamento da condição de vulnerabilidade realizado pelo Centro de Estudos da Metrópole (Brasil, 2007), verifica-se que os grupos de alta e altíssima privação correspondem, nos distritos de Grajaú e Jardim Ângela, a 35,57% e 37,59%, respectivamente, e 11,15% para o total do município, associando a esse grupo etário uma alta condição de vulnerabilidade social nas áreas de estudo.

A violência entre as causas de morte na população jovem

O estudo mostra que o perfil epidemiológico da mortalidade por homicídios nos distritos selecionados segue a tendência mundial e da América Latina, com o predomínio de pessoas jovens do sexo masculino, como foi apresentado na introdução deste artigo.

A principal causa de morte tanto no município como nos distritos focados são as doenças do aparelho circulatório, responsáveis por cerca de um terço dos óbitos. Enquanto os tumores constituem a segunda causa de morte no município, para os distritos do Grajaú e Jardim Ângela essa posição é ocupada pelas causas externas, em que os homicídios de jovens são os responsáveis pela maioria dessas mortes (São Paulo, 2007).

Observando a população entre 10 e 19 anos, foco do estudo, verifica-se que o total de homicídios nessa faixa de idade, entre 1996 e 2007, no município de São Paulo registrou o número de 9.416 eventos, o que corresponde a 17,4% do total de óbitos em todas as idades. No Grajaú, esse percentual foi de 6,1% do total dos óbitos ocorridos no município na faixa de idade considerada e, no Jardim Ângela, 4,9%. As populações na faixa de idade no Grajaú e Jardim Ângela correspondem a 4,5% e 3,0% da população

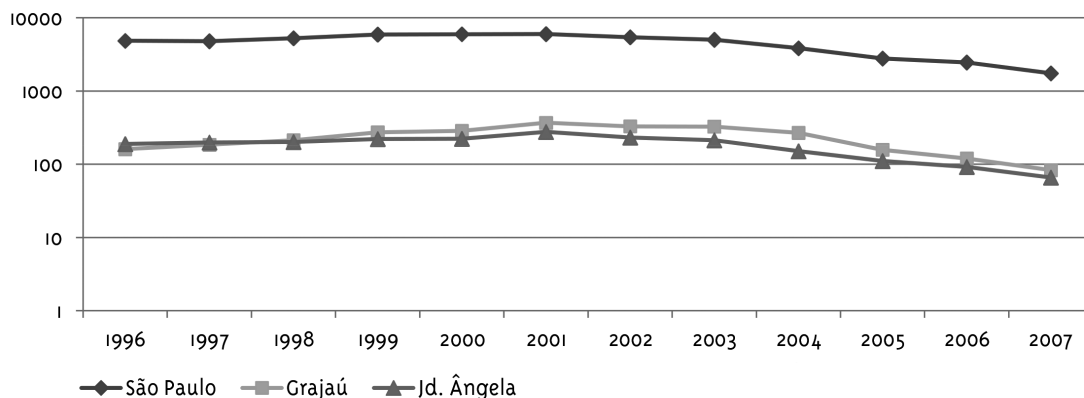
municipal, nesse segmento de idade (São Paulo, 2007).

Ao focar o grupo etário de 15 a 19 anos, a proporção de óbitos corresponde a 94,0%, 92,3% e 93,8%, respectivamente para São Paulo, Grajaú e Jardim Ângela, demonstrando que a vitimização juvenil é alta, acompanhando os percentuais obtidos para a Cidade de São Paulo.

No que se refere à taxa de mortalidade por agressões/homicídios, caracterizada pelos eventos descritos pela Classificação Internacional de Doença - CID 10 nos itens de X85 a Y09, ela apresentou o menor valor em 2006 desde 1996 e tem refletido uma tendência de queda nos últimos anos no município de São Paulo (São Paulo, 2007).

Quanto ao Jardim Ângela e Grajaú, essa tendência se mostra igualmente presente apontando uma redução da violência representada pelas mortes decorrentes de agressões/homicídios, sendo mais acentuadas, a partir de 2003, para ambas as áreas distritais (Figura 1). Os dados secundários possibilitaram constatar que o número de óbitos relativos às populações jovens do sexo masculino, na faixa de 15 a 19 anos de idade, no município de São Paulo e no Jardim Ângela e Grajaú, também se mantém em queda em todos os recortes territoriais (Tabela 2).

Figura 1 - Evolução do número de homicídios no município de São Paulo e distritos de estudo entre 1996 e 2007



Fonte: São Paulo, 2007.

Tabela 2 - Total de óbitos e taxas de mortalidade por homicídio de jovens do sexo masculino, 15 - 19 anos (por 100.000 habitantes), segundo município e distritos (1996 - 2007) – São Paulo, 2009

Ano	São Paulo		Distritos			
	Óbitos	Taxas	Grajaú	Taxas	Jd. Ângela	Taxas
1996	691	152,49	25	188,31	39	364,25
1997	697	151,12	26	183,31	35	314,61
1998	800	170,37	34	224,63	42	363,42
1999	899	188,09	48	296,96	43	358,36
2000	995	204,70	48	279,05	46	369,75
2001	998	207,64	84	488,37	41	325,45
2002	925	194,90	61	355,50	46	361,44
2003	756	161,44	52	304,15	30	233,59
2004	586	126,88	49	287,81	22	169,95
2005	377	82,80	32	188,95	27	207,10
2006	254	56,63	21	124,79	16	121,92
2007	169	38,28	5	29,93	12	90,94

Fonte: São Paulo, 2007.

A tendência de queda dos homicídios encontrada nas regiões de estudo acompanha os movimentos verificados no Estado e na cidade de São Paulo, conforme já foi apontado na introdução. A tendência de queda no município de São Paulo, verificada desde o ano 2000, destaca-se pelo seu ritmo acentuado em um curto espaço de tempo e se “impõe para pesquisadores e gestores públicos como uma questão ainda em aberto” (Peres e col., 2011a, p. 18). Os autores ressaltam que essa singularidade faz com que o Município seja considerado um caso exemplar, embora não se conheçam ao certo os determinantes da redução nos índices de violência letal (Peres e col., 2011a).

Estudos destacam entre as possíveis explicações para a redução dos homicídios, ações e investimentos no campo da segurança pública e ações para o desarmamento (Peres e col., 2012; Waiselfisz, 2011).

Essa tendência verificada nas capitais e grandes conglomerados metropolitanos também tem sido explicada pelo fenômeno da interiorização da violência homicida relacionado ao processo de desconcentração econômica, com o surgimento de polos de crescimento no interior dos Estados (Waiselfisz, 2011).

Estudo realizado por Peres e colaboradores (2011b) demonstra que alterações demográficas, aceleração da economia, em especial a queda do desemprego, investimentos em políticas sociais e mudanças nas políticas de segurança pública podem atuar sinergicamente para a redução da taxa de mortalidade por homicídios na cidade de São Paulo, no entanto, torna-se necessário o desenvolvimento de modelos de análise complexos que incorporem a atuação conjunta dos distintos fatores com potencial explicativo (Peres e col., 2011b).

Nas regiões de estudo, vários fatores podem explicar essa queda, entre eles, o maior investimento em Segurança Pública, assim como a existência de Projetos desenvolvidos pelas organizações não governamentais em conjunto com as Subprefeituras, além de projetos e programas desenvolvidos pelas entidades sociais, escolas e Unidades de Saúde nas regiões.

Embora se constate uma tendência de queda, analisando os homicídios que incidem, principalmente, sobre as populações jovens do sexo masculino, no período entre 1996 e 2007, verificamos que estas regiões ainda são consideradas violentas, sem diferenças significativas entre ambas. Essa evidência foi obtida da comparação dos dados de

mortalidade por causas externas do Município de São Paulo - 9,13%, com os das regiões de estudo - Grajaú 15,56 % e Jardim Ângela 16,53 %, em 2007 (São Paulo, 2007).

As diferenças regionais nas taxas de homicídios, seja entre diferentes países, seja no interior do País, mostra o papel das desigualdades sociais, além das diferenças de gênero e raça, propondo maior atenção aos ambientes urbanos associados à violência e a compreensão estrutural do fenômeno (Nery e col., 2012; Peres e col., 2012).

Projetos de Promoção da saúde, Ações Coletivas e Políticas Públicas nos Distritos de Grajaú e Jardim Ângela

No que se refere à análise dos projetos e ações desenvolvidos pelas lideranças e entidades (Assistenciais, Associações de Bairro, Associações Comunitárias, Organizações Não Governamentais e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público), verificou-se que a maioria, em ambos os distritos, desenvolve projetos e ações destinados aos jovens na faixa etária de 10 a 19 anos, na área de participação, comunicação e cidadania (57,4%). Seguem-se os projetos na área educacional (44,4%) sendo um percentual maior no Grajaú (60,6%) do que no Jardim Ângela (19%). Na área de desenvolvimento psicossocial, o percentual é maior no Jardim Ângela (47,6%) que no Grajaú (27,3%). Não houve diferenças significativas nas duas regiões para os projetos desenvolvidos pelas Lideranças/Entidades pesquisadas nas áreas: cultural (27,8%), profissionalizantes (18,5%), esportivas (18,5%), ambientais (16,7%), saúde (14,8%) e assistenciais (13%). Quanto à distribuição das entidades sociais que promovem esses projetos, conforme a tipologia adotada no estudo, observa-se que no Grajaú predominam as Associações de Bairro (33,3%), seguidas das Entidades assistenciais (21,2%) e ONGs/OSCIPs (15,2%), enquanto que no Jardim Ângela destacam-se as Entidades Assistenciais (61,9%), seguidas das Associações de Bairro (14,2%) e Associações Comunitárias (9,5%).

Destaca-se no Jardim Ângela a importante atuação da Igreja Católica, por meio da Sociedade Santos Mártires, criada em 1988, que desde então, desenvolve projetos e ações, visando intervir e mudar a realidade da região, como poderá ser verificado na

análise da rede de proteção contra a violência apresentada neste artigo.

A análise dos projetos e ações contra a violência desenvolvidos pelas EMEFS e pelas Escolas Estaduais de Ensino Fundamental e Médio, selecionadas nos distritos de estudos, evidenciou a existência de projetos de participação, comunicação e cidadania (60,0%), seguidos dos projetos educacionais (50,0%), culturais (48,6%), ambientais (42,9%), saúde (37,1%), desenvolvimento psicossocial (18,6%), esporte e lazer (12,9%). Verificaram-se diferenças significativas entre os distritos para os projetos culturais, sendo 58,7% no Grajaú e 29,2% no Jardim Ângela, assim como, para os projetos na área do meio ambiente, sendo 52,2% no Grajaú e 25,0% no Jardim Ângela. Os resultados demonstraram uma participação maior das escolas do Distrito Grajaú no desenvolvimento de projetos culturais e ambientais na região.

Os principais objetivos dos projetos agrupados, de acordo com critério descrito, foram: conscientizar para o meio ambiente (37,1%), integrar comunidade/escola (30,0%), promover cultura e crenças (27,1%), desenvolver a autoestima (17,1%), alfabetizar (12,9%), atividades de lazer e cultura (12,9%), conservar o patrimônio escolar (12,9%), prevenir AIDS e DSTs (11,4%), desenvolver habilidades de leitura e escrita (10,0%), prevenir o uso de álcool e drogas (10,0%). Nenhuma delas explicitou o objetivo de promoção da paz e não violência.

As Unidades de Saúde informaram desenvolver projetos e ações predominantemente na área da saúde (93,6%). Quanto aos objetivos das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, destacam-se: assistência à gravidez e puerpério (33,3%), educação sexual (33,3%), sendo mais referida no Grajaú (46,2%) e ações de orientação para a utilização de métodos contraceptivos (23,1% no Grajaú e 30,3% no Jardim Ângela). Da mesma forma não mencionaram objetivos de promoção da paz e não violência, embora as ações positivas que desenvolvem levem a isto.

Observa-se no estudo, que os projetos e ações em ambos os distritos estão voltados para as atividades de lazer e cultura, evidenciando que, no contexto de transformações socioculturais, parecem surgir novos lugares no mundo juvenil, quase sempre articulados em torno da cultura (Dayrell, 2003). Conforme o autor, o mundo da cultura apresenta-se mais democrático

e possibilita espaços, tempos e experiências que permitam aos jovens se construir como sujeitos; entretanto, no Brasil, a modernização cultural que influencia tanto a vida dos jovens não é acompanhada pela modernização social. Dessa forma, “se a cultura se apresenta como um espaço mais aberto é porque outros espaços sociais estão fechados para eles. Portanto não podemos cair numa postura ingênua de supervalorização do mundo da cultura como apanágio para todos os problemas e desafios enfrentados pelos jovens” (Dayrell, 2003, p. 51). Ainda de acordo com o autor, no contexto em que vivem os jovens pobres, qualquer instituição - escola, trabalho ou aquelas ligadas à cultura -, por si só, “pouco pode fazer se não estiver acompanhada de uma rede de sustentação mais ampla, com políticas públicas que garantam espaços e tempos para que os jovens possam se colocar como sujeitos e cidadãos e viver plenamente a juventude” (Dayrell, 2003, p. 51). Consideramos que estas condições que o autor coloca para que a exposição a projetos de cultura resulte em cidadania não existem nas duas regiões de estudo, como veremos a seguir ao analisar a participação dos jovens.

Quanto a essa participação, as lideranças referiram que os jovens participam dos projetos e ações desenvolvidos pelas entidades (83,3%), sem diferenças para os dois distritos. Quanto ao tipo de participação, 42,2% dos jovens ofereceram algumas sugestões para o desenvolvimento dos projetos, sem participar das decisões. O percentual maior de respostas é verificado no Jardim Ângela (60%). A forma de participação mais frequente é por meio de reuniões específicas (20%).

Os educadores relatam que nas escolas há participação dos jovens nos projetos (71,4%), sendo que 30% o fazem na sala de aula com os professores. A participação ocorre também por meio de sugestões (26%), projetos mediados pelos educadores (16%), nos Conselhos de Classe (20%) e nos Grêmios (10%), não havendo diferenças significativas nos distritos.

Os profissionais de saúde referiram que 63,6% dos jovens participam das ações e projetos desenvolvidos nas Unidades de Saúde, em grupos constituídos (52,4%), em reuniões e palestras (28,6%), durante o atendimento e consultas (14,3%) e nos processos de acolhimento realizados pelos agentes comunitários de saúde (4,8%).

Apesar de os profissionais ligados aos projetos informarem que os jovens participam das atividades, vemos que suas informações não coincidem com o relato dos que foram entrevistados. A maioria dos jovens estudantes disse não participar de grupos na comunidade (93,7%), o que indica um envolvimento ínfimo deles nas ações e nos projetos existentes nas regiões. Quando mencionam participarem de atividades, referem-se aos grupos existentes nas Igrejas, sendo 15,4% no Jardim Ângela e 6,3% no Grajaú.

Os jovens que deixaram de estudar mencionaram que não participam de nenhum tipo de grupo (97,4%), não havendo diferença significativa nos distritos.

As políticas públicas identificadas e avaliadas como bem sucedidas para o enfrentamento da violência e melhoria das condições de vida, pelos gestores e lideranças entrevistadas no Jardim Ângela, foram o fechamento dos bares, a partir das 22 horas e a implantação das bases da Polícia Comunitária. Nenhuma ação de melhoria de infraestrutura dos bairros, de incentivo à participação nos projetos e ainda à formação de redes entre os projetos foi mencionada.

Quanto às ações coletivas, o Fórum em Defesa da Vida pela Superação da Violência articula a rede interna e externa à região para o enfrentamento da violência, melhoria das condições de saúde e qualidade de vida. Este Fórum foi criado a partir da primeira Caminhada pela Paz no Jardim Ângela, organizada por lideranças da Igreja Católica, realizada em 02 de novembro de 1996.

A integração do poder público e sociedade civil, a constituição de uma rede para desenvolvimento de projetos e ações no Jardim Ângela, segundo lideranças entrevistadas, têm conseguido melhorar as formas de enfrentamento da violência na região, diminuindo os seus índices.

[...] nós sempre preocupados com uma integração, tanto com polícia civil, militar e agora a metropolitana, uma integração com o Ministério Público, uma integração com o poder constituído, como no caso a subprefeitura e a Secretaria de Governo e graças a essa interação conseguimos inverter e acima de tudo criamos uma rede em que um complementa o outro, e acho que reconhecendo isso e criando diversas ações... (L).

Outra ação coletiva importante identificada também no Jardim Ângela foi a criação do Tribunal Civil, com o objetivo de fazer com que o poder público atendesse às reivindicações da população. Foram realizadas duas ações civis públicas, sendo em 2002, para a área da saúde e segurança e em outubro de 2008 para a área de lazer e cultura. Os resultados desta última ação civil não foram considerados satisfatórios. Conforme entrevistado, [...] *Já fizemos dois tribunais, estamos agora promovendo mais ações civis públicas, passaram-se seis meses e não fizeram nada, nem na cultura, nem na saúde, então vamos entrar com uma ação civil pública* (L).

Na subprefeitura da Capela do Socorro, foi desenvolvido em parceria com o Instituto Sou da Paz, o *Plano Local de Prevenção da Violência e Promoção da Convivência*, elaborado de forma participativa. Os compromissos assumidos foram promover a convivência pacífica e segura no Grajaú, diminuir o envolvimento de adolescentes e jovens em situações de violência e reduzir os crimes de maior incidência e/ou maior impacto no distrito. O Instituto Sou da Paz articula as ações entre a subprefeitura, entidades e população na região.

Os discursos dos entrevistados mostraram dificuldades para a consolidação do Plano devido à falta de diálogo entre a subprefeitura e as entidades locais. Conforme entrevistado, [...] *pra nós nesse momento tá muito difícil investir no poder público local pra consolidação dessas ações [...] então a gente vai investir na comunidade pra questão da consolidação da sustentabilidade do programa* (E. 2).

Na opinião dos entrevistados, há várias iniciativas no Grajaú para o enfrentamento da violência, mas as ações coletivas são pontuais e desarticuladas.

[...] *Agora, no Grajaú o que eu vejo são muitas ações, ações com grupos de jovens mesmo e de outras entidades, mas, até se dialogam, [...] É um distrito que tem muitas iniciativas de jovens. Eu acho assim, que eles, eles se conhecem, eles sabem o que um grupo faz o que outro faz, que algumas ocasiões eles pensam em coisas juntas, mas acho que são pontuais, talvez faltasse uma articulação maior e mais organizada entre eles* (E3).

Segundo gestores, existem esforços para envolver as entidades e a comunidade, mas há dificuldades nesse sentido. Muitas entidades estão centrali-

zadas em duas ou três pessoas, e não constituem um grupo representativo de interessados em problemas da comunidade.

Ainda no que se refere às ações integradas, verificou-se que no Jardim Ângela, diferentemente do Grajaú, houve inicialmente uma intensa mobilização da comunidade civil, indignada com os altos índices de violência na região, com importante atuação da Igreja Católica. Esta, representada pela Sociedade Santos Mártires, teve papel fundamental na articulação e na constituição de uma rede de proteção e enfrentamento à violência na região.

[...] *e nesse sentido o trabalho da entidade Santos Mártires foi como a gente chama de uma bola de neve, uma coisa puxando outra [...] chegamos em 1996, quando a região foi declarada a região mais violenta do mundo, passando de Cali na Colômbia, que em 1995 tinha 80 assassinatos por 100 mil habitantes, o Jardim Ângela em 1996 tinha 120 por 100 mil habitantes, e acho que aí foi um desafio para nós e aí talvez nós demos um novo passo e convocamos todas as entidades da região para sentarmos juntos e analisar essa realidade e vermos como que podemos intervir na questão da violência. [...] tínhamos que colocar a bandeira da vida e da paz* (L).

A história de enfrentamento da violência no Grajaú é mais recente e as ONGs atuam como articuladoras das ações e mediadoras de conflitos na região. Constata-se que um dos principais desafios é promover a articulação entre as entidades da sociedade civil, a juventude local, instituições públicas e a subprefeitura, para que assumam e consolidem o plano de Convivência Pacífica no distrito.

Rede de Proteção contra a Violência nos Distritos

Analisando a rede de proteção nas regiões, constituídas de indivíduos, instituições, organizações governamentais e não governamentais, com iniciativas articuladas para apoio e desenvolvimento dos jovens, verifica-se que, em última instância, as intervenções se voltam principalmente para a redução do risco de violência (33,3%), sendo 42,1% no Jardim Ângela e 24,1% no Grajaú. Quanto à integração dos projetos e entidades, a Análise de Correspondência (AC) efetuada apontou 259 associações entre eles, sendo 125 no Grajaú e 134 no Jardim Ângela, correspondendo, em média, a 2,3 associações por entidade entrevistada,

sendo essa relação de articulação mais significativa no distrito do Jardim Ângela do que no Grajaú.

A Figura 2 - AC do Grajaú - demonstra que as escolas, nesta região, têm um papel centralizador, atuando em conjunto com diversos programas e ações. As demais entidades que compreendem as associações de bairro, comunitárias e assistenciais têm vocação para a prática assistencial, principalmente relativa à distribuição de leite, oferta de serviço de creches e berçários. Outros atores atuam no território, desempenhando papéis semelhantes, sem, entretanto, executarem uma tarefa bem definida nesta ação integrada contra a violência.

A Figura 3 - AC Jardim Ângela - apresenta um quadro um pouco diferente. Embora a escola tenha um papel relevante, ela divide as atenções com as entidades de saúde, que participam com intensidade na administração de programas dirigidos aos jovens.

Em ambos os distritos (Figura 2 e 3), evidencia-se que as entidades associativas exercem principalmente uma prática assistencial, o que pode ser um dos motivos pelos quais os jovens não participam delas. Uma função importante realizada por essas entidades é a alfabetização de jovens e adultos.

As análises de correspondência e seus resultados

permitiram concluir que as instituições existentes e atuantes nos dois distritos têm relações entre si, constituindo protótipos de redes, porém de laços frágeis, uma vez que a maioria implementa os seus programas sem integração. Pode-se ver nas figuras 2 e 3 que as redes que agrupam as instituições dos dois distritos têm vínculos ainda inconsistentes, o que as tornam pouco efetivas para a proteção dos jovens que vivem nas regiões do estudo. Os múltiplos programas atuam praticamente de forma isolada e assistencialista, não incentivando o desenvolvimento de habilidades pessoais, nem a adoção de uma estratégia de participação e empoderamento dos jovens para lidar com situações de violência e sua causalidade (Gomes e col., 2010).

Assim conclui-se que os jovens destes distritos não atuam como protagonistas nas políticas públicas, pouco se inserindo nas ações coletivas em andamento e ainda aqueles que não frequentam mais a escola estão excluídos das políticas públicas e dos projetos das entidades, essenciais para o seu desenvolvimento integral. Isto é mais grave pelo fato de o estudo ter sido realizado em áreas das equipes de saúde da família, regiões consideradas de maior vulnerabilidade social.

Figura 2 - Análise de Correspondência (AC) entre as entidades e o tipo de programa das associações indicadas - Grajaú

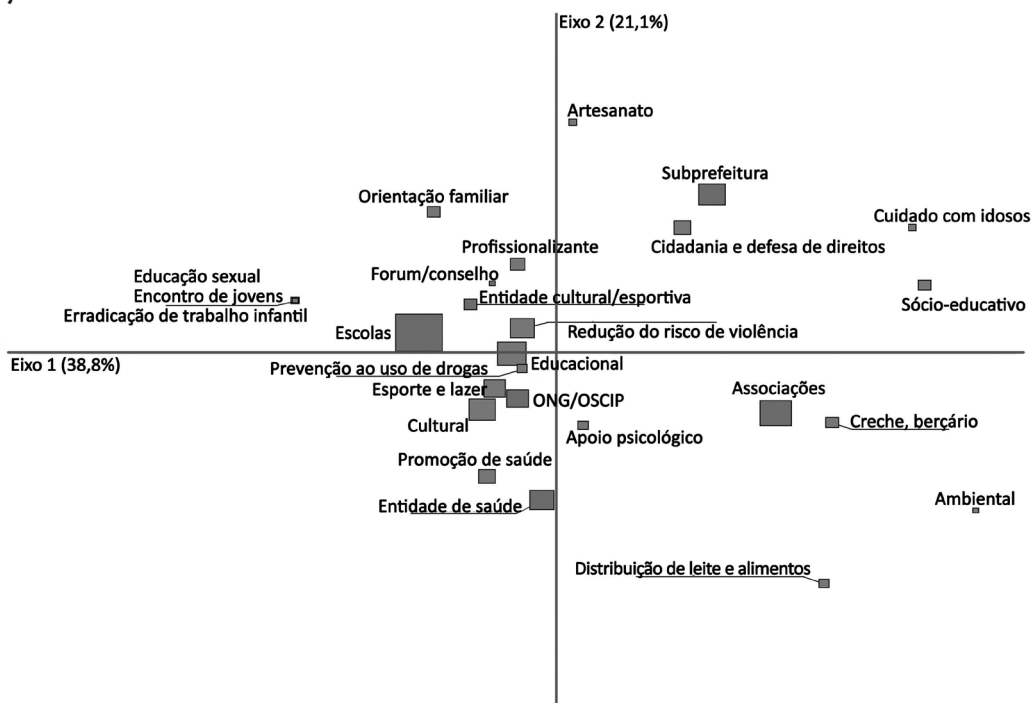
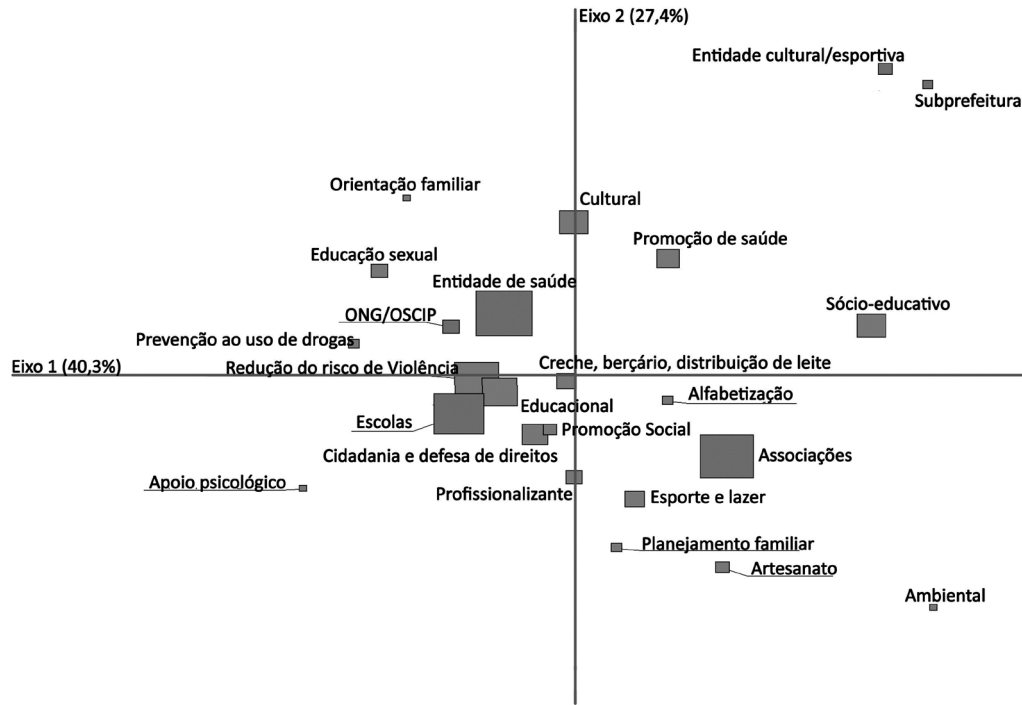


Figura 3 - Análise de Correspondência (AC) entre as entidades e o tipo de programa das associações indicadas – Jardim Ângela



São Paulo, uma megacidade onde o desenvolvimento econômico social é crescente, mantém em suas regiões periféricas poucos projetos especiais para as crianças e jovens, ampliando a probabilidade de manutenção e até ampliação da vulnerabilidade social nestas regiões, caso dos distritos do Grajaú e Jardim Ângela.

A violência urbana é um importante agravo à saúde e afeta direta ou indiretamente toda a população da cidade, no entanto os riscos de mortalidade por homicídios são bastante diferentes pelas regiões da cidade. As pessoas que vivem em áreas de maior vulnerabilidade social apresentam riscos maiores do que aquelas que vivem em área com melhores condições sociais. Subordinadas a essa determinação macroestrutural, destacam-se as diferenças de exposição entre grupos de idade, gênero e raça.

Pensar as relações entre violência e a situação da criança e dos jovens sob o prisma da saúde pública é uma tarefa desafiante e complexa. “A complexidade real da experiência do fenômeno da violência exige a ultrapassagem de significações e a abertura para integrar os esforços de várias disciplinas, setores,

organizações e comunidade” (Minayo, 2002, p. 112).

No contexto em que vivem os jovens pobres brasileiros, as políticas públicas, os projetos de prevenção da violência e ações coletivas devem existir adotando como marco conceitual a complexidade do fenômeno da violência, suas raízes macroestruturais, suas formas de expressão conjuntural e as questões culturais e de relações interpessoais envolvidas.

Os jovens destes dois distritos estão excluídos dessas políticas que poderiam interferir nestas condições macroestruturais: habitação, saneamento, educação de qualidade, educação para o trabalho, com possibilidade de emprego, melhores salários, acesso à cultura, lazer e outras, condições essenciais para impulsionar mudanças sociais e nos indicadores de saúde e de violência (Buss e Pellegrini, 2007).

Conforme Spósito (2003), há um consenso em torno da necessidade de implementação de políticas públicas destinadas à juventude na sociedade brasileira; neste sentido, a análise das iniciativas existentes nos distritos de estudo poderão contribuir para a construção de um novo paradigma em torno dessa questão.

Considerações finais

Os achados mostram que, nos dois distritos de estudo, verifica-se a preocupação com as altas taxas de homicídios e violência, pelo poder público local - no caso as subprefeituras. As intervenções dos projetos, programas e ações desenvolvidos nas regiões de estudo estão voltadas principalmente para atividades de educação, cultura, esportes e lazer e desenvolvimento socioeducativo, visando à redução do risco de violência. Os jovens, entretanto, não participam como protagonistas dos projetos das entidades e das políticas públicas nas regiões para a melhoria de condições de vida e trabalho.

A rede de proteção aos jovens é difusa em ambos os Distritos, as escolas têm papel preponderante e as entidades têm vocação para a prática assistencial. Verificou-se uma tendência de queda maior da taxa de mortalidade por agressões/homicídios no distrito do Jardim Ângela do que no de Grajaú, a partir de 2003, acompanhando a tendência verificada nos últimos anos na cidade de São Paulo e no País. Apesar da redução registrada nos índices de violência, estes são, ainda, elevados nos dois distritos em relação ao restante do município.

Considerando a hipótese inicial do estudo, verifica-se que esta se confirmou parcialmente. Ressalta-se a dificuldade de afirmar que a redução da violência se atribua realmente aos projetos desenvolvidos, haja vista a fragilidade e a pequena articulação entre eles, principalmente no distrito do Grajaú.

O presente estudo pode contribuir para que as experiências intersetoriais, projetos e ações desenvolvidos nas regiões, uma vez valorizados e publicizados instiguem os tomadores de decisões a pensar uma pauta de políticas amplas e universais que contemplem a equidade, os direitos públicos da infância e da juventude a uma vida com qualidade. Novas políticas voltadas para o enfrentamento das violências e de seus determinantes, especialmente as iniquidades sociais, devem pressupor que os jovens são sujeitos sociais, dotados de autonomia e interlocutores ativos na sua formulação, execução e avaliação.

Colaboração dos autores

Lico foi responsável pela concepção, redação e revisão final do artigo. Westphal participou da redação e revisão final do artigo.

Referências

- ABRAMOVAY, M. et al. *Escolas inovadoras: experiências bem sucedidas em escolas públicas*. Brasília, DF: Unesco, 2003.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI, F. A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional da Habitação. Centro de Estudos da Metrópole. *Assentamentos precários no Brasil urbano*. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/relatorio-assentamentos-precatorios-no-brasil-urbano.pdf>>. Acesso em: 6 jul. 2007.
- CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks: Sage, 2007.
- DAYRELL, J. T. O jovem como sujeito social. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, n. 24, p. 40-52, set./dez. 2003.
- GOMES, R. et al. *Êxitos na prevenção da violência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Ensp, Claves; Hucitec, 2010.
- LAVALLE, A. G.; CASTELLO, G.; BICHIR, R. M. *Os bastidores da sociedade civil: protagonismos, redes e afinidades no seio das organizações civis*. São Paulo: Cebrap, 2006.
- LICO, F. M. de C. *Juventude, violência e ação coletiva*. 2009. 331 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. de. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986. 99 p. (Temas básicos de Educação e Ensino).

- MINAYO, M. C. S. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In: WESTPHAL, M. F. (Org.). *Violência e criança*. São Paulo: Edusp, 2002. p. 95-114.
- MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p. (Saúde em debate, 46).
- NERY, M. B. et al. Regimes espaciais: dinâmica dos homicídios dolosos na cidade de São Paulo entre 2000 e 2008. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, DC, v. 32, n. 6, p. 405-412, 2012.
- PAHO - PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 1985. 355 p. (Publicación Científica, 489).
- PAIS, J. M. *Culturas juvenis*. Lisboa: Imprensa Nacional: Casa da Moeda, 2003. 352 p.
- PEREIRA, J. C. R. *Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais*. 3. ed. São Paulo: Edusp, 2001.
- PERES, M. F. T. et al. Queda dos homicídios em São Paulo, Brasil: uma análise descritiva. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, DC, v. 29, n. 1, p. 17-26, 2011a.
- PERES, M. F. T. et al. Queda dos homicídios no município de São Paulo: uma análise exploratória de possíveis condicionantes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 709-721, 2011b.
- PERES, M. F. T. et al. Evolução dos homicídios e indicadores de segurança pública no município de São Paulo entre 1996 a 2008: um estudo ecológico de séries temporais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3249-3257, 2012.
- SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Planejamento. *Histórico demográfico do município de São Paulo*, [2007]. Disponível em: <<http://sempla.prefeitura.sp.gov.br/historico/tabelas.php>>. Acesso em: 22 de jan. 2007.
- SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. *PRO-AIM: mortalidade no município de São Paulo*, 2007. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/>>. Acesso em: 2 abr. 2007.
- SOUZA, E. R. de et al. Análise temporal da mortalidade por causas externas no Brasil: década de 80 e 90. In: MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de (Org.). *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 83-107.
- SOUZA, E. R. de et al. Estudo multicêntrico da mortalidade por homicídios em países da América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3183-3193, 2012.
- SPÓSITO, M. P. Trajetórias na constituição de políticas públicas de juventude no Brasil. In: FREITAS, M. V. de; PAPA F. de C. (Org.). *Políticas públicas: juventude em pauta*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 57-75.
- WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2006: os jovens do Brasil*. Brasília, DF: Organização dos Estados Ibero- Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura- OEI, 2006.
- WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari; Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2011.
- WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil*. Rio de Janeiro: Cebela: Flasco, 2012.
- WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 635-667.

Recebido em: 25/11/2012

Reapresentado em: 19/05/2013

Aprovado em: 14/06/2013