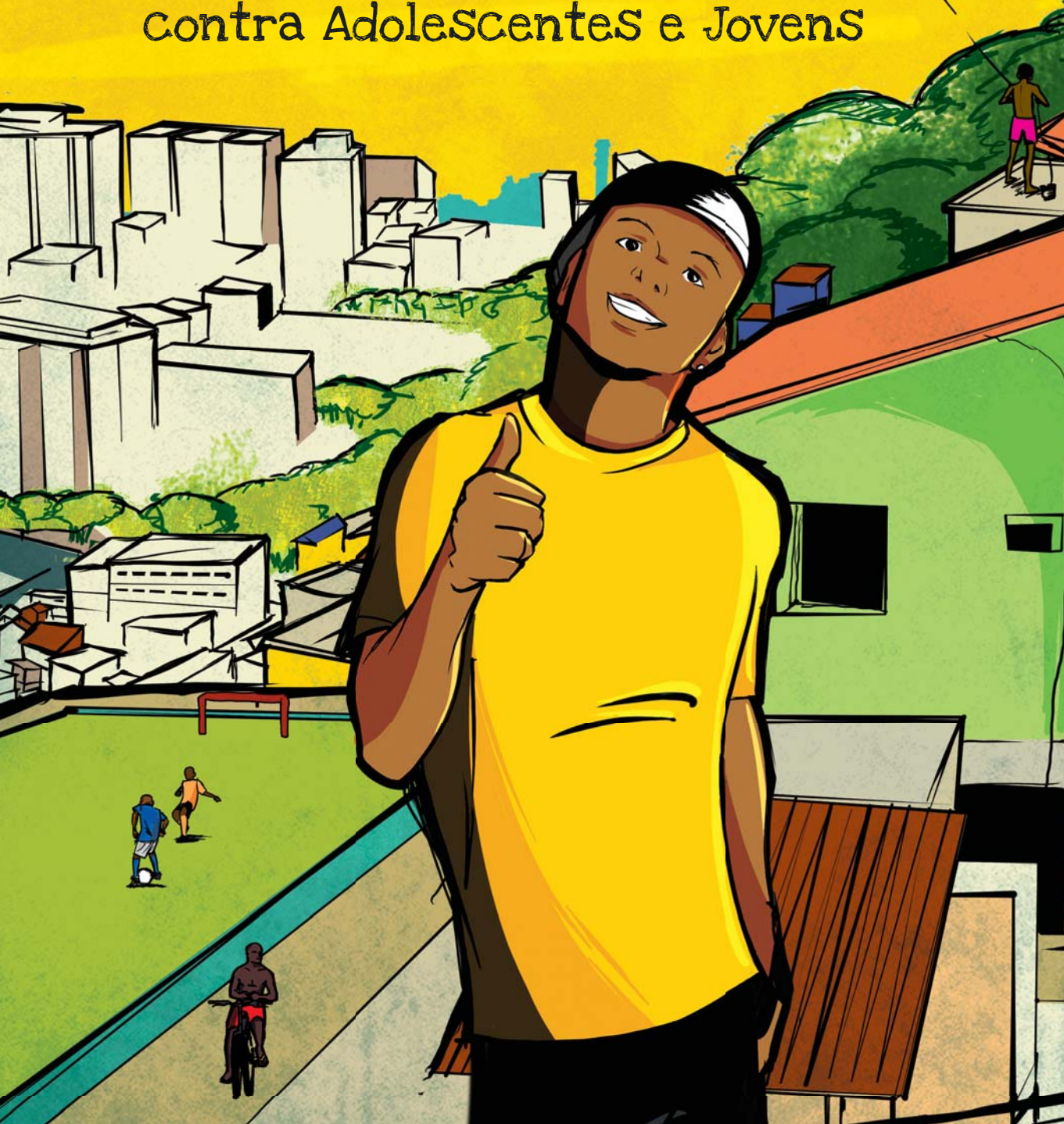


PRVL

Programa de Redução da Violência
Letal contra Adolescentes e Jovens

Guia Municipal de Prevenção da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens



Dilma Rousseff

PRESIDENTA DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Michel Temer

VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Maria do Rosário Nunes

MINISTRA DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS
DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Patrícia Barcelos

SECRETÁRIA-EXECUTIVA DA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS
DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Angélica Moura Goulart

SECRETÁRIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Gary Stahl

REPRESENTANTE DO UNICEF NO BRASIL

Ricardo Vieiralves

REITOR DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
(LABORATÓRIO DE ANÁLISE DA VIOLÊNCIA)

Jailson de Souza e Silva

COORDENADOR GERAL DO OBSERVATÓRIO DE FAVELAS

2014_ **OBSERVATÓRIO DE FAVELAS**

Tiragem: 2000 exemplares
Distribuição Gratuita
Impresso no Brasil

A reprodução do todo ou parte deste documento é permitida somente para fins não lucrativos e com a autorização prévia e formal do Observatório de Favelas, do UNICEF ou da SDH/PR, desde que citada a fonte.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS - SDH
Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente - SNPDCA
SCS B Quadra 09 Lote "C", Edifício Parque Corporate Torre A, 8º andar
CEP: 70308-200 - Brasília - DF
Telefone: (61) 2025-3225
Fax: (61) 2025-3067
E-mail: spdca@sedh.gov.br
Sites: www.direitoshumanos.gov.br
www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/spdca/ppcaam

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF
Escritório Representante
SEPN 510, Bloco A - Brasília - DF
CEP: 70750-521 - Brasil
Tel: (55 61) 3035-1900
Fax: (55 61) 3349-0606
Site: www.unicef.org
Email: unicef@unicef.org.br

OBSERVATÓRIO DE FAVELAS
Rua Teixeira Ribeiro, 535
Parque Maré - Rio de Janeiro - RJ
Email: prvl@observatoriodefavelas.org.br
Sites: www.observatoriodefavelas.org.br
www.prvl.org.br

LABORATÓRIO DE ANÁLISE DA VIOLÊNCIA
Rua São Francisco Xavier 524, s/ 9043, Bl F, Maracanã
CEP: 20550-013 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: (55 21) 2587-7590
Site: www.lav.uerj.br
Email: lav@uerj.br

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:
Mórula Oficina de Ideias
morula.com.br/ideias

ILUSTRAÇÕES:
Renato Cafuzo

REVISÃO:
Damiana Britto

Esta é uma publicação do Programa de Redução da Violência Letal (PRVL), uma iniciativa coordenada pelo Observatório de Favelas, realizada em conjunto com o UNICEF e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. O PRVL é desenvolvido em parceria com o Laboratório de Análise de Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAV-Uerj) e tem apoio institucional da Organização Intereclesiástica de Cooperação para o Desenvolvimento (ICCO).

Publicação vinculada ao convênio nº 066/2008 SDH/PR e financiada pelo UNICEF através do Termo de Cooperação nº BRZA-003/10.

2ª EDIÇÃO

Rio de Janeiro_2014

Guia Municipal de Prevenção da Violência Letal Contra Adolescentes e Jovens



Rio de Janeiro_2014

Guia municipal de prevenção da violência letal contra adolescentes e jovens / UNICEF ; ilustrador: Renato Cafuzo. – Rio de Janeiro : Observatório de Favelas, 2012.

138 p. ; 18 cm

Inclui bibliografia.
ISBN: 978-85-98881-13-3

1. Violência – Brasil. 2. Juventude - Violência. 3. Adolescentes – Violência. 4. Homicídio – Brasil. 5. Políticas públicas – Brasil. 6. Segurança pública – Brasil. I. Título.

CDD: 303.60981

Ficha Técnica

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS TEMÁTICAS
DA SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - SNDPCA

Nadine Monteiro Borges

COORDENAÇÃO NACIONAL DO PROGRAMA DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES AMEAÇADOS DE MORTE – PPCAAM

COORDENAÇÃO GERAL DE PROTEÇÃO
Solange Pinto Xavier

EQUIPE NACIONAL DO PPCAAM

André José da Silva Lima

Flavia de Oliveira Alves Mundim

Rosane Carneiro de Albuquerque

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF)

CHEFE DA ÁREA DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

Casimira Benge

GESTORA DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA
CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, COORDENAÇÃO GERAL

Helena Oliveira da Silva

OFICIAL DE COMUNICAÇÃO

Pedro Ivo Alcântara

OFICIAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Jucilene Leite da Rocha

EQUIPE DO PROGRAMA DE REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL

COORDENAÇÃO GERAL

Raquel Willadino

CONSULTORES

Ignácio Cano

João Trajano Sento-Sé

PESQUISADORES

Caio Gonçalves Dias

Fernanda Gomes da Silva

Michelle Henriques Ramos

Priscilla Caldellas dos Santos

Rodrigo Costa do Nascimento

SECRETARIA EXECUTIVA

Jamille Guilherme Suarhs

JORNALISTA

Maria Cecília de Oliveira Rosa

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO GUIA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL CONTRA ADOLESCENTES E JOVENS

COORDENAÇÃO

Ignácio Cano

Raquel Willadino

EQUIPE TÉCNICA

Doriam Luis Borges de Melo

Fernanda Gomes

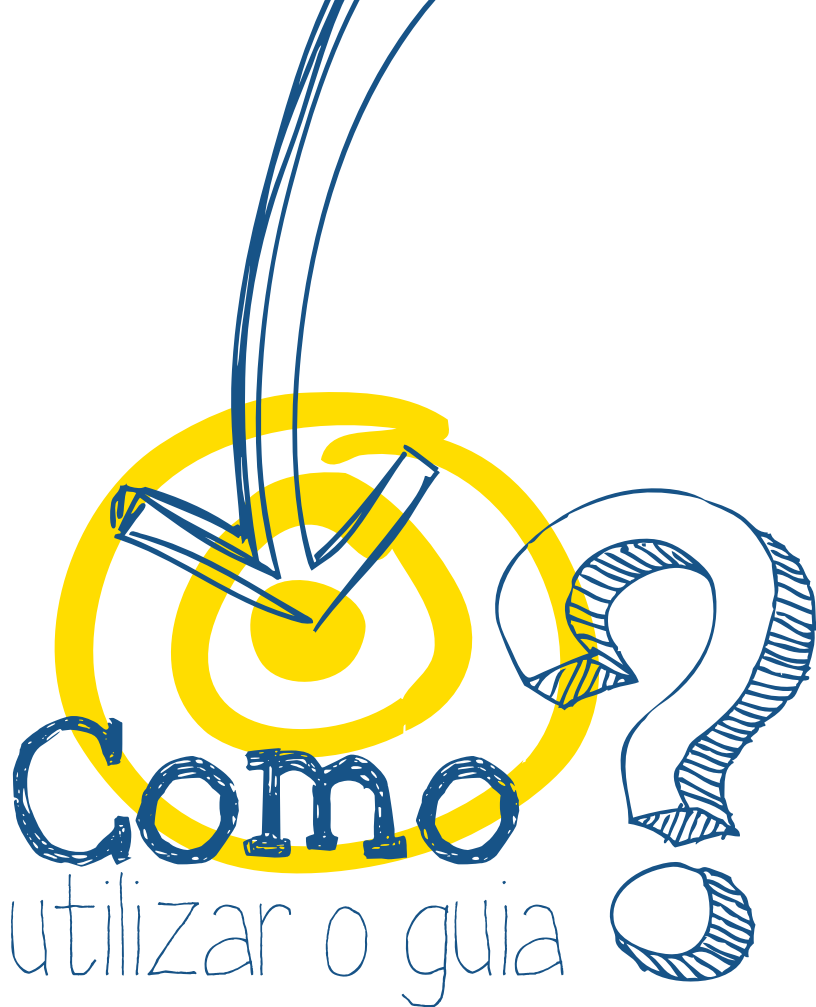
Letícia Núñez Almeida



Apresentação

Este Guia faz parte do Programa de Redução da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens (PVRL), iniciativa coordenada pelo Observatório de Favelas e realizada em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e o Laboratório de Análise da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAV-UERJ).

O objetivo do Guia é proporcionar uma metodologia que oriente os gestores dos municípios brasileiros na elaboração de políticas públicas voltadas para a redução da violência letal contra adolescentes e jovens. Para tanto, apresenta os passos necessários para a construção da arquitetura institucional, a elaboração de um diagnóstico, a formulação da política de intervenção de forma participativa e o monitoramento e avaliação da política elaborada e implementada.



INICIALMENTE, O GUIA CONTEXTUALIZA O TEMA DA VIOLÊNCIA LETAL CONTRA ADOLESCENTES E JOVENS NO BRASIL E O PAPEL DESEMPENHADO PELOS MUNICÍPIOS NA ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS. Essa primeira leitura é fundamental para a compreensão da importância da inclusão dessa temática na agenda municipal e das ações preventivas que poderão ser desenvolvidas no âmbito local. A partir daí, o Guia apresenta sete etapas interdependentes, que desenham um caminho a ser percorrido, passo a passo, pelos gestores. São elas:



Etapa 1

ARQUITETURA INSTITUCIONAL

Sugere uma metodologia para viabilizar, política e administrativamente, a elaboração e implementação de uma política de prevenção da violência letal no município, por meio da criação do Comitê Gestor. Esta instância executiva será responsável pela realização de todas as etapas do processo.

ESTRATÉGIAS DE SENSIBILIZAÇÃO

Etapa 2

Propõe-se o desenvolvimento de diferentes estratégias de sensibilização sobre a importância de políticas públicas de prevenção e redução de homicídios de adolescentes e jovens, com o objetivo de dar visibilidade ao tema e envolver os atores estratégicos no processo de construção da política e nas práticas preventivas.

Etapa 3

CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO

Nesta etapa será abordada a importância da capacitação e da formação de gestores e técnicos locais como ponto estratégico da política de intervenção, uma vez que preparará a equipe para responder às demandas do processo de elaboração e aplicação da política.



Etapa 4

ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Esta etapa reúne orientações detalhadas de como elaborar um diagnóstico da violência letal contra adolescentes e jovens no município, desde a coleta de dados até a redação do documento final. O diagnóstico vai ser desenvolvido tanto com dados oficiais quanto com informações obtidas a partir de consultas e entrevistas com a comunidade. É a etapa-chave do Guia, pois será a partir do Diagnóstico que os gestores terão a real dimensão do problema a ser enfrentado.

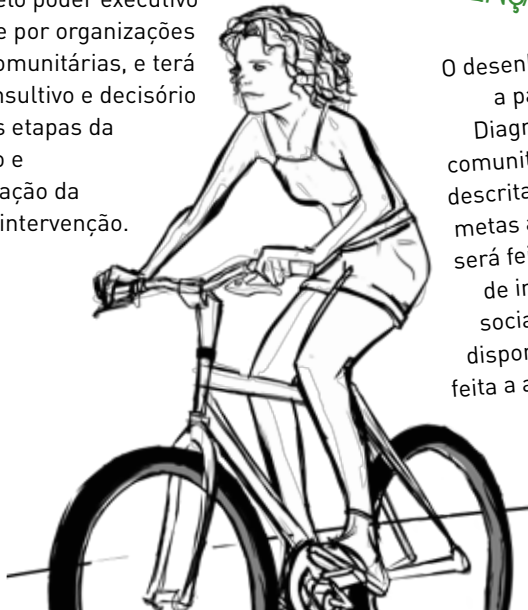


Etapa 5

DIVULGAÇÃO DO DIAGNÓSTICO
E CRIAÇÃO DA COMPREV*

* COMISSÃO DE PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA LETAL CONTRA
ADOLESCENTES E JOVENS

Nesse momento terá início a participação da sociedade civil no processo, seja na divulgação do Diagnóstico pelo Comitê Gestor, seja na criação e composição da Comissão de Prevenção da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens. A Comissão será composta de forma paritária pelo poder executivo municipal e por organizações sociais e comunitárias, e terá caráter consultivo e decisório nas demais etapas da formulação e implementação da política de intervenção.



MECANISMOS DE CONSULTA SOCIAL
PRIORIDADES E POLÍTICAS APLICÁVEIS

Etapa 6

A etapa sugere um roteiro básico para a realização das consultas comunitárias. A partir delas, serão definidos os temas e ações prioritárias para o desenho da política de intervenção. A participação social, neste caso, será feita com o objetivo de buscar alternativas para a abordagem do problema, que já está identificado: a redução da violência letal contra adolescentes e jovens.

Etapa 7

PLANO MUNICIPAL DE
PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA LETAL

O desenho do Plano será possível a partir do resultado do Diagnóstico e das consultas comunitárias. Nele deverão estar descritas as prioridades finais, as metas a serem cumpridas, como será feita a adequação da política de intervenção aos recursos sociais, políticos e financeiros disponíveis, e de que forma será feita a avaliação e o monitoramento de todo o processo.

Introdução 15

ADOLESCENTES E JOVENS COMO FOCO DE POLÍTICAS PÚBLICAS 18

O PAPEL DO MUNICÍPIO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL 21

AÇÕES DE PREVENÇÃO: O QUE PODEM FAZER OS MUNICÍPIOS PARA DIMINUIR OS HOMICÍDIOS DE ADOLESCENTES E JOVENS? 24



Introdução

O BRASIL POSSUI UMA DAS TAXAS DE HOMICÍDIO MAIS ALTAS DA AMÉRICA LATINA, que por sua vez é uma das regiões mais violentas do mundo. Fica atrás apenas de países como Venezuela, Colômbia e algumas nações da América Central e supera países vizinhos como Chile, Uruguai e Argentina¹.

Nas últimas décadas, diversas pesquisas² têm demonstrado que as maiores vítimas da violência letal no Brasil são os adolescentes e os jovens, particularmente os negros, do sexo masculino e moradores de favelas e periferias urbanas. As mortes ocorrem justamente naqueles lugares onde há uma superposição de violação de direitos sociais e econômicos.

Os dados revelam um crescimento dramático da violência letal no país durante os anos 80 e 90, particularmente na faixa etária compreendida entre 15 e 19 anos. A partir de 2003, no entanto, foram registradas quedas nos índices de homicídios. Um dos argumentos utilizados para justificar essa redução é a entrada em vigor do novo Estatuto do Desarmamento, que tornou mais rígidas as penas por posse e porte de armas de fogo e promoveu uma campanha de entrega voluntária de armas. Apesar disso, os homicídios de adolescentes e jovens ainda atingem índices muito altos em diversos municípios do país.

“AS MAIORES VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA LETAL NO BRASIL SÃO OS ADOLESCENTES E OS JOVENS, PARTICULARMENTE OS NEGROS, DO SEXO MASCULINO E MORADORES DE FAVELAS E PERIFERIAS URBANAS”

1. Fajnzylber, Ledermen & Loaysa. **Determinants of crime rates in Latin America and the world: an empirical assessment.** World Bank Latin American and Caribbean Studies. Washington, 1998.
2. Entre elas, **Homicídios no Brasil**, de Marcus Vinícius Gonçalves da Cruz e Eduardo Cerqueira Batitucci (orgs.). Rio de Janeiro: FGV, 2007; e os sucessivos ‘Mapas da Violência’ coordenados nos últimos anos por Julio Jacobo Waiselfiz: **O Mapa da Violência 2010 – Anatomia dos Homicídios no Brasil**, Instituto Sangari, 2010; **Mapa da Violência de 2006.** Os jovens do Brasil. Organização dos Estados Ibero-americanos para Educação, a Ciência e a Cultura, Brasília, 2006; **Mapa da Violência nos Municípios, 2008.** Ritla, Instituto Sangari, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2008.

Além dos custos sociais que a violência tem gerado para a população, Carvalho, Cerqueira, Rodrigues e Lobao (2007) calcularam o custo da perda de produção causada pelos homicídios no Brasil em 2001, estimado em R\$ 9,1 bilhões por ano.

Em 2005, o UNICEF organizou uma consulta nacional sobre ações para reduzir a violência contra crianças e adolescentes, que identificou problemas relevantes como: falta de confiabilidade dos dados disponíveis, desarticulação dos programas e fragmentação das ações existentes de prevenção à violência, dificuldades diversas no campo da replicação e da sustentabilidade dos programas e projetos locais e baixo impacto destes.

Diante de tal quadro, o Observatório de Favelas, o UNICEF, a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Laboratório de Análise da Violência (LAV-UERJ) se articularam para desenhar estratégias para pautar o tema da mortalidade de adolescentes e jovens na sociedade como prioridade da agenda pública. Neste sentido, em 2007, teve início o Programa de Redução da Violência Letal (PRVL), que contempla três objetivos centrais:

- MOBILIZAR E ARTICULAR A SOCIEDADE EM TORNO DO TEMA DA VIOLÊNCIA LETAL CONTRA ADOLESCENTES E JOVENS;
- ELABORAR INDICADORES QUE PERMITAM MONITORAR DE MANEIRA SISTEMÁTICA A INCIDÊNCIA DE HOMICÍDIOS ENTRE ADOLESCENTES, E SERVIR DE BASE PARA UMA AVALIAÇÃO MAIS APROFUNDADA DOS IMPACTOS DAS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO;
- IDENTIFICAR, ANALISAR E DIFUNDIR METODOLOGIAS QUE CONTRIBUAM PARA A REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL CONTRA ADOLESCENTES E JOVENS NO BRASIL.

O trabalho desenvolvido nos anos de 2007 e 2008 teve como um dos principais produtos o Índice de Homicídios na Adolescência (IHA³). Um primeiro relatório aplicou o Índice aos 267 municípios brasileiros com população superior a 100 mil habitantes, com base nos dados de mortalidade do ano de 2006 disponibilizados pelo Ministério da Saúde em seu Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/ Datasus). O estudo chegou a um prognóstico alarmante: se as condições que prevaleciam nessas cidades continuassem iguais, estimava-se que o número de adolescentes assassinados iria ultrapassar 33 mil entre 2006 e 2012.

3. < <http://prvl.org.br/wp-content/uploads/2010/07/IHA.pdf>>

Outra conclusão importante foi que nos municípios em que existia um alto grau de violência letal na faixa etária de 12 a 18 anos, havia também uma tendência a altas incidências nas faixas posteriores: de 20 a 24 e de 25 a 29 anos. Este dado reforça a importância de desenvolver políticas públicas preventivas que contemplem as diferentes idades, desde a infância até a idade adulta, passando pela adolescência. Pois as dinâmicas que resultam em altíssimos níveis de violência entre os adultos jovens têm sua origem em idades anteriores e se manifestam de forma semelhante nos mesmos espaços geográficos.

A divulgação do IHA sensibilizou diversos municípios ao demonstrar a gravidade da situação dos homicídios de adolescentes e jovens, frisando a importância de formular políticas públicas preventivas. No entanto, ainda são poucas as políticas desta natureza aplicadas no Brasil, e muitas delas carecem de um foco na faixa etária aqui proposta. Vários municípios manifestaram abertamente que desejariam tomar medidas para reverter o cenário das mortes de adolescentes e jovens, mas que não sabiam muito bem como. Existe, assim, uma demanda por conhecimento que viabilize a aplicação desta política específica.

Este Guia é uma resposta do PRVL a ela. Sua finalidade é orientar a construção de instrumentos que possibilitem o desenho e a implementação de uma política pública de prevenção e redução da violência letal, com foco nos adolescentes e jovens.

ADOLESCENTES E JOVENS COMO FOCO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O ponto de partida é o entendimento de que adolescentes e jovens são sujeitos de direitos que vivenciam uma etapa singular no desenvolvimento pessoal. O desafio é superar a naturalização da violência contra esses grupos e gerar políticas centradas nas noções de cidadania e proteção integral. Este é o marco político do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da Emenda Constitucional 42/2008⁴, a chamada PEC da Juventude, que reforça as regras da Constituição Federal de forma a garantir os direitos econômicos, sociais e culturais dos jovens.

Os conceitos de adolescência e juventude são usados aqui em sentido amplo. Existem diferentes interpretações sobre qual é o período etário correspondente a estas categorias. O Estatuto da Criança e do Adolescente define como adolescentes as pessoas com idade entre 12 e 17 anos. Já as Nações Unidas, de acordo com resoluções de sua Assembléia Geral, consideram como jovens os indivíduos entre 15 e 24 anos, embora reconheçam que cada país pode fixar limites próprios de acordo com a sua realidade⁵.

Existem muitas definições sobre o que é ser jovem, adolescente ou criança. A Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas⁶, por exemplo, considera como criança todo ser humano com menos de 18 anos de idade. O mais comum é que a juventude seja definida pela sociedade como o período em que as pessoas passam da infância à condição de adultos, transição que não termina abruptamente quando o jovem completa 18 anos. Assim, uma grande limitação das políticas preventivas construídas com foco na maioria legal é o fato de que parte delas exclui um amplo conjunto de indivíduos que, a despeito de terem atingido a maioria, continuam sendo jovens em situação de risco de sofrer violência.

Em relação ao conceito de adolescência, o mesmo está relacionado às peculiaridades e diversidades dessa fase da vida em cada sociedade, compreendendo ser um período do desenvolvimento humano caracterizado por transformações múltiplas que estão ligadas ao indivíduo e à cultura a que pertence. Os adolescentes no Brasil não compartilham uma realidade homogênea em todas as regiões e setores sociais do país.

4. Proposta de Emenda Constitucional, promulgada pelo Senado Federal em 13 de julho de 2010 e transformada em norma jurídica em 23 de julho de 2010, que altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, incluindo o termo "jovem" no texto da Carta Magna. A PEC confere à juventude prioridade, ao lado da criança e do adolescente, para fins de proteção pelo Estado, pela família e pela sociedade, além de reconhecer o jovem como sujeito de direitos, com demandas cidadãs legítimas e concretizar a Política Nacional de Juventude enquanto uma política do Estado brasileiro
5. Resolução n° 40/14 de 1985 e 50/81 de 1995, da Assembleia Geral das Nações Unidas.
6. A Convenção sobre os Direitos da Criança foi promulgada através do Decreto n° 99.710 de 21 de novembro de 1990. <<http://www2.mre.gov.br/dai/crianca.htm>>

Essas desigualdades devem ser levadas em consideração quando se trata de formular e colocar em prática políticas para adolescentes e jovens.

Ao mesmo tempo em que encontramos no Brasil o fenômeno da adolescência prolongada, comum nas classes média e alta, nas quais o adolescente tenta atingir uma formação profissional exigente e especializada, há um significativo contingente de adolescentes que, pela condição de pobreza de suas famílias, fica impedido de viver essa etapa de formação preparatória, sendo obrigado a se inserir precocemente no mercado de trabalho⁷.



[...] há uma inequívoca faixa de jovens pobres, filhos de trabalhadores rurais e urbanos, os denominados setores populares e segmentos oriundos das classes médias urbanas empobrecidas, que fazem parte da ampla maioria juvenil brasileira e que podem, ou não, estar no horizonte das ações públicas, em decorrência de um modo peculiar de concebê-los como sujeitos de direitos”⁸.

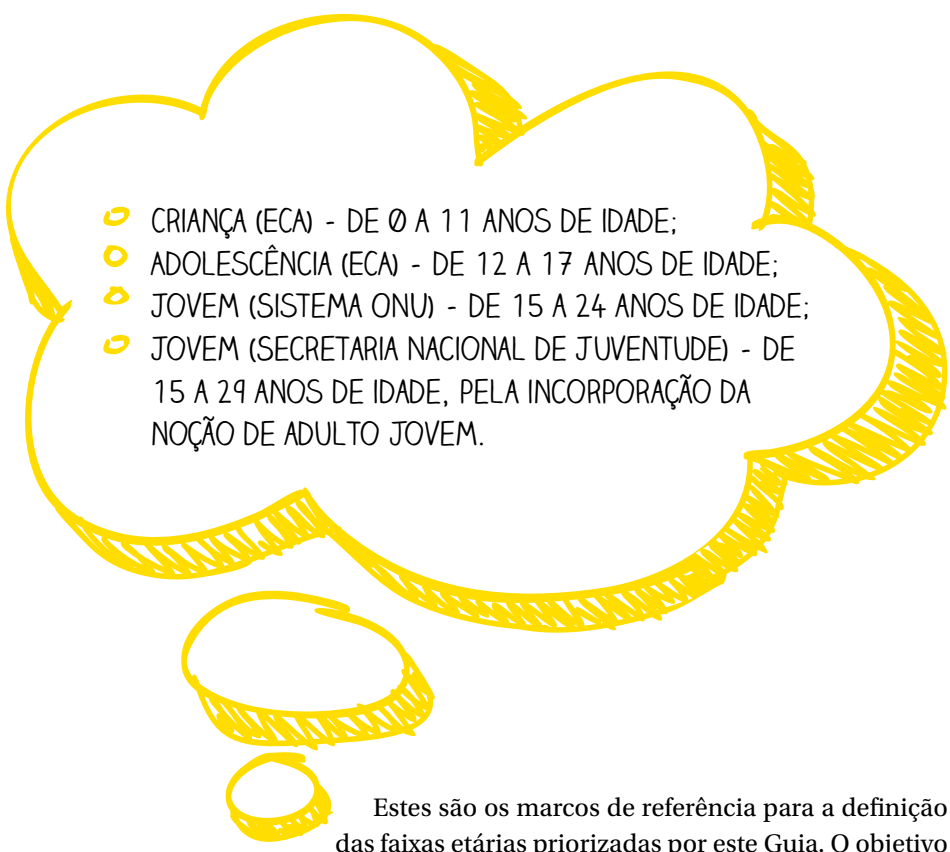
De acordo com o Relatório da Situação da Adolescência Brasileira⁹, produzido pelo UNICEF, a adolescência muitas vezes é entendida pelos adultos apenas como um universo de problemas, crises e tensões, sem levar em conta que essa é uma fase da vida cheia de oportunidades para a sociedade e para as próprias políticas públicas. Assim, se os dados mostram que o risco de homicídio aumenta com a idade até os 24 anos, a prevenção entre os 12 e os 18 anos poderá também ter um efeito significativo em idades posteriores.

Na área da Justiça Penal, o tratamento oferecido àqueles que cometem atos delituosos varia drasticamente de acordo com a idade. Antes dos 18 anos, os adolescentes são objeto de medidas socioeducativas que têm por objetivo protegê-los e evitar que cometam outros atos infracionais. Ao completar 18 anos, o jovem deixa de ser considerado um indivíduo em situação peculiar de desenvolvimento e, por isso, sujeito a medidas socioeducativas em caso de ato infracional, e passa a ser percebido como um adulto plenamente responsável, obrigado a arcar, do ponto de vista penal, com as consequências de seus atos. A expectativa de

7. Relatório da Situação da Adolescência Brasileira. – UNICEF, 2002, disponível em <http://www.UNICEF.org/brazil/pt/resources_10283.htm>
8. Juventude e Adolescência no Brasil: referências conceituais, Ação Educativa, 2005, disponível em <<http://www.casadajuventude.org.br/media/juventude-nobrasil.pdf>>, página 25
9. Relatório da Situação da Adolescência Brasileira. – UNICEF, 2002, disponível em <http://www.UNICEF.org/brazil/pt/resources_10283.htm>

ressocialização continua existindo, mas de forma mais indireta e já não constitui o princípio central da intervenção do Estado. A percepção social também muda: diante de uma situação de violência, a criança em geral é percebida como vítima, independentemente de sua conduta. Já o adolescente que comete uma infração é percebido de forma ambígua, em parte autor e em parte vítima dos seus comportamentos. Por fim, o adulto transgressor, mesmo jovem, é considerado plenamente responsável e tende a ser visto como um perigo para a sociedade.

Em geral, as definições etárias legais das instituições que operam no país com as categorias de adolescência e juventude no campo das políticas públicas são:

- 
- CRIANÇA (ECA) - DE 0 A 11 ANOS DE IDADE;
 - ADOLESCÊNCIA (ECA) - DE 12 A 17 ANOS DE IDADE;
 - JOVEM (SISTEMA ONU) - DE 15 A 24 ANOS DE IDADE;
 - JOVEM (SECRETARIA NACIONAL DE JUVENTUDE) - DE 15 A 29 ANOS DE IDADE, PELA INCORPORAÇÃO DA NOÇÃO DE ADULTO JOVEM.

Estes são os marcos de referência para a definição das faixas etárias priorizadas por este Guia. O objetivo deste recorte é auxiliar os gestores na elaboração de uma política de redução da violência letal contra adolescentes e jovens na faixa etária de 12 a 29 anos, com ênfase no período de 12 a 18 anos, ou seja, na adolescência. Porém, cada município poderá escolher exatamente as faixas nas quais deseja aplicar a metodologia sugerida, em função de sua realidade local.

O PAPEL DO MUNICÍPIO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL

Nos últimos dez anos, um novo fenômeno chamou a atenção de pesquisadores da violência: se até 1999 as taxas de homicídios era mais elevadas nas capitais e nas grandes metrópoles, a partir dessa data houve um crescimento significativo no interior dos estados brasileiros (WAISELFISZ, 2010).

Paralelamente, há alguns anos, vários municípios começaram a desenvolver iniciativas voltadas para a diminuição da violência urbana. Apesar da tradicional prerrogativa estadual nesta área, algumas prefeituras elaboraram planos municipais de Direitos Humanos e Segurança Pública (KAHN, 2005) dentre as quais as de Diadema (SP), Santo André (SP), Vitória (ES), Recife (PE) e São Gonçalo (RJ). No plano internacional, algumas cidades destacaram-se por suas políticas municipais de prevenção da violência, entre elas Bogotá e Cali, ambas na Colômbia. Entretanto, são raras as iniciativas com foco na redução da violência letal, e ainda mais raras aquelas com o foco na redução de homicídios de adolescentes e jovens.

No Brasil, duas experiências destacadas de prevenção de homicídios são o Programa de Controle de Homicídios Fica Vivo¹⁰, no Estado de Minas Gerais, e o Programa de Redução de Homicídios de Diadema¹¹.

O papel dos municípios é fundamental para as políticas de redução da letalidade, tendo em vista que os homicídios possuem causas e motivações diversas e, portanto, necessitam de estratégias preventivas direcionadas às especificidades locais. **QUALQUER**

POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENÇÃO DE HOMICÍDIOS DEVE PARTIR DE UM DIAGNÓSTICO LOCAL QUE LEVE EM CONSIDERAÇÃO QUAIS OS TIPOS DE HOMICÍDIOS PRATICADOS, ONDE ELES ACONTECEM E O PERFIL DAS VÍTIMAS E DOS AUTORES.

A concepção de uma política pública para a redução da violência letal é uma tarefa complexa, desde sua arquitetura institucional até a formulação de ações com base nos dados coletados. Principalmente porque no Brasil não existe uma tradição de políticas públicas municipais desenvolvidas por meio de diag-



10. https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=283&Itemid=117

11. http://www.carceraria.org.br/fotos/fotos/admin/Sistema%20Penal/Seguranca_Publica/Diadema_Plano_Seguranca_Publica.pdf, http://www.soudapaz.org/Portals/0/Downloads/1plano_municipal_diadema.pdf

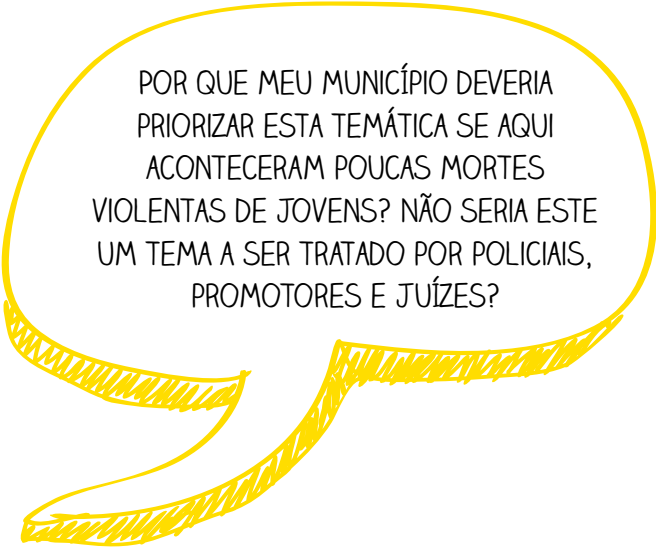
nósticos e avaliações, o que tem prejudicado a eficácia e a sustentabilidade de muitas ações.

Apesar de estar fundamentado em experiências concretas aplicadas no Brasil e no exterior, este Guia não propõe uma política pré-estabelecida. Seu objetivo é fornecer as ferramentas para que os gestores, pautados na realidade específica de seus municípios, tenham condições de elaborar políticas públicas próprias para reduzir a violência letal contra sua população de adolescentes e jovens. Pois as intervenções neste sentido, e os “passos” aqui propostos, só alcançarão resultados efetivos se forem adequados de forma criteriosa a um diagnóstico local preciso.

PRIORIZAÇÃO DA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL COMO PARTE DA AGENDA MUNICIPAL

Embora a Constituição Federal defina a Segurança Pública como uma atribuição estadual, justifica-se plenamente a preocupação crescente das prefeituras com este campo. Não apenas porque é nas cidades que o crime e a violência são diretamente vivenciados pela população, mas também porque parte dos recursos para enfrentar esses problemas encontra-se alocada no âmbito das administrações municipais. O conceito tradicional de Segurança Pública como assunto exclusivo das polícias, fundamentado na ótica reativo-repressiva de “combate ao crime”, vai aos poucos sendo substituído por noções mais abrangentes, como segurança com cidadania ou gestão integrada da ordem pública. Esta nova visão remete à necessidade de intervenção sobre o ambiente econômico, social, cultural e territorial gerador ou alimentador da criminalidade, assim como à convergência de objetivos entre políticas de segurança e políticas de promoção da cidadania.

Os novos conceitos ressaltam o caráter local das experiências, percepções e demandas referentes à Segurança Pública, direcionando o foco das políticas não apenas para os problemas gerais dos municípios, como também para o conjunto de questões específicas de cada comunidade. Considerando que a necessidade de elaborar políticas municipais de prevenção da violência não é ainda consensual, poderão surgir as seguintes perguntas, principalmente nos municípios de pequeno porte:



POR QUE MEU MUNICÍPIO DEVERIA
PRIORIZAR ESTA TEMÁTICA SE AQUI
ACONTECERAM POUCAS MORTES
VIOLENTAS DE JOVENS? NÃO SERIA ESTE
UM TEMA A SER TRATADO POR POLICIAIS,
PROMOTORES E JUÍZES?

Os municípios transformam-se em protagonistas do processo de redução da violência letal contra jovens e adolescentes no momento em que passam a encarar estas mortes como um fenômeno complexo que desafia todos os atores institucionais, e não apenas como um conjunto de “casos individuais” a serem resolvidos pelo sistema de justiça criminal. De fato, os municípios são atores destacados neste processo, pois podem atuar no âmbito local, conhecendo de forma mais precisa as causas de cada morte e o perfil de cada vítima. Assim, seus conhecimentos do território e da população lhe conferem uma profundidade e uma flexibilidade das quais carece o sistema de justiça criminal, pois podem atuar nas causas do problema e não apenas sobre os sintomas.

Toda política pública necessita de respaldo dos representantes do poder executivo para ser implementada de forma séria e comprometida. Por mais bem intencionada que seja, ela não se sustenta apenas por sua relevância. No caso de uma política de redução e prevenção da violência letal contra jovens, é fundamental que isto se torne uma prioridade de governo. Em outras palavras, a prefeitura tem de reconhecer a importância do problema da violência letal contra os adolescentes e jovens e priorizá-lo. A política aqui proposta não é uma estratégia com início, meio e fim que possa ser completada em um certo intervalo de tempo



até “resolver” o problema. Cabe ressaltar que a violência é um problema que não se soluciona no curto prazo, e que as ações precisam de tempo para se consolidar e apresentar resultados concretos e mensuráveis. **NESTE CONTEXTO, O QUE SE PROPÕE É UMA POLÍTICA PERMANENTE NO ÂMBITO MUNICIPAL. A IDEIA CENTRAL É QUE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, COM O APOIO DA SOCIEDADE EM GERAL, CONSTRUA UMA DINÂMICA CONTÍNUA DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL.**

Conforme dito anteriormente, os municípios são espaços privilegiados para as ações de prevenção à violência. No entanto, esforços articulados com outras instâncias podem potencializar o alcance dos resultados. Em outras palavras, embora a abordagem deste Guia indique que o município deva assumir a responsabilidade por esta política, estimulamos a realização de parcerias com os governos estadual e federal, o que poderá facilitar o desenvolvimento de ações conjuntas com os órgãos diretamente ligados à segurança pública. Por outro lado, as parcerias entre os próprios municípios, como, por exemplo, os que pertencem à mesma Região Metropolitana, também podem ajudar a diminuir custos e a maximizar os impactos das intervenções.

Os municípios possuem, então, um grande desafio: o de desenvolver projetos de prevenção e redução da violência letal contra adolescentes e jovens. Alcançar este objetivo é possível. A experiência internacional e alguns exemplos nacionais confirmam isto.

AÇÕES DE PREVENÇÃO: O QUE PODEM FAZER OS MUNICÍPIOS PARA DIMINUIR OS HOMICÍDIOS DE ADOLESCENTES E JOVENS?

Para reduzir a incidência de homicídios de adolescentes e jovens, os municípios necessitam conhecer em profundidade a situação local, saber quem são os adolescentes que morrem, por que e onde. O diagnóstico é indispensável na construção de uma política de intervenção bem sucedida, pois não há como prevenir ou tratar um problema desconhecido. Somente a

partir de dados concretos, a prefeitura, junto com a comunidade, terá a possibilidade de estabelecer estratégias efetivas de prevenção.

A prevenção está relacionada, entre outras coisas, ao conhecimento das motivações que levam os indivíduos a agirem de uma determinada forma, e essas informações só estão disponíveis no âmbito local. No caso da violência letal, isto implica identificar regularidades observadas em contextos específicos em que sua incidência se apresenta elevada. Para construir uma política preventiva é necessário compreender que o fenômeno singular da violência letal está vinculado a uma série de processos e dinâmicas. Muitas vezes, os homicídios resultam de dinâmicas criminais determinadas. No entanto, a especificidade de uma política focada na redução da violência letal reside no fato de que a prioridade dela será a diminuição das mortes e não necessariamente a luta contra o crime. Em algumas ocasiões, ambas as metas poderão estar juntas, mas haverá momentos em que elas nos levarão em direções diferentes. O princípio fundamental é que as linhas de atuação estejam focadas nos fatores que podem, de alguma forma, estar correlacionados à violência letal contra jovens.

De acordo com o Índice de Homicídios na Adolescência (IHA) de 2005-2007, as armas de fogo constituem o principal instrumento usado na morte de adolescentes, uma vez que a probabilidade de que o homicídio seja cometido por meio deste instrumento é seis vezes superior à de todos os outros meios juntos. Assim, o controle de armas é central para a redução da letalidade na adolescência.

Outro fator a ser considerado na política preventiva é a dimensão étnica. Para um adolescente negro, a possibilidade de ser assassinado é quase quatro vezes mais alta do que para um adolescente branco, o que ressalta a gravidade da exposição da adolescência e da juventude negra à violência letal (IHA 2005-2007).

O IHA 2005-2007 analisou diversos fatores potencialmente relacionados aos homicídios de adolescentes. Entre os que obtiveram resultados significativos e podem ser entendidos como possíveis linhas para a política de redução da letalidade no município, podemos mencionar:

ESTRUTURA SOCIOECONÔMICA – Os pobres são os mais vulneráveis à violência letal. Uma das variáveis com maior relação com a violência contra adolescentes é a renda média do grupo mais pobre da população (os 20% mais pobres). A renda média do conjunto da população também está correlacionada à violência, mas de forma mais moderada. Em suma, é a renda dos mais pobres a que está mais diretamente conectada aos homicídios contra adolescentes. Em termos de política pública, este resultado indica que os programas de complementação de renda para os setores mais desfavorecidos poderiam ajudar muito mais na prevenção da violência do que o simples crescimento econômico para o conjunto da população. Neste sentido, é válido considerar ações no âmbito municipal que invistam na melhoria da situação econômica das comunidades mais pobres como, por exemplo, políticas habitacionais e de regularização fundiária, criação de cooperativas profissionais, ações voltadas à economia solidária, cursos profissionalizantes com bolsas remuneradas, dentre outros arranjos produtivos voltados à população de baixa renda.

NÍVEL EDUCACIONAL E ACESSO À ESCOLA – O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que mensura aprendizado e aprovação, é uma das variáveis com maior vinculação ao IHA. O cruzamento de dados entre estes índices demonstra que os municípios com sistemas educacionais de qualidade são os que mais protegem seus adolescentes contra a violência. Neste sentido, muitas ações podem ser desenvolvidas no intuito de fortalecer e qualificar as escolas da rede municipal, como, por exemplo, investimentos na qualificação continuada de professores e demais profissionais da Educação, reforma dos prédios das escolas com a participação das famílias que compõe a comunidade escolar, e parcerias com o objetivo de oferecer atividades complementares aos alunos, tais como cursos de informática, línguas estrangeiras, atividades esportivas etc. Além disso, a escola pode ser um espaço de convivência da comunidade, do qual os moradores possam dispor para seus eventos e ativida-

des - o que não ocorre, na maioria das vezes, por falta de recursos humanos nas escolas. O município deve ainda ampliar o diálogo com a rede estadual de ensino para pensar a redução da violência letal enquanto uma política transversal nas diversas esferas do poder público.

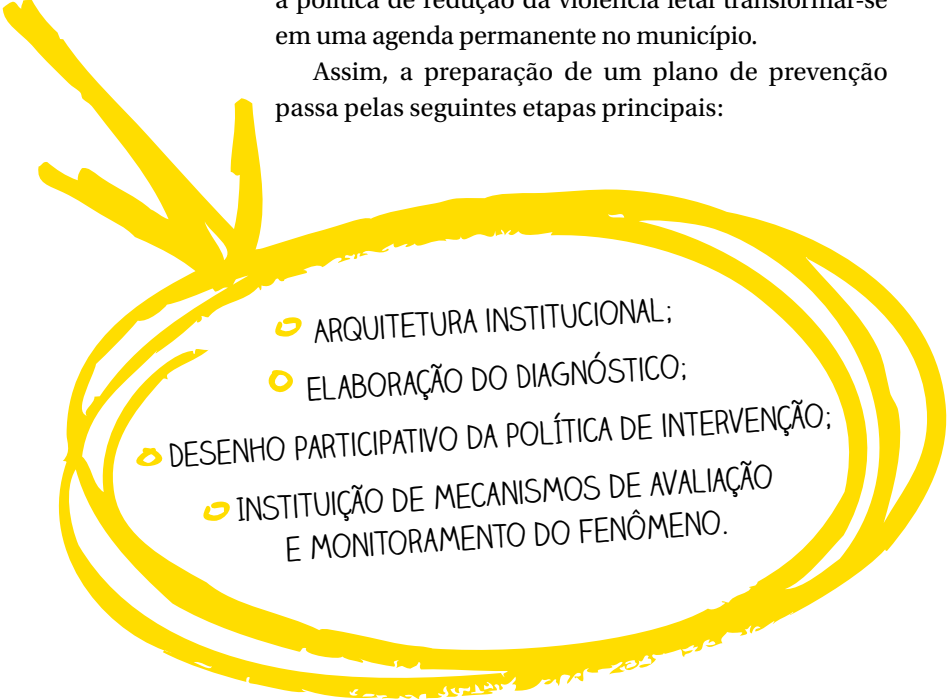
Os municípios, a partir do Diagnóstico Local e em conjunto com as informações anteriormente apresentadas, poderão adotar intervenções em rede ligadas à educação, à cultura e ao lazer, à recuperação de territórios e à construção de novos espaços para os jovens. Idealmente, as linhas de atuação deverão ser multidisciplinares com o objetivo de alcançar o conjunto de fatores que pode causar a violência letal, tentando identificar quais ações poderiam ter função preventiva no contexto local. Desta forma, as ações aplicadas não serão aleatórias ou desarticuladas entre si.

O processo de elaboração da política terá início no momento em que o poder executivo priorizar sua formulação, por meio de uma arquitetura institucional que viabilize a elaboração do Diagnóstico, seguido por uma reflexão participativa sobre ações estratégicas que poderão ser formuladas em um plano de prevenção. A partir da prefeitura, o cidadão recebe serviços diversos e cada um destes setores da administração municipal poderá contribuir para a política de redução da violência letal contra adolescentes e jovens.

É necessário ainda considerar que as iniciativas municipais de Segurança Pública podem apresentar melhores resultados quando conseguem envolver de forma positiva as polícias civil e militar. Em alguns municípios, também poderá haver a participação decisiva da Guarda Municipal. Assim, o papel das polícias poderá ser fundamental nas ações locais que visem à redução da violência letal, desde que a atuação policial esteja relacionada com as intervenções que serão desenhadas pelo município em diálogo com a sociedade civil. Como explica Dias Neto (2005, p. 115), “o confronto público das diversas experiências profissionais desbloqueia a criatividade social para novos tratamentos e permite que as diversas instituições, e não somente a policial, possam enxergar os problemas além das dimensões estreitas dos seus focos”. Neste sentido,

de acordo com as possibilidades de cada prefeitura, caberá estabelecer parcerias no intuito de viabilizar a política desde o diagnóstico até a implementação e posterior avaliação. Quanto mais atores estiverem comprometidos neste processo, maiores as chances de a política de redução da violência letal transformar-se em uma agenda permanente no município.

Assim, a preparação de um plano de prevenção passa pelas seguintes etapas principais:

- 
- ARQUITETURA INSTITUCIONAL;
 - ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO;
 - DESENHO PARTICIPATIVO DA POLÍTICA DE INTERVENÇÃO;
 - INSTITUIÇÃO DE MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO FENÔMENO.

Etapa 1

ARQUITETURA INSTITUCIONAL 31

COMITÊ GESTOR 32

QUEM PARTICIPARÁ DO COMITÊ GESTOR? 33

INSTAURAÇÃO DO COMITÊ GESTOR 35



Arquitetura Institucional

ANTES DE APRESENTAR AS ETAPAS PARA A ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO LOCAL e do Plano Municipal de Prevenção da violência letal contra adolescentes e jovens, é preciso estabelecer quem serão os protagonistas na formulação e implementação da política de intervenção e como será a participação da população neste processo. É proposta a criação das seguintes instâncias:

COMITÊ GESTOR – Instância executiva que deverá coordenar o processo de formulação da política de intervenção, garantindo sua sustentabilidade técnica e política. Por meio dela, serão articuladas as diversas secretarias municipais envolvidas, que formarão o grupo responsável pela elaboração do Diagnóstico Local e, posteriormente e em conjunto com a Comissão de Prevenção, responsável pelo desenho do Plano de Prevenção, sua aplicação, monitoramento e avaliação.

COMISSÃO DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL CONTRA ADOLESCENTES E JOVENS (COMPREV) – Órgão de caráter consultivo e deliberativo que conduzirá a elaboração do Plano de Prevenção e a aplicação das políticas públicas. Simultaneamente, será a principal instância de participação da população. A Comissão será instaurada após a conclusão do Diagnóstico Local elaborado pelo Comitê Gestor.

Cabe ressaltar que esta proposta de arquitetura organizacional é apenas uma diretriz. Se houver um órgão no município que já desenvolva um trabalho específico para adolescentes e jovens – por exemplo, um Conselho Municipal, um Comitê, o GGIM ou uma Comissão intersetorial –, o Comitê Gestor poderá ser absorvido por estas estruturas, ao invés de criar uma outra independente, incorporando, se necessário, novas parcerias estratégicas, tais como as descritas neste capítulo.

O ponto central não é manter uma arquitetura institucional igual em todos os lugares, mas gerar espaços institucionais adequados à realidade local e que possam dar conta satisfatoriamente das tarefas descritas.

De qualquer forma, aconselha-se manter duas instâncias, uma executiva e outra participativa, na linha do Comitê e da Comissão, mesmo que os nomes ou as atribuições possam variar em função das características locais.

COMITÊ GESTOR

O Comitê Gestor será o órgão executivo de caráter permanente, responsável por implementar a política de redução da violência letal contra adolescentes e jovens no município. Para tanto, será fundamental que seus membros tenham essa atribuição enquanto uma de suas principais atividades. Desta forma, considerando que a política de prevenção é de interesse da prefeitura como um todo, o ideal será que cada órgão municipal participante indique um(a) servidor(a) e um(a) suplente, tecnicamente qualificados(as), como seus representantes no Comitê.

Para a presidência do Comitê deverá ser escolhida uma pessoa com capacidade de articular política e administrativamente a criação, fiscalização e manutenção das atividades do órgão. Poderá ser incumbido(a) da função um(a) secretário(a) de governo municipal, cuja secretaria passaria então a liderar o processo. Outra possibilidade seria a escolha do próprio prefeito ou de seu vice para presidir o Comitê.

Todos os técnicos que integrarem o órgão deverão ter como prioridade a viabilização das decisões definidas pelo Comitê junto aos seus respectivos órgãos ou secretarias de origem. Para isto, o profissional deverá

ter autonomia e ocupar uma posição estratégica para encaminhar questões e agilizar as decisões e os fluxos internos de informação em sua instituição.

Os objetivos do Comitê Gestor são:

A) PREVIAMENTE À CRIAÇÃO DA COMPREV:

- Realizar um seminário de sensibilização sobre a importância das políticas públicas de prevenção e redução de homicídios de adolescentes e jovens, visando fomentar a mobilização social em torno do tema e o envolvimento de atores estratégicos no processo de construção da política;
- Elaborar o Diagnóstico Local (Etapa 4);
- Articular a criação da COMPREV (Etapa 5);
- Apresentar o Diagnóstico à COMPREV;
- Divulgar o documento final do Diagnóstico à sociedade.

B) POSTERIORMENTE À CRIAÇÃO DA COMPREV E EM CONJUNTO COM ELA:

- Desenhar as políticas de intervenção e identificar os recursos necessários para sua implementação;
- Promover a aplicação das políticas, em particular daquelas sob responsabilidade da prefeitura;
- Monitorar e avaliar todo o processo.

QUEM PARTICIPARÁ DO COMITÊ GESTOR?

Poderão participar do Comitê Gestor todos os setores da administração municipal considerados relevantes no processo de implementação da política de redução da violência letal contra adolescentes e jovens. É sugerida a participação das secretarias de:

- Defesa Social e/ou Secretaria de Segurança Urbana;
- Juventude;
- Saúde;
- Direitos Humanos;
- Esporte e Lazer;
- Educação;
- Assistência Social e/ou Desenvolvimento Social;

- Cultura;
- Políticas para as Mulheres;
- Planejamento Urbano;
- Promoção da Igualdade Racial.

Dentre os profissionais que representarão estas secretarias, é especialmente recomendada a participação de um técnico qualificado da área da saúde que, preferencialmente, tenha experiência com o tratamento e análise de informações sobre mortalidade. A ênfase no perfil deste profissional se justifica, principalmente, devido às questões mais técnicas relativas à elaboração de um diagnóstico da violência contra adolescentes e jovens.

Poderão ser incluídos ainda outros órgãos da administração municipal que, mesmo tendo relação indireta, possam ser relevantes para o desempenho das atividades do Comitê Gestor, por exemplo: Assessoria de Comunicação Social, Departamento de Habitação, etc. O Comitê Gestor também poderá contar com outros colaboradores do poder público e da sociedade civil para acessar as informações necessárias à elaboração do Diagnóstico.

Nos casos em que for possível articular um trabalho integrado com as polícias civil e militar – além da Guarda Municipal, onde houver – será importante agregar a participação de representantes destas corporações. Outros atores que podem ter uma participação estratégica no Comitê são o Ministério Público, o Judiciário, o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), o Observatório da Violência e outros órgãos municipais encarregados da gestão da política de atendimento a adolescentes e jovens.

Cada município deverá avaliar qual o número ideal de integrantes em seu Comitê Gestor. A quantidade de pessoas não é o critério principal. Em muitos casos, será mais eficiente contar com um grupo que, embora menor, seja melhor qualificado tecnicamente, mais disponível e comprometido com o processo e tenha maior capacidade operativa. Será importante considerar o caráter executivo do Comitê Gestor, pois suas atribuições vão demandar indivíduos comprometidos com as políticas preventivas e que possuam disponibilidade para dedicar-se de forma ativa à execução de

todas as suas etapas, o que será fundamental para o sucesso do Plano de Prevenção.

Mais adiante, na seção que descreve os passos para a elaboração do Diagnóstico Local, será retomado o detalhamento das atividades do Comitê Gestor e os recursos humanos e materiais necessários para o seu funcionamento.

INSTAURAÇÃO DO COMITÊ GESTOR

O Comitê Gestor será um órgão permanente da prefeitura. Deverá ser instaurado pelo prefeito por meio de decreto municipal, no qual deverão constar a apresentação das atribuições do órgão, seus objetivos e os prazos para a realização de cada etapa do processo.

Cada município possui uma realidade administrativa e política específica. Desta forma, seus gestores são as pessoas mais indicadas para identificar quais serão os atores-chave e os melhores caminhos para que as políticas de redução da letalidade sejam bem sucedidas. Ao mesmo tempo, será necessário que a coordenação do Comitê Gestor tenha peso político suficiente para respaldar a equipe técnica que irá realizar o Diagnóstico.

Além disso, caso o município já possua um órgão que desenvolva diagnóstico, sugerimos que seus técnicos sejam aproveitados.

NO CASO DE AS SECRETARIAS ENVOLVIDAS NÃO POSSUÍREM EXPERIÊNCIA NA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS NA ÁREA DA VIOLÊNCIA LETAL, PODERÃO SER BUSCADAS ALTERNATIVAS, COMO PARCERIAS COM UNIVERSIDADES OU ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL QUE DETENHAM CAPACIDADE TÉCNICA NA ÁREA E QUE POSSAM REALIZAR CURSOS OU OFICINAS DE FORMAÇÃO PARA OS SERVIDORES DO MUNICÍPIO.

O investimento na qualificação técnica de servidores do quadro funcional da prefeitura será fundamental para a sustentabilidade das estratégias de redução da violência.



Etapa 2

ETAPA 2

ESTRATÉGIAS DE SENSIBILIZAÇÃO 39



Estratégias de Sensibilização

AS CONDIÇÕES PARA A VIABILIZAÇÃO DE UMA POLÍTICA MUNICIPAL DE REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL dependem do reconhecimento deste tema como uma prioridade na agenda do município, com apoio da sociedade. Para que isso se torne possível, é central incorporar estratégias de sensibilização e formação dos atores locais. Estas estratégias deveriam ser o primeiro componente do processo de desenvolvimento da política de prevenção, após a instalação do Comitê Gestor. De natureza informativa, consistem em sensibilizar os atores-chave para a importância do tema da violência letal contra adolescentes e jovens e, ao mesmo tempo, facilitar a compreensão dos propósitos, objetivos, competências e atribuições do Comitê Gestor. Além disso, a sensibilização também poderá obter subsídios e apoios necessários para a consecução das atividades da política. Dentre as atividades propostas para este fim podemos destacar:

1) PROMOVER SEMINÁRIOS OU OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO

O processo de elaboração de uma agenda de redução de homicídios contra adolescentes e jovens no município deve envolver a realização de seminários ou oficinas dirigidos a diferentes atores.

“ ESTAS ESTRATÉGIAS DEVERIAM SER O PRIMEIRO COMPONENTE DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE PREVENÇÃO, APÓS A INSTALAÇÃO DO COMITÊ GESTOR”.

Para garantir o envolvimento e comprometimento efetivo dos membros do Comitê, torna-se importante, em primeiro lugar, a organização de um seminário ou fórum interno, cujo objetivo principal é a conscientização sobre o papel que seus respectivos órgãos têm para o Comitê Gestor e para a política de redução da violência letal contra adolescentes e jovens. Neste evento, poderão ser abordados tanto temas relativos a finalidade, funções e operacionalização do comitê, quanto questões que dizem respeito à letalidade de adolescentes e jovens no município, na região e no Estado.

Em segundo lugar, recomenda-se que sejam realizados seminários, fóruns ou oficinas dirigidos ao poder público e à sociedade civil, com a participação de adolescentes e jovens, buscando a sensibilização sobre o problema da violência letal contra estes grupos. Nestes eventos, através de trabalhos em grupo, apresentação de material impresso sobre o tema, demandas verbalizadas pelos próprios adolescentes, etc. poderão ser discutidas a urgência do enfrentamento da letalidade juvenil e a necessidade de um diagnóstico sobre a situação do município. Ressaltamos que o Comitê poderá aproveitar essas atividades para mobilizar diferentes atores para o desenvolvimento do diagnóstico e para a implementação da política. Outros eventos semelhantes poderão ser realizados, ao longo do processo visando à sensibilização de grupos específicos da sociedade.

2) ENVOLVER OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

Um plano de comunicação eficaz é parte importante da estratégia de mobilização e traz muitos benefícios para o êxito de uma política de redução e prevenção da violência letal. Além de divulgar e promover os objetivos da estratégia adotada, um plano bem elaborado serve de canal de informação para a população sobre os sucessos das diferentes ações. Esta estratégia, por sua vez, encoraja uma maior participação da comunidade na discussão e na política. A articulação e o desenvolvimento de canais permanentes de comunicação também devem ter como objetivo ampliar a divulgação e sensibilizar sobre a necessidade do enfrentamento ao grave problema da letalidade de adolescentes e jovens.

O plano de comunicação deve ser desenvolvido desde o início do processo de construção da política, pois é fundamental que todas as partes interessadas e afetadas sejam mantidas informadas dos progressos. O fluxo de informações pode ser feito por intermédio da - em redes sociais, por exemplo -, da televisão, de jornais impressos e de rádios, inclusive comunitárias. Profissionais de comunicação podem fazer parte da equipe ou serem consultados sempre que necessário.

Etapa 3

CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO 45

ETAPA 3



Capacitação e Formação

O SUCESSO NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA, ASSIM COMO A SUA SUSTENTABILIDADE, dependerá da habilidade e da capacidade dos gestores e atores envolvidos para colocá-la em prática. Portanto, a capacitação e formação dos atores locais deverá ser parte estratégica da política, podendo constituir-se em um espaço contínuo de desenvolvimento de competência técnica e política para o fortalecimento das ações.


Para viabilizar essa ideia, o Comitê Gestor deverá planejar e promover dois tipos de capacitações.

O primeiro tipo diz respeito a uma capacitação geral, gerencial e técnica, do conjunto dos seus membros e da equipe envolvida no planejamento e execução da referida política. Essas capacitações, ao mesmo tempo em que servirão aos propósitos gerenciais, permitirão que as pessoas que vão colaborar com a política se orientem sobre as competências que precisam ser desenvolvidas, os meios disponíveis, os prazos, os recursos e as condições para que novas habilidades possam ser desenvolvidas.

A mobilização e formação sobre o tema da prevenção da violência contra adolescentes e jovens não poderá estar limitada a alguns poucos membros da administração municipal. Os processos de capacitação contribuirão para a construção de uma linguagem co-

num entre os que participarão da política, pois é muito provável que atores de realidades distintas dentro do mesmo município tenham concepções diferentes em relação ao tema. Além disso, o contexto da capacitação também poderá constituir um espaço rico de debates para a análise e revisão de pontos da própria política. Vale ressaltar que as capacitações deverão ser coordenadas pelo Comitê Gestor e, posteriormente, pela COMPREV, após a sua instauração.

Na concepção dos processos formativos deverão ser dadas informações sobre o problema da violência que afeta a adolescência e a juventude. Destacamos alguns passos para o desenvolvimento da política que devem ser considerados no processo de formação:

- 
1. Realização e Análise do Diagnóstico;
 2. Consulta Social;
 3. Execução do Plano Municipal de Prevenção;
 4. Gestão Orçamentária;
 5. Avaliação e Monitoramento da Política.

Um segundo tipo de capacitação é relativo a conteúdos técnicos específicos de que alguns dos profissionais poderão precisar para exercer sua função. Assim, é essencial contar com algum especialista no tratamento e análise de dados para realizar o diagnóstico. Se este não existir nos quadros da prefeitura, ou não puder ser disponibilizado, será necessário capacitar alguém nesta direção. Estas capacitações especializadas não são fáceis nem rápidas, portanto é preferível sempre contar com pessoas cuja formação profissional se situe o mais próxima possível da função a ser desempenhada.

O processo formativo poderá ser desenvolvido a partir de parcerias locais, com universidades ou centros de estudo e pesquisa sobre os temas de violência, adolescência e juventude, por exemplo. Tais parcerias ajudarão a especializar a equipe técnica no desenvolvimento e execução da política e no aproveitamento de todas as etapas.

No próximo capítulo, serão apresentados todos os passos relacionados à elaboração do Diagnóstico Local. Após sua conclusão, terá início a etapa participativa do processo, na qual será criada a COMPREV e os canais de participação específicos para que a comunidade desempenhe um papel ativo nas políticas.

Etapa 4

ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO	49	BANCO DE DADOS DE VÍTIMAS FATAIS (BDVF)	67
CONCEITO DE HOMICÍDIO	50	INTRODUÇÃO AO BANCO DE DADOS	67
FONTES DE INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO	51	QUAIS INFORMAÇÕES DEVERÃO SER COLETADAS E INSERIDAS NO BDVF?	68
HOMICÍDIOS REGISTRADOS PELOS ÓRGÃOS DE SAÚDE	53	BANCO DE DADOS DOS BAIRROS OU COMUNIDADES	69
ITENS QUE COMPÕEM A DECLARAÇÃO DE ÓBITO	53	DETECÇÃO DE ÁREAS DE MAIOR INCIDÊNCIA (GEOREFERENCIAMENTO)	71
ACESSO AOS DADOS DOS ÓRGÃOS DE SAÚDE	60	COLETA DE INFORMAÇÕES CONTEXTUAIS DE CADA LOCAL	72
PROBLEMAS COM OS DADOS DOS ÓRGÃOS DE SAÚDE	61	O QUE DEVE SER ABORDADO NAS ENTREVISTAS COM OS ATORES-CHAVE	73
CÁLCULO DA ESTIMATIVA DE HOMICÍDIOS	61	INFORMAÇÕES SOBRE O CONJUNTO DO MUNICÍPIO	76
DADOS DA POLÍCIA CIVIL	62	LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE O SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	77
PROBLEMAS COM OS DADOS DA POLÍCIA CIVIL	63	O QUE FAZER COM OS DADOS COLETADOS?	82
LEVANTAMENTO DE NOTÍCIAS SOBRE HOMICÍDIOS CONTRA ADOLESCENTES	64	ANÁLISE DESCRITIVA	82
OUTRAS FONTES DE DADOS	65	TAXA DE HOMICÍDIOS POR 100 MIL HABITANTES	83
CENSO DEMOGRÁFICO	66	COMO CALCULAR A TAXA DE HOMICÍDIOS?	84
		CÁLCULO DA TAXA PARA SUBGRUPOS OU CATEGORIAS	85
		ÍNDICE DE HOMICÍDIOS NA ADOLESCÊNCIA (IHA)	87
		COMO CALCULAR O IHA?	88
		RISCO RELATIVO	89
		ELABORAÇÃO DO PERFIL DOS ADOLESCENTES VÍTIMAS DE HOMICÍDIO	90
		IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO JÁ EXISTENTES NA LOCALIDADE	92
		O QUE PODERÁ SER OBSERVADO NESSAS EXPERIÊNCIAS?	92
		REDAÇÃO FINAL DO DIAGNÓSTICO	93



Elaboração do Diagnóstico

PARA QUE O MUNICÍPIO ALCANCE O OBJETIVO DE REDUZIR A VIOLÊNCIA LETAL contra adolescentes e jovens será necessário conhecer de forma precisa os problemas e os recursos – públicos e privados – disponíveis para a aplicação das medidas de prevenção. Parte desses recursos já está alocada em áreas de ação rotineira das prefeituras, como a oferta de serviços de Educação e Saúde; construção, proteção e manutenção de equipamentos coletivos, etc. O que falta é integrá-los em um esforço focalizado na Segurança Pública. Outros recursos existem de forma potencial nas instituições civis, empresas e comunidades. Neste caso, caberá às prefeituras mobilizá-los e articulá-los, a partir de um modelo integrado de planejamento e intervenção que tenha como objetivo uma política pública de segurança municipal.

Além disso, para o desenvolvimento de uma política pública municipal qualificada será necessária a elaboração de um diagnóstico tecnicamente orientado sobre a situação da violência letal contra adolescentes e jovens. Para tanto, será preciso trabalhar com dados consistentes a respeito das dinâmicas criminais e violentas sobre as quais se quer intervir. Pois sem o conhecimento adequado das especificidades destas dinâmicas de vitimização, não será possível identificar prioridades,

orientar a alocação eficiente dos recursos, e tampouco instruir a definição de metas adequadas e realistas para que sejam produzidos os resultados desejados.



SEM DIAGNÓSTICO, NÃO PODERÁ HAVER UMA POLÍTICA SETORIAL, MUITO MENOS GLOBAL, PARA EFETIVAMENTE ENFRENTAR OS PROBLEMAS VIVIDOS PELOS CIDADÃOS. PORTANTO, O PONTO DE PARTIDA PARA A ELABORAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURANÇA DEVERÁ SER A REALIZAÇÃO DE UM DIAGNÓSTICO DOS PROBLEMAS, COM UMA BASE CONFIÁVEL DE INFORMAÇÕES, POR MEIO DO QUAL SEJA POSSÍVEL CRUZAR AS ESTATÍSTICAS DE VITIMIZAÇÃO COM OUTROS INDICADORES URBANOS E SOCIOECONÔMICOS REVELADORES DAS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA E SOCIAIS DE CADA LOCALIDADE.

Neste capítulo, o objetivo do Guia é a apresentação dos meios para que se possa aplicar, de maneira relativamente rápida e econômica, um diagnóstico que facilite a atuação dos gestores da administração municipal na elaboração de políticas públicas de redução e prevenção da violência letal com foco nos adolescentes e jovens. Assim, sua leitura poderá contribuir para o aumento da capacidade de intervenção municipal neste tema, a partir da organização e análise dos dados existentes e relevantes em relação à violência letal intencional.

CONCEITO DE HOMICÍDIO

Para a elaboração do Diagnóstico, o Guia considera o significado do termo “homicídio” tal qual o mesmo é utilizado na área de Saúde, que o define como “morte por agressão”¹². Isto é, a morte de uma pessoa como resultado da agressão contra sua integridade física praticada intencionalmente por outrem. Juridicamente, a definição de homicídio doloso consta do Artigo 121 do Código Penal Brasileiro como o ato de matar alguém intencionalmente. Além deste, o Código Penal possui outros tipos penais que descrevem mortes por agressão intencional, tais como o latrocínio - roubo seguido de morte -, a lesão corporal seguida de morte e o infanticídio - morte de bebê pela mãe em estado puerperal.

12. Classificação Internacional de Doenças (CID) - 10ª Revisão.

FONTES DE INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO

Na elaboração do Diagnóstico será necessário o uso de informações confiáveis. Para tanto, é importante conhecer as principais fontes de dados. Além disso, será essencial que todas as informações coletadas possam ser organizadas por meio da criação de um banco de dados – coleção de dados estruturados que contém todas as informações relevantes que possam ser levantadas sobre cada indivíduo ou cada local. Assim, há bancos de dados sobre pessoas, em que cada uma possui um registro separado que contém todas as suas informações; e sobre bairros e/ou outras unidades administrativas.

O programa *Safer Cities* das Nações Unidas¹³ recomenda como ferramenta para a formulação de planos, projetos e ações de prevenção, a utilização de informações e dados que determinem a extensão e a natureza dos crimes. Neste sentido, qualquer política de prevenção que envolva a utilização de ações estratégicas para a redução de situações de risco em um plano de prevenção local vai demandar, necessariamente, uma análise detalhada de dados. Por sua vez, o monitoramento e a avaliação de resultados também deverão contar com dados precisos e confiáveis.

No Brasil, enfrentamos um problema de escassez de informações sobre a violência, o que impede avaliações mais rigorosas. Entretanto, existem algumas possibilidades para se obter informações a respeito da violência letal:

- Registros administrativos existentes nos órgãos de Saúde;
- Boletins ou registros de ocorrência da Polícia Civil;
- Levantamento de matérias sobre o tema publicadas na imprensa, como uma forma de monitorar se a cobertura dos casos registrados pelos órgãos de Saúde ou pela Polícia é completa¹⁴. As informações obtidas a partir dos meios de comunicação poderão complementar os registros oficiais, tanto em termos de cobertura quanto de detalhamento.

Atualmente os dados oficiais sobre homicídios são produzidos por apenas duas fontes: as estatísticas de

13. Mais informações podem ser encontradas no site <http://www.unchc.org/safercities/tools>.

14. Eventualmente, poderão ocorrer casos de homicídios noticiados pela imprensa que não tenham sido registrados pelos órgãos de Saúde ou pela Polícia.

15. A terminologia Boletim de Ocorrência (BO) ou Registro de Ocorrência (RO) varia entre os diferentes estados brasileiros.
16. Em caso de localidades que não possuem médicos, a Declaração de Óbito pode ser firmada por testemunhas.
17. A Classificação Internacional de Doenças foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à Saúde. Entre 1979 e 1995 era utilizada a 9ª Revisão (CID-9), e a partir de 1996 foi adotada a 10ª Revisão (CID-10). A classificação de acidentes e violências pode ser realizada segundo dois eixos: (1) a natureza da lesão, ou seja, o tipo e o local do trauma, da intoxicação, etc; (2) a causa da lesão, ou seja, o tipo de agente causador. Entretanto, a causa básica prioriza a causa da lesão e não a sua natureza. Por exemplo, se uma agressão provoca uma lesão cerebral, a causa básica será a própria agressão e não a lesão por ela provocada.
18. As mortes por causas externas são os óbitos ocorridos por causas não naturais, que não foram provocadas por doenças ou agravos de origem interna, como as mortes por acidente, suicídio e homicídio.

mortalidade do DATASUS (Banco de Dados do Sistema Único de Saúde), com base nas Declarações de Óbito (DO); e os Boletins ou Registros¹⁵ de Ocorrência das autoridades policiais. Ambas as fontes resultam de procedimentos administrativos que devem ser efetuados quando um homicídio é registrado. Por exemplo, quando ocorre um crime, este deve ser comunicado às autoridades policiais, que devem, obrigatoriamente, preencher um Boletim ou Registro de Ocorrência na delegacia de polícia. De sua parte, cada vez que ocorre uma morte, a administração deve lavrar uma DO que, de acordo com a Legislação, é um documento obrigatório para o sepultamento.

Vale ressaltar que os órgãos de Saúde e, em alguns estados, a Polícia Civil, já possuem bancos de dados das vítimas de homicídio. Deste modo, para o desenvolvimento do Diagnóstico, os gestores poderão fazer um recorte (ou um filtro) nestes bancos de dados originais para obter as informações específicas sobre homicídios contra adolescentes e jovens no município. Veremos quais informações poderão ser utilizadas no desenho do Diagnóstico na seção 3.3.2.

Como será visto adiante, todas as fontes de dados apresentam problemas de qualidade da informação. Para que os dados utilizados no Diagnóstico sejam mais consistentes, os gestores deverão trabalhar com mais de uma fonte, de modo que estas possam se completar, aumentando a validade e a confiabilidade das informações. Em outras palavras, os gestores deverão utilizar como ponto de partida os dados dos órgãos de Saúde, completando-os com outras fontes, como os registros da Polícia e as matérias publicadas pela imprensa local. Esta complementação terá dois objetivos: encontrar casos de homicídios contra adolescentes e jovens que não estejam presentes nos registros dos órgãos de Saúde; e levantar, para todos os casos, informações complementares, particularmente sobre o contexto e os possíveis autores do crime, que não aparecem nos bancos de dados da Saúde.

A seguir apresentaremos as principais fontes para a elaboração do Diagnóstico e os problemas enfrentados no trabalho com estas informações.

HOMICÍDIOS REGISTRADOS PELOS ÓRGÃOS DE SAÚDE

Os dados sobre mortalidade estabelecem padrões mundiais para a análise da saúde das populações. A origem das informações sobre mortalidade é a Declaração de Óbito, preenchida por um médico ou por um perito¹⁶. A DO possui basicamente a identificação do falecido (nome, filiação, nascimento, idade etc.), o local do óbito, a eventual assistência médica prestada e a causa da morte.

A partir das informações disponíveis sobre as causas do óbito, aplica-se um conjunto de regras padronizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelecendo a “Causa Básica”, isto é, o motivo principal do falecimento. A seleção desta determina, então, qual categoria deve ser utilizada na classificação do óbito, codificada de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID)¹⁷. Os homicídios podem ser encontrados no Capítulo XX da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) – no qual estão descritas as “mortes por causas externas”¹⁸.

As Declarações de Óbito são coletadas e processadas na instância municipal ou estadual pelos órgãos competentes. Depois de processadas, as DO são encaminhadas ao Ministério da Saúde, que verifica e corrige as informações, publicando-as em âmbito nacional por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Deste modo, o SIM sistematiza informações sobre as mortes em todos os municípios do Brasil, baseando-se nas declarações de óbito registradas em cada um deles.

ITENS QUE COMPÕEM A DO

A DO é um documento muito importante como instrumento de coleta de informações. Para trabalhar com as informações nela contidas é necessário conhecer seu conteúdo, formado por nove blocos de informações de preenchimento obrigatório, mostrados no quadro ao lado.

A seguir são apresentadas as informações relevantes para a elaboração de um Diagnóstico da violência letal contra adolescentes nos municípios, conforme as divisões por bloco da DO.

- I. Informações sobre o cartório no qual foi registrado o falecimento;
- II. Identificação do falecido;
- III. Residência do falecido;
- IV. Local de ocorrência do óbito;
- V. Informações adicionais específicas para óbitos fetais e de menores de um ano (dados extremamente importantes para estudos da saúde materno-infantil);
- VI. Condições e causas do óbito (destacam-se os fatores que levaram à morte, ou contribuíram para esta, ou estiveram presentes no momento do óbito);
- VII. Identificação do médico que assinou a declaração;
- VIII. Campos complementares relativos às mortes por causas externas (homicídios, suicídios, acidentes ou mortes suspeitas);
- IX. Informações sobre as testemunhas, nos casos em que não existe médico e a declaração é assinada por duas testemunhas.

BLOCO II - IDENTIFICAÇÃO

Este bloco se destina a colher informações gerais sobre a identificação e o perfil do falecido, além de incluir dados sobre os pais em caso de óbito fetal ou de menor de um ano (Figura 1).

FIGURA 1_Declaração de Óbitos Blocos I e II

No Campo 8 (Óbito) existem informações sobre a data e a hora em que o óbito ocorreu. Neste bloco também podem ser encontradas informações sobre o perfil sociodemográfico da vítima. Cada característica é representada por um código conforme demonstrado no quadro da página ao lado.

Vale ressaltar que parte destas informações apresenta problemas por falta de preenchimento ou preenchimento inadequado. Para se ter uma ideia, do total de DO correspondentes às vítimas de homicídio no ano de 2008 no Brasil, 33,3% não possuíam a informação de escolaridade preenchida, 10,5% não discriminavam o estado civil, 5,7% careciam da cor, 2,1% da idade e 0,1% do sexo. Estes percentuais variam muito entre os diferentes municípios brasileiros. Em alguns, o preenchimento é mais regular e o percentual de informações não preenchidas é menor, enquanto que, em outros, a qualidade das informações deixa muito a desejar. Assim, na formulação da política, a demanda pela qualificação dos dados deverá ser considerada pela COMPREV.

DATA DE NASCIMENTO DA VÍTIMA (Campo 14) – Dia, mês e ano.

IDADE DA VÍTIMA NO MOMENTO DO ÓBITO (Campo 15) – Esta variável é composta de duas partes registradas em três dígitos. A primeira parte (primeiro dígito) indica apenas o tipo de unidade temporal que será utilizada e recebe um dos seguintes códigos:

- 0 – Idade ignorada;
- 1 – Horas;
- 2 – Dias;
- 3 – Meses;
- 4 – Anos;
- 5 – Anos (mais de 100 anos)

A segunda parte (segundo e terceiro dígitos) mostra o número de unidades, seja em horas, dias, meses ou anos de idade, de acordo com a unidade especificada na primeira parte (primeiro dígito).

Por exemplo, se uma vítima de homicídio tem 18 anos, a variável Idade da vítima será '418', na qual 4 representa a unidade da idade (anos), e 18 a quantidade de unidades (quantos anos).

Outros exemplos:

000: Idade ignorada;

103: 3 horas – Se o valor do primeiro dígito for 1, o tempo que aparecerá na segunda parte da variável (segundo e terceiro dígitos) indicará o número de horas de vida quando o bebê morreu. Neste exemplo, o bebê faleceu com 3 horas de vida;

204: 4 dias – Se o primeiro dígito for 2, o segundo e terceiro dígitos indicarão o número de dias que o bebê tinha no momento do óbito. Neste caso, a criança tinha 4 dias quando faleceu;

305: 5 meses – Se o primeiro dígito for 3, a segunda parte mostrará o número de meses de vida no momento do óbito. Neste exemplo, a criança morreu com 5 meses de vida;

410: 10 anos – Se o primeiro dígito for um 4, o segundo e terceiro dígitos indicarão o número de anos que a pessoa tinha quando veio a óbito. Neste exemplo, a pessoa faleceu com 10 anos de idade;

505: 105 anos – Se o primeiro dígito for 5, então o segundo e terceiro dígitos indicarão o número de anos acima da idade de 100 anos que uma pessoa tinha no momento da morte. Neste exemplo, o indivíduo faleceu com 105 anos.

Assim, este complexo sistema permite classificar com precisão a idade das vítimas tanto para casos de mortalidade perinatal, quanto infantil ou adulta.

ESCOLARIDADE DA VÍTIMA (Campo 19) – Representa o grau de escolaridade em número de anos de estudos concluídos com aprovação, através dos seguintes códigos:

- 1 – Nenhuma – não sabe ler e escrever;
- 2 – De um a três anos;
- 3 – De quatro a sete anos;
- 4 – De oito a 11 anos;
- 9 – Ignorada.

SEXO DA VÍTIMA (Campo 16):

- M – Masculino;
- F – Feminino;
- I – Ignorado.

COR DA VÍTIMA (Campo 17):

- 1 – Branca;
- 2 – Preta;
- 3 – Amarela;
- 4 – Parda;
- 5 – Indígena.

ESTADO CIVIL DA VÍTIMA (Campo 18):

- 1 – Solteira;
- 2 – Casada;
- 3 – Viúva;
- 4 – Separada judicialmente/ divorciada.
- 5 – União consensual;
- 9 – Ignorado.

OCUPAÇÃO (Campo 20 – Ocupação Habitual e Ramo de Atividade) – O tipo de trabalho que a vítima desenvolveu durante a maior parte de sua vida produtiva¹⁹.

19. Esta variável possui um percentual muito alto de não preenchimento.

BLOCO III – RESIDÊNCIA

Neste bloco podemos encontrar informações referentes ao local onde a vítima residia, incluindo a rua, o bairro, o município e o estado (Figura 2).

O formulário é dividido em duas seções principais: III - Residência e IV - Ocorrência. A seção III contém campos para: 21 - Logradouro (Rua, praça, avenida etc.), Código, Número, Complemento, 22 - CEP, 23 - Santo/Gênero, Código, 24 - Município de residência, Código, 25 - UF. A seção IV contém: 26 - Local de ocorrência do óbito (com opções: 1 - hospital, 2 - Outra instituição, 3 - Clínica, 4 - Via pública, 5 - Outros), 27 - Estabelecimento, Código, 28 - Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou de residência (Rua, praça, avenida etc.), Número, Complemento, 29 - CEP, 30 - Santo/Gênero, Código, 31 - Município de ocorrência, Código, 32 - UF.

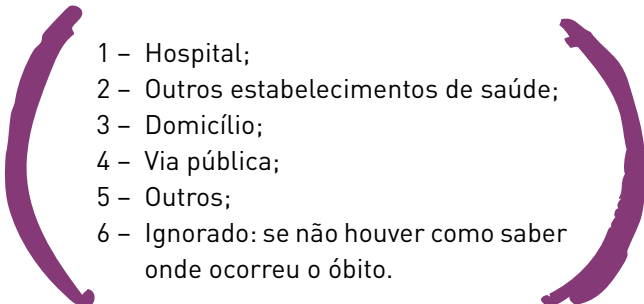
FIGURA 2_Declaração de Óbito: Blocos III e IV

BLOCO IV – OCORRÊNCIA

Este bloco possui informações sobre o local onde ocorreu o óbito (Figura 2). É importante deixar claro que esta informação se refere ao lugar no qual a pessoa faleceu e não onde ela sofreu a violência. Assim, **SE UM INDIVÍDUO LEVOU UM TIRO NA RUA, MAS FALECEU NO HOSPITAL, O LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO SERÁ O HOSPITAL E NÃO A RUA ONDE FOI AGREDIDO. POR ESTE MOTIVO, SUGERIMOS QUE O LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO NÃO SEJA UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO, UMA VEZ QUE ESTA INFORMAÇÃO NÃO É MUITO RELEVANTE PARA A ANÁLISE E PARA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL, E PODE AINDA GERAR CONFUSÕES NAS CONCLUSÕES.** Seria possível imaginar, por exemplo, um programa de prevenção da violência centrado no entorno dos hospitais. Esta situação não faria nenhum sentido, uma vez que as agressões aconteceram em outros lugares e as vítimas simplesmente foram levadas posteriormente para o hospital, onde faleceram.

O Local de Ocorrência do Óbito (Campo 26) é classificado da seguinte maneira:



- 
- 1 – Hospital;
 - 2 – Outros estabelecimentos de saúde;
 - 3 – Domicílio;
 - 4 – Via pública;
 - 5 – Outros;
 - 6 – Ignorado: se não houver como saber onde ocorreu o óbito.

Considerando que o objetivo do Diagnóstico será traçar um cenário da violência letal contra adolescentes, **a análise central deverá ser feita com base no local de residência da vítima**²⁰ (descrito no Bloco III), ao invés do local de ocorrência do óbito. Desta forma, será possível evitar que os bairros e municípios que possuem grandes hospitais com emergência tenham uma incidência de mortes superestimada.

Entretanto, quando houver informação disponível sobre o local da agressão, por exemplo, através dos dados policiais, é conveniente que análises complementares sejam feitas em relação também a estes locais²¹.

20. Vale ressaltar que o registro das Declarações de Óbito é de responsabilidade do município onde o óbito ocorreu, e não do município onde a vítima residia. Embora a cópia da DO chegue finalmente ao município de residência da vítima, este processo é realizado através do Ministério da Saúde, o que implica uma demora considerável.

21. Por outro lado, algumas prefeituras também estão tentando codificar o local do trauma ou da agressão, embora este esforço seja ainda incipiente.

LOCAL DE RESIDÊNCIA DA VÍTIMA	LOCAL DE OCORRÊNCIA DA AGRESSÃO ²²	LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO
Onde a vítima residia.	Onde ocorreu o evento, trauma ou violência. Isto não significa que a vítima faleceu neste local. A vítima pode sofrer a violência no local da agressão e morrer em outro local, como no hospital, por exemplo.	Onde a vítima faleceu. Pode ou não ser o mesmo local de ocorrência da agressão. Assim, este local tanto pode ser o mesmo local onde a vítima sofreu a violência, falecendo na hora (neste caso o Local de Ocorrência da Agressão é o mesmo do Local de Ocorrência do Óbito) ou pode ser o hospital onde ela foi encaminhada e veio a falecer.

22. Em alguns municípios, talvez seja possível obter a identificação do local de ocorrência da agressão a partir dos documentos policiais, da imprensa ou de entrevistas. Nestes casos, além da análise realizada com base no local de residência da vítima, será importante realizar uma outra análise complementar utilizando o local de ocorrência da agressão.

- 23. A declaração das causas de morte é feita com referência no “Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte”, utilizado em todos os países e recomendado pela Assembleia Mundial de Saúde em 1948.
- 24. Todas as causas de morte não natural, que não foram provocadas por doenças ou agravos de origem interna. São traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência, envenenamento ou outra causa exógena. Neste grupo incluem-se as lesões de transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais.
- 25. Mortes causadas pela polícia ou outros agentes da lei, incluindo militares em serviço, durante a prisão ou tentativa de prisão de transgressores da lei, ao reprimir tumultos, ao manter a ordem, ou durante outra ação legal. Nos países nos quais vigora a pena de morte, as pessoas executadas após um processo legal também entram nesta categoria.

BLOCO VI – CONDIÇÕES E CAUSAS DO ÓBITO

Este bloco se destina a qualificar as condições e causas que provocaram o óbito (Figura 3), a partir do modelo da Classificação Internacional de Doenças (CID) adotado pela OMS desde 1948.

A causa básica, como já foi mencionado, é definida como a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. Trata-se de definição internacional, dada pela OMS (1995). Segundo regras internacionais²³, esta causa é extraída da descrição das causas de morte feita pelo médico que preencheu o documento e por técnicos do setor de processamento de dados (codificadores), combinada, nas mortes decorrentes de causas externas, com as informações das variáveis 56 a 60 da DO (Figura 4).

A Classificação Internacional de Doenças, em sua 10ª revisão, em vigor no Brasil desde 1996, apresenta as causas externas²⁴ em seu Capítulo XX, sendo as principais: acidentes de transporte, demais acidentes, lesões autoinfligidas (suicídios), agressões (homicídios), intervenções legais²⁵ e operações de guerra²⁶.

O formulário apresenta os seguintes campos e opções:

- ÓBITOS EM MULHERES:**
 - 43. A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? (1 - Sim, 2 - Não, 3 - Ignorado)
 - 44. A morte ocorreu durante o parto? (1 - Sim, até 42 dias, 2 - Sim, de 43 dias a 1 ano, 3 - Não, 4 - Ignorado)
 - 45. Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? (1 - Sim, 2 - Não, 3 - Ignorado)
- DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:**
 - 46. Exame complementar? (1 - Sim, 2 - Não, 3 - Ignorado)
 - 47. Cirurgia? (1 - Sim, 2 - Não, 3 - Ignorado)
 - 48. Necropsia? (1 - Sim, 2 - Não, 3 - Ignorado)
- CAUSAS DA MORTE:**
 - 49. Causa imediatamente antecedente à morte (parte I):
 - a. Lesão ou outro consequente de...
 - b. Lesão ou outro consequente de...
 - c. Lesão ou outro consequente de...
 - d. Lesão ou outro consequente de...
 - 50. Outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não estavam por si só letais (parte II):

À esquerda do formulário, há uma barra vertical rotulada "VI Condições e causas do óbito". À direita, há uma seção rotulada "CID" com o texto "Tempos automaticamente atribuídos de acordo com a CID".

FIGURA 3_Declaração de Óbito: Bloco VI

- 26. Inclui mortes por lesões a pessoal militar ou a população civil causadas por operações de guerra ou por rebeliões civis.

Tradicionalmente, as estatísticas de mortalidade são produzidas atribuindo-se ao óbito uma só causa, chamada básica, definida anteriormente. Esta, em vista de recomendação internacional, tem que ser declarada na última linha da parte I (linha d) da DO, enquanto que outras causas, por ventura existentes, deverão ser declaradas nas linhas anteriores. É funda-

mental que, na última linha, o médico declare corretamente a causa básica, para que os dados sobre mortalidade sejam confiáveis e comparáveis, de forma a traçar o perfil epidemiológico da população.

BLOCO VIII – CAUSAS EXTERNAS

Este bloco se refere às causas externas de óbito. As informações relativas às mortes violentas e acidentais (não naturais) são de grande importância epidemiológica e um complemento ao Bloco VI – Condições e Causas do Óbito.

No Campo 56 (Tipo), é possível conhecer o tipo de morte violenta e a circunstância em que se deu (Figura 4). As principais alternativas são: Acidente, Suicídio, Homicídio, Outros e Ignorado, que a CID-10 classifica do seguinte modo:

CATEGORIAS DAS MORTES POR CAUSAS EXTERNAS, SEGUNDO A 10ª CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS	
CAUSAS EXTERNAS	CÓDIGOS
Acidentes de transporte	V01-V99
Quedas acidentais	W00-W19
Afogamentos e submersões acidentais	W65-W74
Exposição acidental à fumaça, ao fogo e às chamas	X00-X09
Envenenamento acidental por exposição a substâncias nocivas	X40-X49
Lesões autoprovocadas voluntariamente (suicídios)	X60-X84
Agressões (homicídios)	X85-Y09
Eventos cuja intenção é indeterminada	Y10-Y34
Intervenções legais	Y35
Operações de guerra	Y36

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter essencialmente epidemiológico)

56 Tipo: 1 - Acidente 2 - Suicídio 3 - Homicídio 4 - Outros 5 - Ignorado

57 Acidente do trabalho: 1 - Sim 2 - Não

58 Fonte da informação: 1 - Sistema de Informação 2 - Hospital 3 - Família 4 - Outros 5 - Ignorado

59 Descrição sumária do evento incluindo o tipo de local de ocorrência:

60 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VÍVULA PÚBLICA, INDIQUE O ENDEREÇO LOGRADOURO, RUA, PRAÇA, AVENIDA, ETC.: _____ Número _____ Complemento _____

FIGURA 4_Declaração de Óbito: Bloco VIII

27. Os dados deverão ser buscados prioritariamente nas secretarias municipais, fortalecendo a articulação dos órgãos e a parceria na formulação da política.
28. < <http://www.datasus.gov.br/tabwin/tabwin.htm>>
29. O DATASUS divulga os dados do SIM de duas formas:
- (a) Através de bancos de dados completos (microdados) com informações individuais de todos os falecidos;
 - (b) Através de tabelas, nas quais são divulgados apenas dados agregados dos falecidos. Em geral, este procedimento é o único disponível quando os dados ainda são provisórios e sujeitos a alterações. Assim, até junho de 2010, apenas as informações provisórias agregadas em formato tabela haviam sido divulgadas no site para os óbitos ocorridos em 2008.

ACESSO AOS DADOS DOS ÓRGÃOS DE SAÚDE

Para ter acesso aos dados sobre mortalidade por causas externas em cada município, será necessário utilizar os dados das DO coletadas pelas secretarias municipais ou estaduais de Saúde²⁷. Estas secretarias compilam e organizam os registros das Declarações de Óbito, conformando um banco de dados de falecidos. Poderá ser feita uma solicitação do banco completo (microdados) das vítimas de mortes por causas externas, segundo o município de residência do falecido, com todas as informações: perfil da vítima (sexo, idade, cor, escolaridade e estado civil), data e hora do óbito, local de residência e ocorrência (rua, bairro, município e estado) e a causa básica do óbito.

Outra maneira de obter dados dos órgãos de Saúde sobre mortalidade são as bases nacionais, que poderão ser acessadas pelo site do DATASUS²⁸ e analisadas a partir do *software TabWin*, que permite tabular essas bases de dados, distribuído também gratuitamente pela . Vale ressaltar que esta base de dados nacional apresenta um atraso na liberação das informações, em função das checagens e correções que são realizadas pelo Ministério da Saúde. Os dados são liberados aos usuários com uma defasagem de dois a três anos. Por exemplo, em junho de 2010 só haviam sido divulgados os dados definitivos de 2007 e os dados preliminares em formato tabela do ano de 2008²⁹. Em princípio, são necessários os dados definitivos e completos para efeito de diagnóstico.

Em suma, conhecendo essa defasagem, é recomendável que a análise das informações provenientes dos órgãos de saúde seja efetuada a partir dos bancos de dados organizados pelas secretarias locais, municipais e/ou estaduais, de saúde. Estas compilam os dados constantemente, e o acesso a estes poderá ser realizado, provavelmente, com uma defasagem de poucos meses, dependendo da estrutura de coleta de dados da respectiva secretaria.

PROBLEMAS COM OS DADOS DOS ÓRGÃOS DE SAÚDE

- **Falhas na cobertura** – Em alguns estados, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, alguns óbitos não são registrados por falta de acesso aos cartórios, inexigibilidade da DO pelos cemitérios (ditos clandestinos) e inexistência de assistência médica, principalmente em áreas rurais ou isoladas. Há, também, dificuldades por parte das secretarias de Saúde em coletar as DO.
- **Falhas no preenchimento da Declaração de Óbito** – Em um grande número de óbitos a causa básica da morte não é determinada. Estes casos são denominados “mortes mal definidas”. Entretanto, as mortes de causa ignorada costumam apresentar um perfil por sexo e idade típico das mortes por doenças, muito diferente do que ocorre nos casos de mortes violentas. Desta forma, as mortes não classificadas afetam, sobretudo, crianças menores de um ano e pessoas da terceira idade (CANO & SANTOS, 2001). Em função disto, é razoável supor que esses casos não constituem uma ameaça importante à qualidade da estimativa dos homicídios.
- **Indeterminação da intenção** – No caso das causas externas, muitas vezes não é possível determinar a intenção da lesão, pois em muitos casos não fica claro se a causa foi um homicídio, um suicídio ou um acidente. O resultado disto é que uma parcela das mortes entra na categoria de “mortes por causa externa de intencionalidade desconhecida.”

CÁLCULO DA ESTIMATIVA DE HOMICÍDIOS

Como foi visto anteriormente, os dados provenientes das secretarias municipais de Saúde apresentam falhas na classificação das mortes. Entre os problemas, destacamos o das “mortes por causa externa de intencionalidade desconhecida”, que podem incluir tanto homicídios quanto suicídios e acidentes. Ignorar tais mortes, que podem representar uma fração significativa do total de causas externas, implica uma subestimação importante do número de homicídios. Por isso, será importante trabalhar

com estimativas que considerem outras categorias, além das mortes diretamente classificadas como resultado de uma agressão. A tabela a seguir demonstra os códigos da CID-10 que devem ser levados em conta para a estimativa do número de homicídios.

CATEGORIAS DA 10A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS UTILIZADAS NA ESTIMATIVA DO NÚMERO DE HOMICÍDIOS

TIPO DE MORTE	CÓDIGO DO CID-10
Agressões	X85 a Y09; Y871
Intervenção legal	Y350 a Y357
Operação de guerra ³⁰	Y36
Intencionalidade desconhecida – Instrumento cortante	Y28
Intencionalidade desconhecida – Arma de fogo	Y22 a Y24
Intencionalidade desconhecida – Outros meios	Y10 a Y21; Y25 a Y27; Y29 a Y34; Y872

30. No Brasil não houve nos últimos anos operações de guerra (embora soldados brasileiros tenham sido mortos em operações de paz no exterior). A princípio, se houver casos dentro desta categoria, eles deverão ser incluídos.

31. http://prvl.org.br/wp-content/uploads/2010/12/IHA_2007.pdf

Vale ressaltar que a soma de todos os casos correspondentes a estes códigos poderá superestimar o número de homicídios no município. Existem outras técnicas mais precisas para a estimativa do número de homicídios. Uma delas é a metodologia proposta por Cano e Santos (2001), utilizada na elaboração do Índice de Homicídios na Adolescência (IHA), e descrita na publicação IHA 2005-2007³¹.

DADOS DA POLÍCIA CIVIL

Responsável pelos procedimentos judiciais e investigativos, a Polícia Civil produz BO (Boletim de Ocorrência) ou RO (Registro de Ocorrência), dependendo do estado brasileiro. Estes documentos oficiais, que podem contribuir para a elaboração de estatísticas criminais, são emitidos pelas delegacias de Polícia Civil quando é regis-

trada uma queixa ou quando chega ao seu conhecimento a existência de um crime ou contravenção.

Nestes documentos, preenchidos por policiais, são registradas informações referentes ao fato criminoso. A Polícia Civil partirá destas informações para efetuar investigações e classificar juridicamente as ocorrências, tendo como referência o Código Penal.

Os BO e RO oferecem dados que poderão ajudar na compreensão do fenômeno das mortes violentas intencionais. Dentre as informações que poderão ser coletadas nestes registros policiais sobre o crime³², destacam-se: o contexto e a motivação, o local, a hora e a data, o número de autores e o perfil do(s) agressor(es) – sexo, idade, cor, etc. Vale ressaltar que há um alto percentual de registros de casos de mortes violentas intencionais no Brasil em que o agressor não é identificado.

Alguns exemplos das categorias policiais (títulos do BO ou RO) que poderão ser incluídas no Diagnóstico dos homicídios contra adolescentes e jovens são os seguintes:

- Homicídio doloso;
- Latrocínio (roubo seguido de morte);
- Lesão corporal dolosa seguida de morte;
- Auto de resistência (civil morto em confronto com a polícia);
- Encontro de cadáver;
- Encontro de ossada.

As categorias “Encontro de cadáver” e “Encontro de ossada” não são necessariamente homicídios, mas podem conter casos deste tipo de crime.

PROBLEMAS COM OS DADOS DA POLÍCIA

FALHAS NA COBERTURA – Nem todas as polícias e/ou secretarias de Segurança Pública no Brasil dispõem de sistemas de banco de dados e estatísticas criminais, bem como da tecnologia necessária para tal. Em muitos estados, apenas a capital ou determinadas regiões possuem estes sistemas informatizados.

DUPLICIDADE DE REGISTROS – Existem ocorrências criminais que podem ter sido registradas em mais de uma delegacia, ocasionando uma duplicidade de casos. Por exemplo, uma ocorrência pode ser denun-

32. Alguns modelos de BO vigentes contêm pouca informação, inviabilizando as análises do perfil das vítimas, dos suspeitos ou das características dos crimes mais frequentes.

ciada em uma delegacia de área e, ao mesmo tempo, em uma especializada, que também elabora um BO ou RO. Para evitar esta duplicidade, é necessário realizar uma avaliação rigorosa dos dados, procurando detectar repetições por lugar, hora, nome da vítima etc.

ALTERAÇÃO DOS TÍTULOS DURANTE A INVESTIGAÇÃO

– Muitas vezes a titulação dada ao delito no momento da elaboração do BO ou RO do flagrante delito é provisória, e poderá ser alterada no decorrer das investigações. Muitos estados trabalham com a retificação ou o aditamento dos seus BO. Assim, o título (ou capitulação) criminal inserido inicialmente é provisório.

FALHA NO PREENCHIMENTO DO BO OU RO

– É relativamente comum que os BO apresentem problemas de preenchimento. Alguns campos relevantes são deixados em branco, especialmente os relativos aos perfis das vítimas e dos suspeitos, por falta de informações ou por falta de cuidado. É comum também que o relato omita detalhes essenciais ou que apresente a informação de forma ambígua³³.

LEVANTAMENTO DE NOTÍCIAS SOBRE HOMICÍDIOS CONTRA ADOLESCENTES

Existem muitas informações que podem ser obtidas a partir do levantamento de notícias publicadas nos meios de comunicação e ser utilizadas para complementar os dados sobre homicídios coletados pelos órgãos de Saúde e/ou pelas autoridades policiais. Atualmente, com as edições eletrônicas, o levantamento de notícias sobre determinados temas ficou muito mais fácil. Basta fazer uma busca na a partir de certas palavras-chave como “mortes,” “homicídios,” “assassinatos” e depois filtrar pela idade das vítimas. Outras possibilidades de realizar esse tipo de levantamento são: a elaboração ou a contratação de um serviço de um *clipping*³⁴, e a leitura diária de jornais. Caso o levantamento seja realizado por meio da leitura diária de jornais ou outras mídias, então será necessário que este processo seja desenvolvido de forma regular e organizada, e não de maneira episódica.

33. Neste ponto podem ser pensadas parcerias com órgãos de Segurança Pública tendo em vista uma qualificação do serviço que possa contribuir para futuros processos de diagnóstico.

34. Processo de seleção de notícias em jornais, revistas, e outros meios de comunicação para produzir um conjunto de matérias sobre assuntos de interesse específico.

Exemplos de palavras-chave

**MORTES;
MORTES VIOLENTAS;
HOMICÍDIO;
ASSASSINATO;
CADÁVER;
ADOLESCENTE/ JOVEM MORTO;
ADOLESCENTE/ JOVEM ASSASSINADO;
ADOLESCENTE/ JOVEM BALEADO;**



É possível pesquisar em diversos veículos de comunicação (jornais, revistas, e outros) e em diversos períodos. Entretanto, será importante organizar esta coleta, definindo em que veículos serão efetuadas as pesquisas e qual será o recorte temporal que se quer trabalhar. Por exemplo, para completar as informações sobre os homicídios ocorridos em 2009 no município, poderá ser feito um levantamento de todas as notícias sobre mortes publicadas nos principais jornais do estado e do município durante este mesmo ano.

Após este levantamento, as informações sobre os homicídios coletadas nos jornais poderão ser comparadas com as registradas pela Saúde e/ou pela Polícia, procurando verificar, em primeiro lugar, se existem outros casos de homicídios não registrados pelas instituições e, em seguida, buscando complementar as informações ausentes nos casos já notificados (por exemplo, o motivo do crime ou o perfil do agressor).

Em suma, será possível utilizar as informações de pesquisas na imprensa para complementar os registros oficiais, tanto em termos de cobertura quanto de detalhamento dos casos existentes.

OUTRAS FONTES DE DADOS

Na elaboração do Diagnóstico deverá ser desenvolvido um sistema de informações que não esteja apenas relacionado aos dados de violência e Seguran-

ça Pública. Existe também a necessidade de incorporar informações sociais, cuja relevância tem sido salientada pelas pesquisas criminológicas. Uma estratégia comum consiste em comparar as características das vítimas (em termos de idade, gênero, raça/cor, indicadores de condição social, etc.) com as do conjunto da população do município, bairro ou unidade geográfica considerada. Desta forma, poderão ser verificadas quais são as características da população que estão associadas a um maior risco de morte violenta. No caso de ser identificada a necessidade de calcular taxas específicas (Seção 3.4.2) para alguns subgrupos, também será necessário recorrer a dados de pesquisas e levantamentos locais.

O banco de dados a ser utilizado na elaboração de um diagnóstico da mortalidade violenta intencional de adolescentes poderá ser composto por diferentes tipos de informação, originários de diversas organizações e fontes. Obviamente, deverão ser priorizadas informações pertinentes aos problemas com os quais se está lidando. De uma forma geral, entretanto, é aconselhável utilizar os dados do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e as informações dos órgãos de administração pública das prefeituras municipais.

Além das fontes oficiais e da imprensa, será possível complementar os bancos de dados com informações obtidas a partir de pessoas ou organizações locais, como será explicado mais adiante.

CENSO DEMOGRÁFICO

O Censo Demográfico é realizado com periodicidade decenal pelo IBGE, e consiste em um levantamento completo sobre o conjunto da população brasileira, considerando variáveis demográficas, de trabalho, de educação e de características dos domicílios. Com base no Censo é possível calcular indicadores socioeconômicos para todos os municípios, mesmo no nível do setor censitário³⁵.

O acesso aos dados dos Censos Demográficos brasileiros pode ser feito de duas maneiras: compra do CD de microdados do Censo; ou a partir do site do IBGE, na plataforma de seu Sistema de Recuperação Automática (SIDRA)³⁶.

35. Setor censitário é a unidade territorial de coleta das operações censitárias definida pelo IBGE, que possui em torno de 250 a 300 domicílios (em áreas urbanas), com limites físicos identificados, em áreas contíguas e respeitando a divisão político administrativa do Brasil. Em geral, a população de cada setor costuma ser bastante homogênea do ponto de vista socioeconômico.

36. <http://www.sidra.ibge.gov.br/>

BANCO DE DADOS DE VÍTIMAS FATAIS

O Banco de Dados de Vítimas Fatais (BDVF) vai se tornar o denominador comum de todas essas informações, oriundas de diferentes fontes. Nele, cada unidade é uma vítima fatal, ou seja, o número de casos do banco será igual ao número de pessoas assassinadas e cada registro conterà todas as informações disponíveis sobre essa vítima individual. O sistema poderá ser alimentado por diversas fontes:

- Dados dos órgãos de Saúde, com base nas Declarações de Óbito;
- Dados da Polícia Civil, com base nos Boletins ou Registros de Ocorrência;
- Levantamento das matérias sobre homicídios de adolescentes publicadas nos veículos de comunicação locais;
- Informações obtidas a partir de outras instituições, pessoas ou grupos comunitários, por meio de entrevistas, encontros formais e informais com a comunidade, ou de solicitações específicas às instituições que desenvolvam um trabalho relevante na área.

INTRODUÇÃO AO BANCO DE DADOS

Na construção do BDVF, cada linha deverá representar uma vítima de homicídio e cada coluna representará uma característica da vítima. O foco estará nos homicídios contra adolescentes e jovens, embora nada impeça que o banco seja feito para toda a população e, posteriormente, a análise seja feita com um recorte etário determinado.

Será importante inserir a maior quantidade possível de características relevantes para cada caso, incluindo todas as informações importantes disponíveis sobre o perfil de cada vítima. A unificação das informações vai facilitar a análise e o diagnóstico.

Veja a ilustração das primeiras cinco colunas de um BDVF fictício exposto na Figura 5:

VARIÁVEL				
INDIVÍDUO	SEXO	IDADE	BAIRRO DE RESIDÊNCIA	TIPO DE MORTE
1	Masculino	20	Bonsucesso	Homicídio
2	Masculino	17	Bangu	Homicídio
3	Feminino	19	Centro	Acidente

FIGURA 5_Banco de Dados de Vítimas Fatais

QUAIS INFORMAÇÕES PODERÃO SER COLETADAS E INSERIDAS NO BDVF?

O BDVF deverá ser composto por informações relevantes sobre as vítimas de homicídio e, se houver, sobre as características do fato e dos autores. Estas informações serão úteis na elaboração do diagnóstico que subsidiará a formulação de políticas ou ações estratégicas de prevenção. A seguir são apresentadas as informações básicas para compor o BDVF (Quadro 2):

QUADRO 2_INFORMAÇÕES INICIAIS PARA COMPOR O BANCO DE DADOS DE VÍTIMAS FATAIS

INFORMAÇÕES PROVENIENTES DA DO	INFORMAÇÕES PROVENIENTES DOS BOS POLICIAIS OU DA IMPRENSA
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Sexo da vítima; ☞ Idade da vítima; ☞ Cor da vítima; ☞ Escolaridade da vítima; ☞ Estado civil da vítima; ☞ Local de residência da vítima; ☞ Causa básica da morte. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Hora da ocorrência³⁷ do homicídio; ☞ Dia da ocorrência do homicídio; ☞ Local da ocorrência do homicídio; ☞ Número de autores; ☞ Perfil do(s) autor(es) do homicídio; ☞ Motivação; ☞ Contexto.

37. O termo "ocorrência" se refere à ocorrência da violência e não ao óbito da vítima. Vale ressaltar que a ocorrência da violência e o óbito podem coincidir, por exemplo, quando um indivíduo leva um tiro e morre na hora.

Uma vez que estas informações estejam organizadas e padronizadas, será possível obter indicadores de vitimização letal e um primeiro panorama do problema. Além destes dados, outras informações poderão ser coletadas a respeito da dinâmica de cada homicídio ocorrido no município.

Um homicídio pode ser cometido de diversas maneiras, em vários cenários, por tipos diferentes de transgressores e contra tipos distintos de vítimas. Sua dinâmica, portanto, é uma informação muito valiosa a ser incorporada no Banco de Dados de Vítimas Fatais, e entendê-la será uma etapa importante para a elaboração do Diagnóstico. Ela é composta por elementos que definem como o crime aconteceu: o contexto, os meios, os motivos e os modos como foi praticado. Também poderão ser considerados quaisquer elementos relevantes para entender o homicídio, tais como aspectos relativos à vítima e ao autor. O detalhamento do lugar onde foi encontrado o corpo, por exemplo, muitas vezes poderá indicar o tipo de homicídio de que se trata.

Para trabalhar com a dinâmica do homicídio será necessário obter informações dos BO registrados na Polícia Civil. As informações contidas em sua narrativa refletem o evento criminoso, podendo conter características de como ocorreu o evento e do perfil do autor, quando este é identificado. Ao analisar o conjunto de BO de uma determinada localidade, será possível, por exemplo, verificar que os homicídios sempre ocorrem entre 23 horas e 2 horas, nos finais de semana, próximos a uma determinada rua pouco movimentada.

Estudos com dados específicos e informações qualitativas que se aprofundem nas características sociais e culturais de um determinado espaço da cidade, sobretudo na movimentação e nas atividades que nela ocorrem, poderão ajudar futuramente a entender a dinâmica dos homicídios neste local.

BANCO DE DADOS DOS BAIROS OU COMUNIDADES

Outra iniciativa importante na elaboração do Diagnóstico será a análise das características físicas e sociais das áreas com maior incidência de homicídios

contra adolescentes e jovens. Para isso, será preciso construir um novo banco de dados, no qual a unidade de análise será o bairro ou a comunidade, contendo todas as informações sobre a área.

A construção deste banco de dados será feita utilizando como fontes as Declarações de Óbito (DO) dos órgãos de Saúde e os Boletins de Ocorrência (BO) da Polícia Civil para os homicídios. Mais especificamente, as frequências sobre o número de vítimas por local de residência obtidas a partir do Banco de Dados de Vítimas Fatais fornecerão os valores para este novo banco por área. Por sua vez, as informações sobre o perfil socioeconômico dos moradores dos bairros poderão ser colhidas, entre outras fontes, no Censo Demográfico do IBGE.

Os dados obtidos pelas DO fornecerão o número de homicídios de residentes nessa área e o seu perfil: número de vítimas do sexo masculino, feminino, entre outras informações. O IBGE será a fonte central para dados sobre a renda *per capita* familiar, o nível de pobreza dos moradores, a escolaridade, entre outros. Isto vai ajudar a analisar e compreender o contexto da violência e a elaborar programas de prevenção que levem em consideração as características da comunidade e do seu ambiente.

Em suma, a contextualização deverá ser feita através de um conhecimento social, demográfico e econômico do bairro ou da comunidade em questão. Além disso, este levantamento assumirá um papel sensibilizador para demonstrar em que ponto se encontra o desenvolvimento da comunidade, o que poderá servir de base para justificar mais recursos e/ou novas ações.

Diversos tipos de informações poderão vir a compor o banco de dados dos bairros ou comunidades. Suas origens poderão estar em diferentes fontes de dados, entre elas, as de: (a) órgãos da administração pública municipal; (b) órgãos de Saúde, com base nas Declarações de Óbito; (c) Polícia Civil; (d) Censo Demográfico do IBGE. Estas informações oficiais serão complementadas com outras obtidas localmente, como será explicado mais adiante.

A utilização destas fontes tornará possível a construção de uma base de dados que agregue os mais diversos tipos de informação. É importante considerar que, como regra, deverá se buscar obter apenas informações que sejam pertinentes aos problemas com os

quais se está lidando. Assim, de uma forma geral, será organizado um banco de dados com características físicas e sociais do bairro, como, por exemplo:

- Número de vítimas de homicídio;
- Número de vítimas de homicídio do sexo masculino/ feminino;
- Número de vítimas de homicídio brancas/ negras;
- Número de vítimas de homicídio com idade entre 12 a 18 anos;
- Idade média das vítimas de homicídio;
- População residente;
- Porcentagem de domicílios assistidos com água tratada;
- Porcentagem de domicílios assistidos com esgoto encanado;
- Número de escolas;
- Número de postos de saúde;
- Número de equipamentos culturais;
- Número de áreas de esporte e lazer;
- Número de CRAS, CREAS e outros serviços de assistência social;
- Índice de Desenvolvimento Humano;
- Renda média dos 10% mais ricos sobre a renda média dos 40% mais pobres;
- Renda *per capita*;
- Idade média da população residente;
- Anos médios de escolaridade da população residente;
- Porcentagem de brancos/ negros;
- Porcentagem de homens/ mulheres;
- Porcentagem de empregados/ desempregados;
- Taxa de mortalidade infantil;
- Taxa de analfabetismo.

DETECÇÃO DE ÁREAS DE MAIOR INCIDÊNCIA (GEOREFERENCIAMENTO)

Há algumas décadas, os especialistas em Segurança Pública de diferentes países têm chamado a atenção para o fato de que o crime se distribui espacialmente em uma cidade de forma muito desigual. A visualiza-

ção das informações em um mapa (de homicídios, por exemplo) permite ao leitor uma melhor compreensão da dinâmica espacial do fenômeno. Esta propriedade será essencial na elaboração do Diagnóstico, pois mapas podem oferecer uma maneira fácil de conceber, visualizar e analisar um problema.

Eles poderão ser utilizados para fins descritivos e analíticos, ilustrando onde as vítimas de homicídio residem e verificando se existe algum padrão espacial. Além disso, sua análise permitirá trabalhar com diferentes tipos de informações municipais, que poderão ser representadas espacialmente e comparadas entre si.

Assim, os mapas possibilitarão, em primeiro lugar, a identificação de áreas com alta incidência de homicídios de adolescentes e jovens. Ao determinar em quais áreas os homicídios se concentram, os municípios poderão investir em estudos mais aprofundados sobre os locais, através de análises socioeconômicas, de infraestrutura e de contexto. O novo desafio passará a ser a descoberta dos fatores determinantes das ocorrências nestes focos.

Entre as principais características físicas e sociais que poderão ser analisadas nas áreas de maior incidência, destacam-se a proporção de adolescentes residentes, os indicadores de infraestrutura urbana e de oferta de serviços e os de renda e desigualdade (renda per capita, proporção de pobres etc.). O Plano de Prevenção poderá indicar que estas áreas sejam diretamente priorizadas para a intervenção, independentemente das causas ou dos fatores associados.

COLETA DE INFORMAÇÕES CONTEXTUAIS DE CADA LOCAL

Idealmente, o Diagnóstico deverá conjugar a informação qualitativa e a quantitativa, que são complementares. Na análise por local, os dados quantitativos poderão mostrar as áreas com maior incidência, alertar para os grupos de maior risco etc. Assim, poderão ser providenciadas respostas às questões sobre “o quê” está acontecendo. Já os dados qualitativos do contexto local, retirados, por exemplo, de entrevistas, poderão fornecer respostas aprofundadas às questões sobre a modalidade dos crimes e suas motivações.

Neste estudo dos fatores contextuais que possam ajudar a entender a dinâmica de violência contra os jovens, é conveniente prestar atenção à possível existência de elementos que podem ser concebidos como fatores de risco. Entre eles, destacam-se, por exemplo, a presença nas comunidades de traficantes, grupos de extermínio ou qualquer outro grupo armado irregular.

Em outro nível, existem também algumas condutas que têm sido associadas em ocasiões a fatores de risco, como o consumo abusivo de álcool e drogas. Além disso, poderá ser feito um levantamento dos recursos existentes nas comunidades, que podem, de alguma maneira, constituir fatores de proteção para os adolescentes e jovens, a exemplo de áreas de lazer ou projetos sociais.

A realização de entrevistas com autoridades locais, policiais e atores-chave poderá complementar e contextualizar as informações estatísticas, ao incluir um conhecimento mais detalhado das dinâmicas que levaram aos homicídios ocorridos na região, e também a percepção da comunidade e suas necessidades no âmbito da Segurança Pública. Estas entrevistas permitirão caracterizar cada bairro e comunidade do município de várias formas, mostrando, por um lado, as causas dos homicídios e as características de cada vítima e autor, e, por outro, que tipos de estruturas esportivas, de recreação e de atividades sociais existem na área e se há organizações às quais os jovens podem se associar. Também serão importantes para avaliar até que ponto as escolas poderão ser envolvidas em atividades de redução e prevenção do crime.

Entre os atores-chave a serem entrevistados para esta coleta de informações contextuais, podemos destacar:

- Lideranças comunitárias das áreas onde os adolescentes e jovens falecidos residiam;
- Policiais responsáveis pelas investigações relativas a estas mortes;
- Pessoas, incluindo adolescentes, que possam ter conhecido pessoalmente os jovens envolvidos nos eventos fatais, para traçar as trajetórias dessas vítimas e, se possível, o perfil dos autores dos homicídios.

É recomendável a utilização da técnica de entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro de questões iniciais que, no decorrer da entrevista, poderão se desdobrar em outras perguntas que não foram previstas inicialmente.

te, caso o entrevistador identifique que o tema relatado seja relevante para o Diagnóstico. Esta técnica permite bastante flexibilidade e o aprofundamento das questões. Ademais, a entrevista semiestruturada é uma técnica de baixo custo que permite lidar de forma comparativa com diversas informações em um curto espaço de tempo.

A utilização desse tipo de pesquisa qualitativa no Diagnóstico possibilitará uma comparação com os dados quantitativos, de modo a esclarecer dúvidas em relação a pontos que as estatísticas não explicitarão, complementando-as. Além disso, servirá para identificar possíveis incongruências entre a percepção que os indivíduos têm de seu contexto e as informações fornecidas pelos órgãos oficiais. A partir dos resultados e informações obtidos por essas entrevistas, será possível definir um conjunto de temas essenciais que poderão ser contemplados no Diagnóstico.

O QUE DEVE SER ABORDADO NAS ENTREVISTAS COM OS ATORES-CHAVE?

Para cada tipo de ator deverá ser trabalhado um roteiro diferente de entrevista, uma vez que os conhecimentos e o modo de participação nas dinâmicas sociais da localidade podem ser muito distintos. Assim, serão apresentados a seguir pontos que poderão ser abordados nestas entrevistas, divididos conforme as características dos principais atores-chave.

Todas as entrevistas, no entanto, poderão ter início com uma abordagem geral, incluindo alguns pontos fundamentais comuns a todos os atores-chave. Estas perguntas iniciais servirão para a melhor compreensão da dinâmica da vitimização letal de adolescentes e jovens e poderão contemplar os seguintes pontos:

- Principais características (demográficas, socioeconômicas, culturais etc.) da localidade/ área;
- Principais formas de violência na localidade/ área;
- Principais dinâmicas relacionadas aos homicídios na localidade/ área e, de modo particular, aos homicídios de adolescentes e jovens³⁸ - Como e onde acontecem e quais são suas principais motivações;
- Perfil dos adolescentes e jovens vítimas e autores de homicídios na localidade/ área;

38. Embora este seja um tema delicado, a compreensão das dinâmicas que produzem a morte de adolescentes e jovens nas localidades é muito importante para um diagnóstico. Caberá ao entrevistador buscar formas de abordagem deste tema que minimizem eventuais resistências.

ENTREVISTAS COM LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS

O roteiro de entrevista a ser aplicado às lideranças comunitárias (ver Anexo I) poderá conter, além das questões gerais, perguntas específicas sobre a dinâmica dos casos e qual a relação destes com outras manifestações de violência. O objetivo destas entrevistas será procurar apreender o conhecimento das lideranças locais sobre casos específicos e sobre as principais características dos homicídios de adolescentes e jovens na área. Para tanto, são sugeridos alguns pontos de abordagem:

- Redes familiares e sociais em que o jovem falecido participava;
- Histórico de violência sofrido e cometido pelo jovem;
- Conflitos em que participava (por exemplo, domésticos, armados ou outras situações de vulnerabilidade).

ENTREVISTAS COM POLICIAIS RESPONSÁVEIS PELA INVESTIGAÇÃO

As entrevistas com os policiais (ver roteiro no Anexo II) envolvidos com as investigações de mortes de adolescentes e jovens por homicídio deverão ser direcionadas para a obtenção de informações consistentes sobre os motivos e o contexto em que os fatos ocorreram. Para tanto, será importante manter o foco no processo de investigação e em seus resultados, verificando também se o caso investigado se enquadra em algum padrão de homicídios da área estudada, ou se possui algum tipo de relação com outros casos.

Alguns pontos específicos sugeridos para as entrevistas com os policiais são os seguintes:

- Histórico criminal da vítima e dos possíveis autores;
- Tipologia dos homicídios de jovens na região;
- Medida em que os autores de homicídio na região são identificados e condenados ou permanecem impunes e, neste último caso, as razões para tanto.

ENTREVISTAS COM FAMILIARES E AMIGOS DAS VÍTIMAS FATAIS

Para os familiares e amigos dos adolescentes e jovens assassinados, a pauta das entrevistas (ver roteiro no Anexo III) poderá incluir, além dos pontos gerais, a trajetória de vida da vítima. As entrevistas poderão ser desenvolvidas a partir dos seguintes pontos:

- Trajetória de vida (incluindo os vínculos familiares, de vizinhança e o percurso escolar);
- As redes familiares e sociais em que o jovem participava;
- Histórico de violência sofrido e cometido pelo jovem;
- Conflitos em que participava;

No final de cada entrevista com todos os tipos de entrevistados, o pesquisador poderá perguntar:

- Se existe, na localidade, alguma iniciativa ou ação em curso que atue junto aos adolescentes e jovens que seja promissora para a prevenção dos homicídios;
- O que o entrevistado acha que poderia ser feito para prevenir e reduzir a vitimização letal de adolescentes e jovens na localidade.

INFORMAÇÕES SOBRE O CONJUNTO DO MUNICÍPIO

Nas seções anteriores, vimos como coletar e processar informações sobre:

- casos individuais de mortes violentas;
- bairros e comunidades em que estas mortes acontecem.

Em ambos os casos, o objetivo era construir bancos de dados com informações sistematizadas que contribuíssem para o diagnóstico.

No entanto, há outras informações de grande relevância para entender as dinâmicas de violência contra jovens e adolescentes que não pertencem aos casos individuais nem a áreas geográficas determinadas, mas ao conjunto do município.

Estas informações sobre o município precisam ser coletadas a partir de diversas fontes e atores. Não faz sentido criar um banco de dados a partir delas, já que contaríamos com um único caso (o próprio município), mas elas são igualmente essenciais para analisar o problema e, conseqüentemente, para elaborar o Diagnóstico.

Entre estas informações podemos destacar:

- a. informações demográficas e socioeconômicas, que podem ser obtidas do IBGE e também de instâncias municipais;
- b. informações sobre criminalidade e sobre violência no conjunto do município, a partir das mesmas fontes mencionadas para os casos individuais. Adicionalmente, no caso de municípios que possuam Guarda Municipal, ela pode fornecer também registros e percepções sobre a violência contra adolescentes e jovens;
- c. informações sobre violações de direitos de crianças e adolescentes e sobre situações de vulnerabilidade registradas nas instituições que compõem o Sistema de Garantias de Direitos de Crianças e Adolescentes;
- d. informações sobre medidas de proteção e medidas socioeducativas adotadas em relação a crianças e adolescentes do município, que podem ser obtidas através destas mesmas instituições do Sistema de Garantias.

39. Resolução n. 113, de 19 de abril 2006, do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente.

Em função da especificidade e do interesse das informações provenientes das instituições que fazem parte do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes, e da relevância delas para pensar políticas de proteção e prevenção à violência, dedicamos a seção seguinte a explicar o funcionamento deste Sistema.

LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

De acordo com a Resolução nº 113 do CONANDA, o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente:



constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal”³⁹.

A proposta é que os órgãos públicos e as organizações da sociedade civil que integram esse sistema exerçam as suas funções, em uma perspectiva de atuação em rede, a partir de três eixos estratégicos relacionados aos Direitos Humanos:

- I. defesa;
- II. promoção; e
- III. controle de sua efetivação.

Cada um destes eixos envolve atores que possuem informações relevantes para o processo de diagnóstico, na medida em que lidam com casos de violações de direitos e dinâmicas de violência que podem levar à letalidade de adolescentes.

EIXO DA DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS: envolve os órgãos públicos judiciais; Ministério Público, especialmente as promotorias de justiça, as procuradorias gerais de justiça; Defensorias Públicas; Advocacia Geral da União e as procuradorias gerais dos estados; polícias; conselhos tutelares; ouvidorias e entidades de defesa de direitos humanos incumbidas de prestar proteção jurídico-social.

EIXO DA PROMOÇÃO DOS DIREITOS: a política de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes operacionaliza-se através de três tipos de programas, serviços e ações públicas: 1) serviços e programas das políticas públicas, especialmente das políticas sociais, afetos aos fins do atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes; 2) serviços e programas de execução de medidas de proteção de direitos humanos e; 3) serviços e programas de execução de medidas socioeducativas e assemelhadas.

EIXO DO CONTROLE E EFETIVAÇÃO DO DIREITO: realizado através de instâncias públicas colegiadas próprias, tais como: 1) conselhos dos direitos de crianças e adolescentes; 2) conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas; e 3) os órgãos e os poderes de controle interno e externo definidos na Constituição Federal. Além disso, de forma geral, o controle social é exercido soberanamente pela sociedade civil, através das suas organizações e articulações representativas (Secretaria de Direitos Humanos, 2011).

Para os casos de mortes de adolescentes, os Conselhos Tutelares⁴⁰ são, por sua vocação e pela rotina de trabalho, fontes importantes de informações. Seu lugar institucional, de instância encarregada do atendimento às denúncias de violação de direitos ou da integridade de crianças e adolescentes, e suas articulações com outras instituições do poder público e da sociedade, qualificam-nos como fontes relevantes de informação para a realização do Diagnóstico. No processo de acompanhamento de casos de violência e violação de direitos, os conselhos tutelares trabalham de forma articulada com outros atores do sistema de proteção, tais como as Delegacias de Proteção à Criança e ao Adolescente; os Centros de Defesa; os Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente, o Ministério Público, a Defensoria Pública e os Juizados da Infância e da Juventude. Portanto, dialogam com instâncias responsáveis não só por ações de proteção, como também pela apuração e reparação de ameaças e violações.

Também merecem destaque como fontes de dados para o diagnóstico os programas vinculados à execução de medidas protetivas e, em especial, as instituições vinculadas à execução de medidas socioeducativas.

Os serviços e programas de execução de medidas específicas de proteção (por exemplo, abrigo, colocação em família substituta, inclusão em programa de tratamento para dependência química) têm caráter de atendimento inicial, integrado e emergencial, desenvolvendo ações que visem prevenir a ocorrência de ameaças e violações dos direitos de crianças e adolescentes e atender as vítimas imediatamente após a ocorrência destas ameaças e violações.

No campo das medidas protetivas, cabe ressaltar a existência de ações voltadas especificamente para os casos de crianças e adolescentes ameaçados de morte. Criado em 2003 e consolidado pelo Decreto 6.231, de 11 de outubro de 2007, o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM) tem por objetivo a proteção destes e de seus familiares em território nacional -, garantindo sua integridade a partir das seguintes ações: **1)** transferência de residência ou acomodação em ambiente compatível com a proteção; **2)** inserção dos protegidos em programas sociais visando à proteção integral; **3)** apoio e assistência social, jurídica,

40. O artigo 131 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define o Conselho Tutelar como “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei”.

psicológica, pedagógica e financeira; e 4) apoio ao protegido, quando necessário, para o cumprimento de obrigações civis e administrativas que exijam seu comparecimento” (Decreto 6.231). Para tanto, são estabelecidas parcerias que envolvem o governo federal, governos estaduais, prefeituras e entidades não governamentais.

Para solicitar a inclusão de ameaçados no PPCA-AM, é preciso que seu encaminhamento seja realizado por algumas das seguintes instituições: Conselho Tutelar, Ministério Público ou autoridade judicial competente. A partir destas portas de entrada é realizada uma avaliação técnica sobre o caso. A inclusão no programa sempre considera os seguintes fatores:

- I. a urgência e a gravidade da ameaça;
- II. a situação de vulnerabilidade do ameaçado;
- III. o interesse do ameaçado;
- IV. outras formas de intervenção mais adequadas;
- V. a preservação e o fortalecimento do vínculo familiar.

Por sua vez, os programas de execução de medidas socioeducativas são destinados ao atendimento dos adolescentes autores de ato infracional, em cumprimento de medida judicial socioeducativa, aplicada em decorrência de procedimento apuratório, onde se assegure o respeito estrito ao princípio constitucional do devido processo legal. Estes programas devem obedecer aos parâmetros e recomendações estabelecidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e, complementarmente, pelos demais conselhos de direitos, em nível estadual, distrital e municipal. Além disso, estruturam-se e organizam-se sob a forma de um Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), a partir de princípios norteadores que enfatizam a prevalência do conteúdo pedagógico sobre o sancionatório. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescentes as seguintes medidas socioeducativas:

- I. advertência,
- II. obrigação de reparar o dano,
- III. prestação de serviços à comunidade,
- IV. liberdade assistida;
- V. inserção em regime de semiliberdade;
- VI. internação em estabelecimento educacional

A medida aplicada ao adolescente leva em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.

Cabe ressaltar que dentre as diretrizes da proposta do SINASE, apresentada em 2006 pela SDH e pelo Conanda, está o processo municipalização das medidas socioeducativas.

As instituições de execução dos programas socioeducativos, sejam para as medidas em meio aberto, sejam para as privativas de liberdade, possuem um conjunto de informações que poderão ser de grande utilidade para o desenvolvimento do Diagnóstico, uma vez que trabalham com adolescentes envolvidos diretamente com dinâmicas de violência.

Assim, as entrevistas com membros das instituições que integram o sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes poderão fornecer, dentre outras informações:

- Histórico das violações notificadas aos direitos das crianças e adolescentes ;
- Histórico dos casos de violência contra crianças e adolescentes;
- Providências tomadas em favor de crianças e adolescentes vitimados ou em situação de risco;
- Número de crianças e adolescentes em medidas de proteção, as modalidades e os locais em que isto acontece.
- Fatores de risco identificados nas trajetórias de adolescentes ameaçados de morte;
- Número de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, modalidades das medidas aplicadas no município e tipos de violências relacionados aos atos infracionais.

O levantamento de informações sobre o funcionamento da Rede de Proteção da Criança e do Adolescente no município é outra questão que deve ser levada em consideração no Diagnóstico. A rede de proteção é uma ação integrada entre instituições, para atender crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social: sob ameaça de violação de direitos por abandono, violência física, psicológica ou sexual, exploração sexual comercial, situação de rua, de tra-

balho infantil, dependência química, entre outras dinâmicas que podem provocar danos físicos e emocionais. Para esse levantamento, é necessário identificar como funciona o fluxo da rede no município e as instituições que a compõem. Tendo conhecimento dessas instituições, torna-se imprescindível visitar aquelas que forem identificadas como estratégicas e investigar quais as lacunas e gargalos para o melhor funcionamento da rede, o que poderá colaborar no projeto de prevenção à letalidade.

O QUE FAZER COM OS DADOS COLETADOS?

Uma vez coletadas as informações relevantes para o Diagnóstico, poderá ser realizada uma primeira análise para dimensionar o problema dos homicídios contra adolescentes e jovens no município. Neste sentido, será necessário transformar os dados brutos em um conjunto de informações organizadas, que possam ser analisadas e sejam de fácil compreensão. Nesta seção são apresentadas algumas maneiras de analisar dados sobre homicídios.

ANÁLISE DESCRITIVA

O primeiro passo poderá ser a construção de tabelas de frequência das características das vítimas, como a contagem de indivíduos do BDVF que possuem uma mesma característica, por exemplo, o sexo, a faixa etária ou a raça.

Além da frequência, poderá ser inserido o percentual na análise. Para isso, o número de vítimas com uma dada característica (por exemplo, do sexo masculino) deverá ser dividido pelo número total de vítimas de homicídio e, depois, multiplicado por 100. Portanto, 150 homens assassinados em um grupo de 200 vítimas dão origem à proporção . Assim, 75% das vítimas de homicídio são do sexo masculino (ver exemplo real na Tabela 2).

TABELA 2 NÚMERO DE VÍTIMAS DE HOMICÍDIO COM IDADE ENTRE 12 E 18 ANOS POR SEXO, BRASIL – 2008

	FREQUÊNCIA (F)	%
Masculino	6.850	93,3%
Feminino	488	6,7%
Total	7.338	100%

FONTES: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A Tabela 2 é composta por três colunas. A primeira coluna contém as categorias da variável (**sexo** da vítima). A segunda, intitulada Frequência ou “f”, indica o número de indivíduos em cada categoria, bem como o número total 7.338 pessoas vítimas de homicídio com idade entre 12 e 18 anos. E a terceira coluna apresenta as porcentagens das vítimas por sexo, revelando de forma clara que o masculino representa a grande maioria das vítimas de homicídio na adolescência.

TAXA DE HOMICÍDIOS POR 100 MIL HABITANTES

A taxa de homicídios por 100 mil habitantes é o indicador clássico da violência letal e um dos indicadores mais utilizados, de forma geral, nos estudos de violência e criminalidade.

Uma taxa pode ser definida como o número de vezes em que dado fenômeno ocorre em certo período de tempo dividido por um número de referência, tal como o tamanho da população. A divisão pelo tamanho da população é necessária a fim de possibilitar a comparação da incidência em populações de diferentes tamanhos. Uma vez que os números resultantes desta razão tendem a ser muito pequenos e, desta maneira, difíceis de se ler e interpretar, eles são em geral multiplicados por 100, 1.000, 10 mil ou 100 mil, para gerar um número mais acessível, tal qual o número de homicídios por 100 mil habitantes da população.

Este método torna comparáveis grupos com populações de tamanhos diversos. Possibilita, por exemplo, que seja feita uma comparação entre a taxa de homicídios de dois países, um deles com uma população dez vezes maior que a do outro. Neste caso, observar apenas o número de casos poderia levar a conclusões equivocadas sobre a incidência da violência. Se o país maior registra 50 assassinatos e o menor 20 assassinatos, pode haver a falsa impressão de que o primeiro oferece um risco maior. Contudo, deve ser considerada a possibilidade de que o primeiro país apresente mais casos simplesmente porque a sua população é maior. De fato, quando se verificam as taxas, pode ficar comprovado que a incidência de homicídios é mais alta no segundo país do que no primeiro.

A análise da taxa ajuda a conhecer o estado atual do fenômeno, a monitorar o seu comportamento ao longo do tempo e a compará-lo entre diferentes áreas.

COMO CALCULAR A TAXA DE HOMICÍDIOS?

A partir das informações organizadas no Banco de Dados de Vítimas Fatais, será possível calcular a taxa de homicídios por 100 mil habitantes utilizando a seguinte fórmula:

$$\text{TAXA DE HOMICÍDIOS POR 100 MIL HABITANTES} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de vítimas de homicídio residentes no município}}{\text{População total residente no município}} \times 100.000$$

Vale lembrar que a definição do número de vítimas de homicídio deverá considerar a área (município ou bairro) de residência e **não** de ocorrência.

Cabe ainda ressaltar que as taxas não deverão ser calculadas sobre populações muito pequenas, uma vez que isto provocaria uma grande flutuação aleatória e, em consequência, uma distorção dos resultados independentemente da incidência real do fenômeno. Por exemplo, se em determinado bairro ocorreram cinco homicídios em um ano, e a população deste bairro for

de 11 mil pessoas, ao se calcular a taxa de homicídios por 100 mil habitantes é encontrado o valor de 46 vítimas para cada 100 mil habitantes ao ano. Se no ano seguinte o número de homicídios subir para seis vítimas, então será de 55 pessoas assassinadas por 100 mil habitantes. A partir da análise das taxas será verificado que o bairro passou de 46 para 55 homicídios por 100 mil habitantes de um ano para o outro quando, na realidade, o número cresceu de cinco para apenas seis vítimas. O aumento, possivelmente, terá sido fruto do acaso, mas, como a população é pequena, as taxas levarão a crer que houve um aumento significativo dos homicídios neste bairro. Na prática, dificilmente ocorrerão exatamente cinco a cada ano, mesmo que a incidência não mude. Em um ano podem ocorrer quatro e em outro sete homicídios. Esta flutuação para mais ou para menos é natural em muitos fenômenos. Entretanto, estas mudanças geram um impacto grande nas taxas, que crescerão ou diminuirão de forma muito pronunciada, dando a falsa impressão de uma mudança profunda na incidência do problema, quando, na realidade, tudo pode ter sido produto do acaso.

Nestas situações, é recomendada a agregação de áreas pequenas em regiões maiores. Isto poderá ser realizado com a união de unidades territoriais contíguas e de características socioeconômicas semelhantes. Em geral, não é apropriado calcular taxas para unidades territoriais com população menor do que a própria unidade da taxa. Por exemplo, se a taxa de homicídios é expressa em casos por 100 mil habitantes, é recomendado não fazer o cálculo para áreas que contiverem menos de 100 mil habitantes.

CÁLCULO DA TAXA PARA SUBGRUPOS OU CATEGORIAS

As taxas específicas relacionam o número de homicídios dentro de determinados grupos (definidos por gênero, idade, grupo racial, área de residência etc.) com o total da população deste grupo específico. Estas taxas servem para estimar a incidência de um fenômeno sobre os membros de um grupo determinado.

Para obter as taxas de homicídio para um subgrupo ou categoria, basta aplicar a seguinte fórmula:

- Somar os casos de homicídio de vítimas que pertencem ao subgrupo em questão – gênero, idade, área de residência, grupo racial ou étnico etc;
- Dividir o número de homicídios do subgrupo em questão pela população desse subgrupo;
- Multiplicar o quociente por 100 mil.

Exemplos:

A) TAXA DE HOMICÍDIOS POR 100 MIL PESSOAS COM IDADE ENTRE 12 A 18 ANOS NO BRASIL EM 2008

$$\begin{aligned}
 & \text{TAXA DE HOMICÍDIOS POR 100 MIL HABITANTES} : \text{PESSOAS 12 A 18 ANOS} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com idade entre 12 e 18 anos assassinadas}}{\text{População residente com idade entre 12 e 18 anos}} \times 100.000 \\
 & \text{TAXA DE HOMICÍDIOS POR 100 MIL HABITANTES} : \text{PESSOAS 12 A 18 ANOS} = \frac{7.338}{16.938.865} \times 100.000 = \mathbf{43,3}
 \end{aligned}$$



Em 2008, no Brasil, a taxa de homicídios para pessoas com idade entre 12 e 18 anos foi de 43,3 por 100 mil.

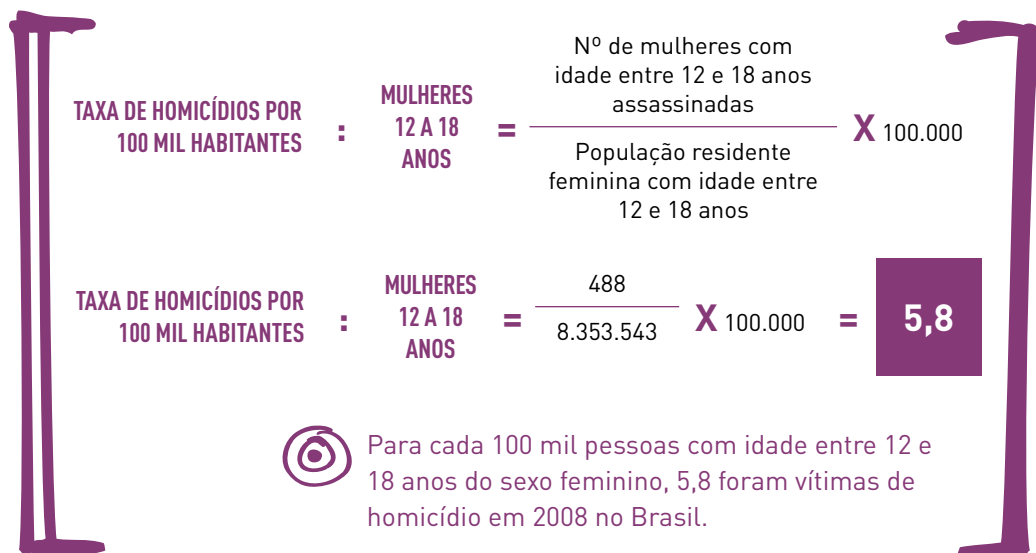
B) TAXA DE HOMICÍDIOS POR 100 MIL HOMENS COM IDADE ENTRE 12 A 18 ANOS NO BRASIL

$$\begin{aligned}
 & \text{TAXA DE HOMICÍDIOS POR 100 MIL HABITANTES} : \text{HOMENS 12 A 18 ANOS} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de homens com idade entre 12 e 18 anos assassinados}}{\text{População residente masculina com idade entre 12 e 18 anos}} \times 100.000 \\
 & \text{TAXA DE HOMICÍDIOS POR 100 MIL HABITANTES} : \text{HOMENS 12 A 18 ANOS} = \frac{6.850}{8.585.322} \times 100.000 = \mathbf{79,8}
 \end{aligned}$$



Para cada 100 mil pessoas com idade entre 12 e 18 anos do sexo masculino, 79,8 foram vítimas de homicídio no Brasil em 2008.

C) TAXA DE HOMICÍDIOS POR 100 MIL MULHERES COM IDADE ENTRE 12 A 18 ANOS NO BRASIL



ÍNDICE DE HOMICÍDIOS NA ADOLESCÊNCIA (IHA)

Com o objetivo de desenvolver uma ferramenta específica e facilmente interpretável para diagnósticos e monitoramento do fenômeno dos homicídios na adolescência foi criado, no âmbito do Programa Redução da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens (PRVL), o Índice de Homicídios na Adolescência (IHA). Este índice corresponde ao número de adolescentes de uma idade inicial (12 anos) que seriam vítimas de homicídio até a idade final (18 anos), para cada grupo de mil pessoas. Trata-se, portanto, do número esperado de vidas perdidas ao longo da adolescência por causa dos homicídios para cada grupo de mil indivíduos.

Por exemplo, em 2008, para os 266 municípios com mais de 100 mil habitantes, a média do número de vidas de adolescentes perdidas por causa dos homicídios foi de aproximadamente dois para cada grupo de mil adolescentes de 12 anos.

41. <http://prvl.org.br/>

42. Ver as “Instruções para o preenchimento da planilha de cálculo dos índices de homicídios na adolescência e na juventude” disponível em <http://prvl.org.br/>.

COMO CALCULAR O IHA?

A partir do site do Programa de Redução da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens⁴¹, é possível baixar a ferramenta que permite o cálculo do IHA, bem como as instruções sobre o preenchimento dos dados nesta ferramenta, que funciona em uma planilha do programa *Excel* (Figura 6).

Para calcular o IHA deverão ser seguidos os seguintes passos⁴²:

- Escolher a unidade de análise marcando a opção “estado” ou “município” na caixa superior direita;
- Escolher a área geográfica (estado) para a qual o Índice será calculado na caixa imediatamente abaixo da mencionada no passo anterior. Se a unidade de análise for ‘município’, a caixa oferecerá a opção “municípios do estado X”. Marque o estado correspondente;
- Preencher as células em branco com as seguintes informações do município ou estado – (a) população residente por idade, ano a ano; (b) número de óbitos de pessoas residentes nesse município, para cada causa externa de mortalidade (CID-10) solicitada, por idade, ano a ano.
- Após o preenchimento das células em branco, o(s) índice(s) de homicídios aparecerá(ão) automaticamente nas caixas de cor laranja (Figura 6).

FIGURA 6 Ferramenta para cálculo do Índice de Homicídios na Adolescência – IHA

ÍNDICES DE HOMICÍDIOS NA ADOLESCÊNCIA E NA JUVENTUDE

Unidade de Análise: Estado Município

Área Geográfica:

Idade	População Residente	Causas Externas de Mortalidade				
		Agredidos X85 - Y89	Intervenções letais Y35, Y36	Intervenções desconhecidas (Total) Y10 - Y34	Intervenções desconhecidas (em Arma de Fogo) Y22, Y23, Y24	Intervenções desconhecidas (em Arma Branca) Y28
12 anos						
13 anos						
14 anos						
15 anos						
16 anos						
17 anos						
18 anos						
19 anos						
20 anos						
21 anos						
22 anos						
23 anos						
24 anos						
25 anos						
26 anos						
27 anos						
28 anos						
29 anos						
Morte Desconhecida						
Morte em Trabalho ou Móbiles						

IHA = -

IHI = -

IHI1 = -

IHI2 = - IHI3 = -

PRVL Programa de Redução da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens

Partners:

Além de calcular o IHA para o município na faixa etária compreendida entre 12 e 18 anos, a planilha calcula o mesmo tipo de índice para outras faixas etárias:

- Índice de Homicídios na Juventude (1): de 19 a 24 anos;
- Índice de Homicídios na Juventude (2): de 25 a 29 anos;
- Índice de Homicídios na Adolescência e na Juventude: de 12 a 29 anos. Este índice inclui todas as idades e representa um índice global em relação aos três anteriores.

Esta ferramenta também permite calcular o índice para áreas menores, como bairros - sempre com o cuidado de não calcular o IHA em áreas cuja população seja muito pequena -, ou para grupos populacionais específicos. Para calcular o IHA de homens, por exemplo, basta preencher a planilha com a população masculina residente segundo cada idade e o número de homens mortos para cada causa externa.

RISCO RELATIVO

O Risco Relativo (RR) é uma razão entre as taxas de homicídio de dois grupos diferentes, configurando-se como uma maneira de comparar a probabilidade destes grupos serem vítimas de homicídio. De fato, alguns grupos apresentam um risco superior ao de outros de serem assassinados. É este o diferencial que o indicador mensura.

No caso do primeiro grupo, cuja taxa está no numerador, apresentar um risco maior do que o segundo, o valor do RR será maior que 1. Se o segundo, cuja taxa está no denominador, está exposto a um perigo mais alto, o valor do RR será menor do que 1. Se a incidência em ambos é a mesma, o valor do RR será de 1. Paralelamente, o risco relativo permite avaliar a força da associação entre um fator específico e o risco de sofrer violência letal.

Por exemplo, o risco relativo por sexo seria igual a:

$$\text{RISCO RELATIVO POR GÊNERO} = \frac{\text{Taxa de adolescentes homens}}{\text{Taxa de adolescentes mulheres}}$$

Uma outra forma de calcular o Risco Relativo é a razão entre o IHA de dois grupos diferentes.

Por exemplo, o IHA dos negros sobre o IHA dos brancos:

$$\text{RISCO RELATIVO POR COR} = \frac{\text{IHA dos Negros}}{\text{IHA dos Brancos}}$$

Em geral, o grupo de maior risco relativo é colocado no numerador e o outro no denominador, de forma que o valor final seja superior a 1.

EXEMPLO: RISCO RELATIVO DE HOMICÍDIOS POR SEXO NO BRASIL EM 2008

$$\text{RISCO RELATIVO POR SEXO} = \frac{\text{Taxa de adolescentes homens}}{\text{Taxa de adolescentes mulheres}}$$

$$\text{RISCO RELATIVO POR GÊNERO} = \frac{79,8}{5,8} = 13,8$$

Os adolescentes do sexo masculino apresentam um risco 13,8 vezes maior de serem vítimas de homicídio do que as adolescentes do sexo feminino.

ELABORAÇÃO DO PERFIL DOS ADOLESCENTES VÍTIMAS DE HOMICÍDIO

Algumas características colocam certas pessoas em maior risco que outras, pois aumentam sua probabilidade de serem vítimas. Alguns estudos afirmam, por exemplo, que os jovens do sexo masculino estão mais expostos à violência em locais públicos, e as mulhe-

res correm maiores riscos em casa. Outros trabalhos mostram que os negros possuem mais riscos de serem vítimas de homicídios do que os brancos. Estas características precisam ser apuradas e analisadas para verificar qual é a realidade específica do município. Torna-se fundamental para a geração do Diagnóstico analisar os grupos considerados vulneráveis, seja por conta da cor, do gênero, da orientação sexual⁴³ ou do estrato social no qual estão inseridas as vítimas. É dentro desta perspectiva que se insere a importância de elaborar o perfil dos adolescentes e jovens vítimas de homicídio. Este perfil fornecerá informações básicas acerca das características dessas vítimas (gênero, idade, cor, escolaridade, estado civil, etc.).

As entrevistas, cujos roteiros serão apresentados posteriormente, permitirão complementar o Banco de Dados com outro tipo de informações qualitativas sobre o fato e a vítima, tais como estilo de vida, estrutura familiar, rede de relações, etc.

A partir deste levantamento será possível responder à seguinte pergunta: Quais são os grupos mais vulneráveis?

A elaboração do perfil dos adolescentes e jovens assassinados terá como objetivo disseminar informações sobre o fenômeno e identificar padrões que possam orientar os gestores no desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à prevenção e redução de homicídios contra este grupo etário. Os dados que compõem o perfil poderão ser extraídos do Banco de Dados de Vítimas Fatais.

O perfil das vítimas poderá ser apresentado por meio de tabelas e gráficos, utilizando o número de vítimas e as taxas correspondentes. Simultaneamente, será essencial cruzar as informações das diferentes variáveis, estabelecendo, por exemplo, relações entre sexo, o motivo e o local do crime, até compor um cenário inteligível de quem e como eram esses adolescentes e jovens assassinados. Além disso, após traçar o perfil destas vítimas de homicídios, será possível compará-lo com o perfil geral do total dos adolescentes residentes no município. Assim, torna-se praticável avaliar que características dos indivíduos aumentam o risco e, em decorrência disto, que políticas preventivas poderão ser formuladas.

43. Vale ressaltar que não existe informação sobre a orientação sexual das vítimas de homicídio nos registros oficiais da Saúde e da Polícia. Entretanto, considerando a relevância da violência que vitima especificamente Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT), vale a pena tentar obter as informações relacionadas à orientação sexual da vítima através das entrevistas qualitativas.

IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO JÁ EXISTENTES NA LOCALIDADE

Uma parte do Diagnóstico deverá ter como finalidade descobrir quais são as entidades e organizações que já estão envolvidas em atividades de prevenção da violência letal contra adolescentes e jovens nas áreas de alta incidência ou, ao menos, quais entidades atuam de alguma maneira com este grupo etário.

Os benefícios deste passo serão:

- Identificar atores relevantes para a elaboração e implementação do Plano Municipal de Prevenção;
- Facilitar a coordenação das atividades na localidade a partir da aplicação do futuro Plano;
- Evitar a duplicidade de programas;
- Identificar as lacunas na atenção aos jovens e na prestação de serviços que possam ser enfrentadas no Plano de Prevenção;
- Potencializar habilidades, capacidades e recursos por meio da colaboração com iniciativas já existentes.

Além disso, o tempo utilizado para descobrir as diferentes iniciativas será também um investimento para começar a estabelecer uma rede que venha a facilitar a implementação de políticas nestas áreas.

O QUE PODERÁ SER OBSERVADO NESTAS EXPERIÊNCIAS?

Nesta etapa do Diagnóstico, será recomendável realizar entrevistas semiestruturadas com os coordenadores (gestores), profissionais e voluntários que atuem na(s) entidade(s), programa(s) ou organização(ões) que realizem um trabalho com jovens. Estas entrevistas poderão incluir os seguintes pontos:

- Percepção sobre a violência na localidade/ área;
- Percepção sobre os homicídios na localidade/ área, particularmente os cometidos contra adolescentes e jovens;

Em relação ao programa implementado pela organização:

- Histórico;
- Objetivos;
- Áreas de atuação;
- Perfil do público-alvo;
- Critérios de admissão e exclusão dos beneficiários;
- Metodologia;
- Fontes de financiamento, orçamento e sustentabilidade;
- Parcerias envolvidas na execução;
- O grau de participação dos beneficiários nas atividades;
- Resultados alcançados;
- Seguimento dos beneficiários após a saída do programa, se existir;
- Dificuldades enfrentadas.

REDAÇÃO FINAL DO DIAGNÓSTICO

Um relatório escrito detalhado será provavelmente o produto principal do processo de diagnóstico. O documento deverá incluir todos os materiais qualitativos e quantitativos que fizeram parte do processo, mas não poderá se limitar apenas a uma compilação de dados. O Diagnóstico Local deverá conter uma análise aprofundada das informações contidas no Banco de Dados das Vítimas Fatais e nos dos bairros ou comunidades, em conjunto com as conclusões extraídas das entrevistas com os diversos atores locais envolvidos nos processos. As principais metas do Diagnóstico serão:

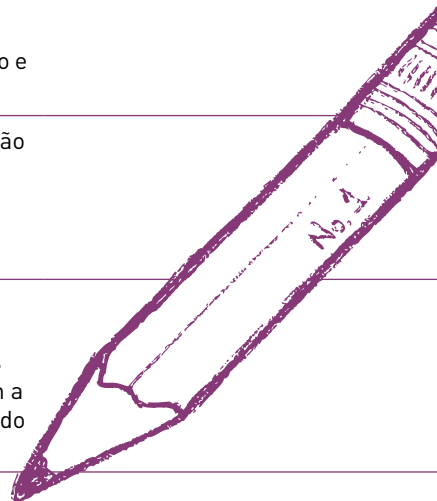
- Interpretar e explicar a dinâmica dos homicídios contra adolescentes e jovens no município;
- Evidenciar os problemas, os temas, os riscos e as tendências relativas aos homicídios de adolescentes e jovens no município;
- Mapear as áreas de maior e menor incidência, relacionando esta distribuição espacial da violência com a distribuição de infraestruturas e serviços urbanos;
- Identificar potenciais prioridades e oportunidades para uma ação preventiva;

- Realizar um levantamento das ações preventivas já existentes e organizações que desenvolvam algum tipo de trabalho com jovens, na medida em que elas poderão se envolver nas políticas de prevenção futuras;

Além disso, o relatório terá a missão de descrever o processo de como o Diagnóstico foi desenvolvido. O resultado deverá ser um documento claro e pedagógico, pois será dirigido aos gestores que atuarão nas políticas de prevenção e à sociedade em geral.

A seguir, é apresentado um modelo de estrutura de relatório de diagnóstico que pode ser usado como referência. Este esquema não pretende ser exaustivo, pois cada município poderá introduzir temas ou análises específicos para o seu caso. Também não significa que todos os temas aqui mencionados tenham que estar no Diagnóstico. A seleção do que será incluído no relatório vai depender dos problemas que forem identificados como relevantes em cada área. Este esquema é apenas uma orientação geral que poderá ser adaptada ou modificada.

<p>INTRODUÇÃO</p>	<p>Quem realizou o diagnóstico e quais foram os objetivos.</p>
<p>PROCESSO E METODOLOGIA DO DIAGNÓSTICO</p>	<p>Resumidamente, esta seção deverá abordar as fontes de dados utilizadas e a metodologia aplicada no estudo.</p>
<p>CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</p>	<p>Esta seção vai analisar as informações disponíveis sobre a cidade em termos gerais que contextualizam a realidade e os problemas do município.</p>
<p>ANÁLISE PRELIMINAR DA INCIDÊNCIA DOS HOMICÍDIOS DE ADOLESCENTES E JOVENS NO MUNICÍPIO</p>	<p>Aqui deverão ser apresentadas as taxas de homicídios de adolescentes e jovens para o município, bem como as taxas por cada subgrupo ou categoria.</p>
<p>MAPEAMENTO DOS HOMICÍDIOS DE ADOLESCENTES E JOVENS NO MUNICÍPIO</p>	<p>A partir da incidência dos homicídios apresentada na epígrafe anterior serão identificadas as áreas com maior concentração de homicídios de adolescentes e jovens.</p>
<p>ANÁLISE APROFUNDADA DOS HOMICÍDIOS DE ADOLESCENTES E JOVENS</p>	<p>As análises serão aprofundadas, procurando compreender a dinâmica dos homicídios nestes locais. Para isso, poderão ser usadas as informações obtidas nos DO, BO e entrevistas.</p>
<p>INICIATIVAS EXISTENTES DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO (RECURSOS, ATORES ETC.) E DE TRABALHO COM JOVENS</p>	<p>Aqui serão incorporados os resultados da investigação sobre iniciativas de projetos ou programas que atuem com adolescentes e jovens.</p>
<p>CONCLUSÃO</p>	<p>Uma síntese dos principais resultados encontrados no diagnóstico, elencando possíveis linhas de atuação e potenciais atores a serem envolvidos.</p>



Etapa 5

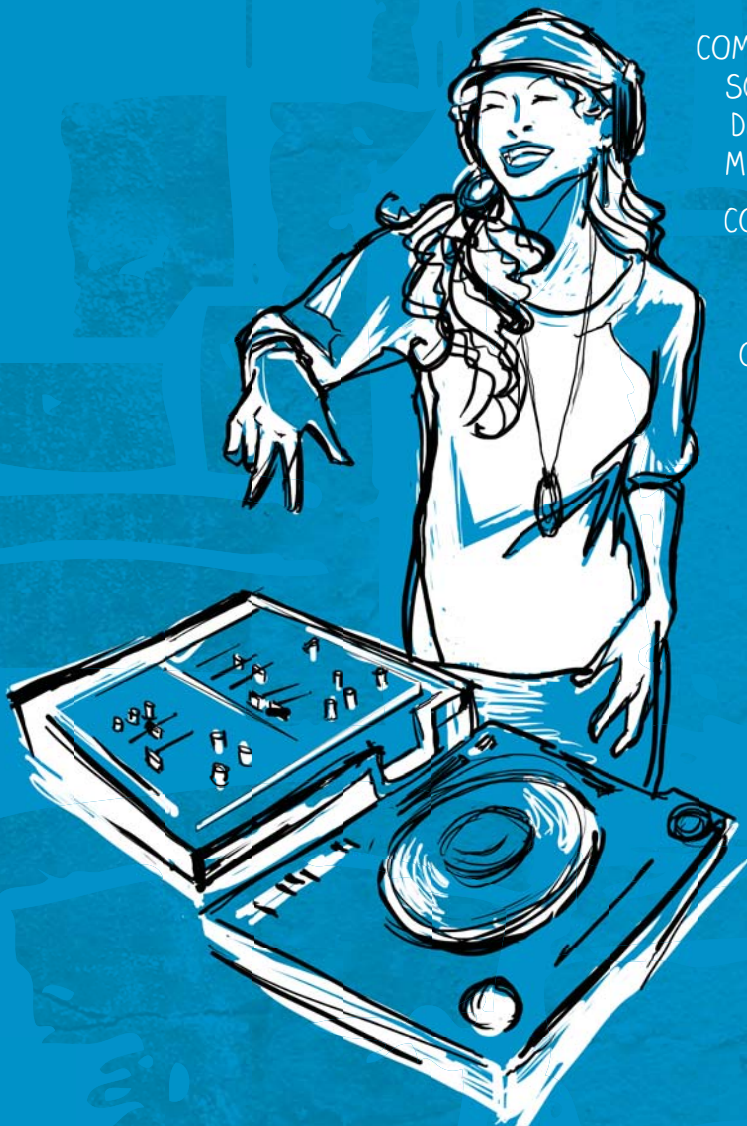
DIVULGAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E CRIAÇÃO DA COMPREV 99

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE 100

QUEM PARTICIPARÁ DA COMPREV, REPRESENTANDO A SOCIEDADE CIVIL, NA ETAPA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO? 100

COMO SERÃO ESCOLHIDOS OS REPRESENTANTES? 101

QUAIS SERÃO OS OBJETIVOS DA COMPREV? 101



Divulgação do Diagnóstico e Criação da COMPREV

A APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DO DIAGNÓSTICO À SOCIEDADE SERÁ FEITA PELO COMITÊ GESTOR, em encontro aberto, no qual será fundamental a presença das organizações locais ligadas ao tema da prevenção à violência contra jovens e à defesa dos Direitos Humanos, entre outras. Concluída a apresentação do Diagnóstico, o Comitê Gestor deverá propor formalmente às entidades da sociedade civil a criação de uma instância participativa, que vai se encarregar do desenho da política de intervenção. Este será um momento de grande importância, determinante para garantir a participação da sociedade civil na formulação e implementação da política pública.

ESSA INSTÂNCIA SERÁ A COMISSÃO DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL CONTRA ADOLESCENTES E JOVENS (COMPREV). UM ESPAÇO PARTICIPATIVO E PERMANENTE, COMPOSTO DE FORMA PARITÁRIA POR REPRESENTANTES DAS ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS E DO PODER EXECUTIVO, QUE ESTARÃO ENVOLVIDOS NÃO APENAS NA FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO, MAS TAMBÉM EM SEU MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.



PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE



A participação da comunidade será fundamental, tanto para a formulação da política, quanto para sua execução, avaliação e sustentabilidade. Por isso deverá ser planejada de forma estratégica. É importante sublinhar que a participação não terá como objetivo uma consulta sobre as demandas da população, que serão múltiplas. **O PROBLEMA JÁ ESTÁ COLOCADO: A REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL CONTRA ADOLESCENTES E JOVENS. O PAPEL A SER CUMPRIDO PELA COMUNIDADE, A PARTIR DOS DADOS DO DIAGNÓSTICO, SERÁ A PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE DECISÃO DE COMO REDUZIR E PREVENIR ESTA VIOLÊNCIA.** O diagnóstico técnico será um instrumento fundamental para a participação dos cidadãos, tendo em vista que ele responderá a perguntas essenciais à construção da política de intervenção, tais como: Quem morre assassinado? Por que morre? Onde morre?

A COMPREV terá como primeiro objetivo a formulação, de forma participativa, do Plano Municipal de Prevenção. Para tanto deverá criar canais de consulta comunitários para debater qual será o desenho mais adequado.

QUEM PARTICIPARÁ DA COMPREV, REPRESENTANDO A SOCIEDADE CIVIL, NA ETAPA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO?

Prioritariamente, deverão participar representantes de:

- grupos de jovens com atuação no município (quando tais grupos não existirem, recomenda-se que outras organizações que integrem a comissão sejam representadas por um ou uma jovem);
- organizações sociais, culturais e comunitárias;
- instituições que trabalhem com a prevenção da violência no município e/ou com outras ações consideradas relevantes nessa temática.

COMO SERÃO ESCOLHIDOS OS REPRESENTANTES?

A COMPREV será composta de forma paritária pelo poder executivo, representado pelo Comitê Gestor, e pela sociedade civil organizada. No intuito de garantir sua operacionalidade, o ideal é que o grupo não seja muito grande, considerando titulares e suplentes.

Como já mencionado, será tarefa do Comitê Gestor mobilizar as organizações sociais para a constituição da COMPREV. A composição da sociedade civil na Comissão será definida por este segmento, de forma consensual ou por meio de votação, dependendo da realidade local. O mais importante é que a metodologia escolhida garanta a participação de organizações que atuem com jovens no município, assim como entidades com trabalho representativo na área de prevenção da violência e defesa dos Direitos Humanos. Também podem ser consideradas outras dimensões, por exemplo, critérios de representatividade geográficos.

Da mesma forma que o Comitê Gestor, será fundamental que a instauração da COMPREV ocorra por meio de decreto municipal, que terá como base a ata do encontro no qual serão escolhidos os seus componentes. A institucionalização da Comissão será essencial para torná-la permanente no âmbito da administração pública, possibilitando inclusive que suas atividades sejam incluídas no planejamento orçamentário municipal.

QUAIS SERÃO OS OBJETIVOS DA COMPREV?

- CONSTRUIR CANAIS E MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL;
- REALIZAR CONSULTAS COMUNITÁRIAS SOBRE POLÍTICAS DE INTERVENÇÃO NAS ÁREAS MAIS ATINGIDAS PELA VIOLÊNCIA LETAL CONTRA JOVENS;
- VIABILIZAR E GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DOS JOVENS NAS CONSULTAS;
- ELABORAR O PLANO MUNICIPAL DE INTERVENÇÃO E PARTICIPAR DA IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO MESMO.

Etapa 6

MECANISMOS DE CONSULTA SOCIAL SOBRE PRIORIDADES E POLÍTICAS APLICÁVEIS 105

CONSULTA SOCIAL NAS ÁREAS MAIS ATINGIDAS 105



Mecanismos de Consulta Social Sobre Prioridades e Políticas Aplicáveis

A participação social no processo de formulação de políticas públicas de redução da violência contra jovens ainda é rara no Brasil. Utilizando os dados do Diagnóstico como base, a COMPREV poderá ampliar a participação da comunidade no processo de construção da política de intervenção, abrindo espaço para os moradores das áreas de maior risco.

CONSULTA SOCIAL NAS ÁREAS MAIS ATINGIDAS

A partir da identificação, pelo Diagnóstico, de quais são as áreas de maior incidência de violência letal contra jovens e adolescentes, o passo seguinte será a realização de consultas aos moradores nestes locais, especialmente aos seus jovens. Estas terão como objetivo abrir canais de interlocução nos quais os moradores possam indicar ações que considerem potencialmente eficazes para reduzir e prevenir a violência letal nestas áreas. Para tanto, será importante que a COMPREV

44. Além da metodologia de consulta proposta, o município poderá organizar outras estratégias de mobilização, como audiências públicas, fóruns e campanhas visando ampliar a participação, mas sempre de forma planejada e de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Comissão.

estabeleça parcerias com organizações que desenvolvam trabalhos nas comunidades, como associações de bairro, ONGs. As mesmas terão um papel fundamental, ajudando na construção de uma metodologia e logística de trabalho adequada para o local e, ao mesmo tempo, legitimando o processo de participação.

Será necessário que os membros da COMPREV tenham clareza de que as consultas não serão sobre as demandas locais de forma geral. O foco estará sobre a busca de soluções para os problemas já identificados no Diagnóstico. A ressalva é procedente na medida em que existe uma tendência natural de encarar os espaços de participação como oportunidades para apresentar as necessidades locais de qualquer natureza. Este movimento será compreensível, mas o encontro deverá ser direcionado para o objetivo da consulta. Para tanto, deverá ser estabelecida uma metodologia de trabalho que tenha como meta a proposição de ações de prevenção.

A sugestão é que a consulta seja realizada a partir dos seguintes passos⁴⁴:

1. Verificar no Diagnóstico quais são as áreas mais atingidas pela violência letal contra adolescentes e jovens;
2. Identificar qual é a forma mais adequada de realizar a consulta em relação às características de cada local, avaliando, por exemplo, se é mais viável que ela seja feita por bairro, por rua, por região, ou de alguma outra forma;
3. Mapear quais são as instituições e organizações, governamentais ou não, que possam contribuir para sua divulgação e realização; por exemplo, aquelas ligadas ao trabalho com jovens, grupos de Direitos Humanos, de capoeira, religiosos, movimento Hip Hop, associações comunitárias, escolas;
4. Estabelecer contatos com as organizações que trabalhem com jovens nestes locais;
5. Discutir com estas organizações qual será o melhor modo de organizar o processo de consulta, adaptando-o à lógica local;
6. A participação dos jovens na consulta requer um cuidado especial. O ideal é que a metodologia a ser empregada seja construída com os próprios

jovens da comunidade e/ou com os profissionais que trabalham com este público. A juventude tradicionalmente carece de espaços de participação social, ainda mais quando o tema é violência. Por esta razão, atraí-la para esse processo é um desafio que enriquecerá o marco conceitual da política e a sua penetração junto ao público-alvo;

7. O processo de consulta poderá ter início com a apresentação dos dados do Diagnóstico, de forma didática e acessível à audiência, com ênfase no local onde estará sendo realizado o trabalho;
8. É fundamental a presença de representantes do poder público e da sociedade civil na COMPREV em cada consulta. O evento poderá ter início com a apresentação breve de alguns conceitos que serão utilizados na consulta: violência letal, política de intervenção, a diferença entre repressão e prevenção, entre outros; sem deixar, no entanto, que assuma a forma de palestra, para evitar reforçar a assimetria entre os participantes novos e os integrantes da COMPREV, que já têm alguma experiência no tema;
9. Após esta primeira etapa introdutória, será recomendável que os participantes se dividam em pequenos grupos, no intuito de facilitar a discussão e posterior sistematização das propostas apresentadas. Cada grupo deverá contar com a ajuda de um facilitador, preferencialmente um membro da COMPREV, e de um relator. No quadro a seguir, são apresentados alguns exemplos de perguntas orientadoras para a discussão nestes grupos:

- COMO SERIA POSSÍVEL PREVENIR AS MORTES VIOLENTAS DE JOVENS NA SUA COMUNIDADE?
- QUAIS SERIAM AS AÇÕES PRIORITÁRIAS (MÍNIMO DE TRÊS) E QUEM DEVERIA DESENVOLVÊ-LAS?
- QUAIS AÇÕES PREVENTIVAS JÁ ESTÃO EM FUNCIONAMENTO NA COMUNIDADE E QUEM AS DESENVOLVE?

45. Cabe destacar que a gravação não deve substituir o registro por escrito durante o evento, pois este possibilita uma sistematização imediata do que foi produzido ao final de cada consulta.

10. Será preciso cuidar para que o debate tenha como foco específico a violência letal contra jovens, e não a violência em geral. Outra ressalva importante é que os membros da COMPREV não deverão gerar expectativas de que o Plano Municipal de Prevenção refletirá exatamente as propostas de cada grupo, inclusive porque haverá diversos grupos e suas prioridades não serão necessariamente coincidentes. Assim, as consultas comunitárias serão contribuições ao processo, mas não o seu único ponto de referência.
11. Os grupos apresentarão suas propostas ao coletivo, abrindo espaço para uma nova discussão, mais ampla. Se possível, será conveniente gravar as discussões, ou ao menos os debates do grupo completo, e posteriormente transcrevê-las de forma a possibilitar a conservação do material para análise⁴⁵. Outra forma de registro recomendável é a sistematização das conclusões de cada um dos grupos em uma cartolina ou papel pardo. O fundamental será garantir o registro dos encontros, mesmo que por meio de uma ata simples com os encaminhamentos consensuados, que deverá ser lida ao final de cada consulta e referendada pelos participantes.
12. A partir daí caberá à COMPREV sistematizar este material para que o mesmo contribua na elaboração da política. Esta, por sua vez, deverá ser devolvida posteriormente aos participantes da consulta.

Etapa 7



PLANO MUNICIPAL
DE INTERVENÇÃO 111

ESTABELECIMENTO DE
PRIORIDADES FINAIS 111

RECURSOS SOCIAIS,
POLÍTICOS E FINANCEIROS 113

ESTABELECIMENTO DE METAS 114

AVALIAÇÃO DO FENÔMENO 116

O QUE É MONITORAMENTO
E O QUE É AVALIAÇÃO? 118

O QUE DEVE SER MONITORADO E AVALIADO? 124

QUANDO DEVE COMEÇAR O PROCESSO
DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO? 124

QUEM DEVE CONDUZIR O
MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO? 125

DESENHO DO PLANO
DE INTERVENÇÃO 126

Plano Municipal de Prevenção

ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES FINAIS

Após as consultas comunitárias nas diferentes regiões do município afetadas pela violência letal contra adolescentes e jovens, a COMPREV terá condições de identificar as prioridades de cada local em relação à política a ser desenhada. Dificilmente todas as propostas serão contempladas, mas existe a possibilidade de que muitas delas se repitam ou se combinem. Em razão disso, caberá à Comissão sistematizar e priorizar todas as informações coletadas, adequando-as a um formato que ofereça subsídios ao desenho do Plano de Prevenção.

NEM O RELATÓRIO DO DIAGNÓSTICO NEM AS PRIORIDADES COLETADAS NAS CONSULTAS PODEM SER CONSIDERADAS INDIVIDUALMENTE. AMBOS OS ELEMENTOS DEVERÃO SER INTEGRADOS PARA A FORMULAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO, LEMBRANDO QUE O PLANO NÃO PODE CONTRADIZER AS CONCLUSÕES DO DIAGNÓSTICO.



Em termos gerais, existem vários tipos de programas de prevenção:

PREVENÇÃO SOCIAL – Destinada a alterar a conduta e as atitudes das pessoas, de forma a diminuir o risco de envolvimento em atos de violência, seja como vítimas ou como autores;

PREVENÇÃO SITUACIONAL – Dirigida a modificar as condições do ambiente físico por meio de intervenções que reduzam as chances de que ocorram atos de violência neste ambiente – iluminação, recuperação de espaços deteriorados, etc. No caso, não se trata de modificar as características das pessoas, apenas de restringir as possibilidades de que a violência aconteça em determinados lugares atuando sobre as condições ambientais.

OUTROS TIPOS DE PREVENÇÃO – A exemplo daqueles que envolvem intervenções de agências do sistema de Justiça e Segurança Pública. Podem ser desenvolvidas, por exemplo, ações preventivas articuladas com a guarda municipal, o policiamento comunitário, o Ministério Público, o Judiciário e outras agências públicas relevantes para o tema.

Os programas de prevenção social são os que sempre estiveram mais próximos ao cotidiano das prefeituras. Podem ser subdivididos em três tipos:

- **Prevenção primária** – Dirigida à população em geral, como os programas de atenção universal;
- **Prevenção secundária** – Destinada aos grupos em risco de sofrer ou cometer atos violentos;
- **Prevenção terciária** – Aquela cuja meta é evitar que pessoas que já se envolveram anteriormente em atos de violência voltem a vivenciar a experiência. Isto vale tanto para as vítimas quanto para os autores. Trata-se de impedir a revitimização de pessoas que já sofreram violência - por exemplo, com a utilização de abrigos para mulheres que foram vítimas de violência doméstica - ou de reduzir a reincidência dos criminosos - por meio de programas de reinserção.

É comum que os programas de prevenção social demorem a apresentar resultados, pois se baseiam na mudança das condições de vida ou das relações en-

tre as pessoas. Todavia, quando conseguem atingir o alvo desejado, seus impactos podem ser mais intensos e prolongados do que os dos programas situacionais. Em muitas prefeituras, os programas de prevenção à violência constituem, na realidade, uma reconceitualização de projetos assistenciais antigos. Em geral, as ações são reaproveitadas ao invés de serem desenvolvidas a partir de um diagnóstico da situação da violência local (CANO, 2006).

RECURSOS SOCIAIS, POLÍTICOS E FINANCEIROS

No processo de planejamento será preciso prever os recursos que poderão ser mobilizados para a execução da política de intervenção. O ideal é que a política de redução da violência letal e as atividades do Comitê Gestor sejam inseridas, na medida do possível, no planejamento orçamentário⁴⁶ do município como metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas orçamentárias para o exercício financeiro subsequente. Isso reforçaria o caráter permanente e prioritário da política de redução de homicídios, assim como lhe garantiria sustentação política e administrativa.

Para que possam ser estabelecidas metas reais a serem alcançadas, será necessário um prévio conhecimento da disponibilidade orçamentária, de pessoal e de material da prefeitura para o Plano de Intervenção.

Um auxílio técnico⁴⁷ sobre o funcionamento e as dinâmicas da administração municipal poderá ajudar a equipe a ter mais clareza sobre quais e quantas ações poderão ser mantidas no Plano, e como fazer com que sejam exequíveis. Este acompanhamento poderá esclarecer quais são as formas de garantir orçamento para as ações, como funciona a estrutura de rubricas, como reservar orçamento para as ações do projeto em mais de uma secretaria, quais os prazos para a definição de cada orçamento, quais as prioridades de execução de cada secretaria etc. Para apontar caminhos na estruturação do Plano, a equipe também poderá consultar outros entes municipais, envolvendo, na maior medida possível, diferentes instâncias do poder público neste processo⁴⁸.

46. Sobre este tema ver: Instituto de Estudos Socioeconômicos. **O orçamento público a seu alcance**. Brasília: INESC, 2006. [disponível em http://www.inesc.org.br/biblioteca/publicacoes/cartilha/cartilha_inesc.pdf]; Instituto de Estudos Socioeconômicos. **Orçamento e Direitos: construindo um método de análise do orçamento à luz dos direitos humanos**. Brasília: INESC, 2009. [disponível em <http://www.inesc.org.br/biblioteca/publicacoes/livros/publicacao%20Orçamento%20e%20Direitos.pdf>]

47. Nesse sentido, poderão ser realizadas, por exemplo, oficinas com a secretaria de planejamento do município.

48. Dicas do “Programa São Paulo em Paz”, parceria entre o Instituto Sou da Paz e a Prefeitura de São Paulo.

ESTABELECIMENTO DE METAS

A política de prevenção precisará ter suas metas claramente estabelecidas antes de ser implementada. Estas metas deverão estar pautadas no Diagnóstico e na disponibilidade de recursos para a construção de um plano de trabalho exequível.

A meta será um instrumento essencial para o monitoramento da política como um todo, que vai permitir verificar se seus objetivos estão sendo alcançados, avaliar o que precisa ser modificado e pensar novas metas.

O objetivo final da política é a redução da violência letal contra adolescentes e jovens no município. Entretanto, em curto prazo, poderão ser estabelecidas metas mais específicas, que possibilitem o monitoramento da aplicação da política. Entre elas, poderão ser consideradas:

A – IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO SOCIAL

sugeridas como prioridades no Plano, assim como expandir programas sociais preventivos já existentes no município. Muitas destas estratégias serão provavelmente de natureza universal (prevenção primária), mas, quando for possível, será interessante focalizar nas áreas de maior incidência de homicídios contra jovens. Alguns exemplos de ações seriam os seguintes:

- Programas educativos para evitar a evasão escolar e fortalecer a qualidade do ensino para jovens, investindo em formação técnica e profissional;
- Projetos de formação cidadã para jovens residentes em áreas de alto risco, promovendo a formação de jovens lideranças positivas nas comunidades, com potencial para se transformarem em agentes catalisadores da prevenção à violência;
- Projetos de Saúde com foco nas questões do alcoolismo, drogadicção e DST-Aids, especialmente para os mais jovens;
- Criação de canais de acesso à Justiça para a população não habituada a lidar com os trâmites do Poder Judiciário;
- Investimento em projetos de Assistência Social ou de trabalho comunitário, em parceria com grupos de jovens, para desestimular a violência;

- Campanhas de educação pública sobre temas como a violência doméstica ou a solução de conflitos através de mediações;
- Criação de centros de apoio às vítimas da violência doméstica e da exercida contra jovens.

B – DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PREVEN-

ÇÃO SITUACIONAL focalizadas nas áreas de alto risco de homicídios contra jovens. Um exemplo seria a realização de projetos culturais e recreativos dirigidos à juventude, como atividades organizadas nas escolas em locais e horários de alto risco de violência. Com estes programas, pretende-se fortalecer a relação dos jovens e da comunidade com a escola e, ao mesmo tempo, configurar o contexto escolar como um espaço de proteção.

A forma mais simples de intervir nesta linha é, por exemplo, melhorar a iluminação urbana, o que aumenta a visibilidade, reduz a sensação de perigo e pode acabar diminuindo também o risco de um ataque ou assalto. A recuperação de espaços públicos degradados – matagais, por exemplo – para que não gerem insegurança é uma estratégia observada em várias intervenções. É clássico o exemplo de prevenção situacional com a instalação de câmeras em pontos de grande circulação da cidade ou em pontos de alto risco. As câmeras são conectadas a um centro de supervisão, normalmente dirigido pela polícia, e permitem uma resposta rápida quando é cometido um crime (CANO, 2006).

C – FORMULAÇÃO E EXECUÇÃO DE AÇÕES VOL-

TADAS AO CONTROLE DE ARMAS no âmbito local e em parceria com governos estaduais e federal. Uma experiência interessante no âmbito local é o Plano de Controle de Armas de São Paulo, realizado pelo Instituto Sou da Paz, em parceria com organizações da sociedade civil, Polícia Militar, Civil, Federal, Técnico-científica, Prefeitura de São Paulo através da Secretaria de Segurança Urbana, Guarda Civil Metropolitana, Secretaria Estadual de Segurança Pública, Ministério da Justiça e outros órgãos governamentais. O trabalho partiu de um diagnóstico participativo junto à sociedade e teve como objetivo a redução dos homicídios por arma de fogo na capital paulista através de medidas técnicas de controle e ações de sensibilização da

49. Algumas dessas experiências são encontradas no livro *Semeando Justiça e Pacificando Violências*, Brancher e Silva (2008), que descreve os três anos de experiência da Justiça Restaurativa em Porto Alegre.

população. Entre suas principais metas, estão a redução dos estoques de armas de fogo e munições; e o estímulo para que as pessoas não as tenham.

D – CONSTRUIR MECANISMOS DE MEDIAÇÃO DE CONFLITOS no município. A mediação é uma forma de resolução consensual na qual as partes, contando com a figura de um mediador imparcial, têm a possibilidade de solucionar seu conflito por meio do diálogo. A mediação de conflitos, na medida em que estimula a resolução dos problemas pelas próprias partes, possibilita a transformação da cultura do conflito em cultura do diálogo.

Neste sentido, o município poderá estimular também a criação de estruturas participativas – como conselhos, comitês, comissões e fóruns – nas várias regiões atingidas pela violência contra jovens. Alguns municípios brasileiros já desenvolvem experiências desta natureza. O objetivo é ampliar o leque de possibilidades de intervenção para além de abordagens meramente punitivas dos conflitos que envolvem adolescentes e jovens⁴⁹.

E – PROMOVER UM ENCONTRO ANUAL PARA DEBATER O TEMA da violência letal contra adolescentes e jovens no município, bem como audiências públicas para debater o andamento das ações preventivas em curso.

AVALIAÇÃO DO FENÔMENO

Assim como a formulação de políticas públicas de controle e prevenção à violência com base em diagnósticos locais ainda não é comum no Brasil, a avaliação rigorosa destas políticas é praticamente inexistente. Tradicionalmente, há resistência a promover avaliações independentes que possam resultar em críticas às limitações dos programas. E, não custa lembrar, todos os programas têm suas limitações e seus pontos problemáticos. Infelizmente, esta relutância dificulta a melhoria dos resultados, pois só é possível saber que medidas devem ser tomadas após uma avaliação sistemática.

Em geral, os gestores possuem uma impressão positiva do impacto dos programas, mesmo antes de eles começarem, e carecem da isenção necessária para um

balanço imparcial. Portanto, só uma avaliação metodologicamente válida e independente tornará viáveis as correções e os ajustes necessários para que os recursos investidos no Plano de Ação não se percam. Paralelamente, as políticas públicas necessitarão de monitoramento das suas intervenções para poder garantir o cumprimento das ações planejadas e dos resultados desejados (RUA, 2000).

A avaliação e o monitoramento representam potentes instrumentos de gestão na medida em que podem subsidiar os ajustes a serem adotados, as decisões sobre a continuidade das estratégias, ou mesmo a interrupção do programa. Além disso, com os resultados da avaliação fica mais fácil justificar a continuidade do programa e a necessidade de novos recursos. Isto também pode convencer outras pessoas ou instituições a se tornarem parceiras ou a se envolverem em projetos semelhantes. Por isso, o monitoramento e a avaliação são cruciais para a sustentabilidade da política.

Em suma, o monitoramento e avaliação possibilitarão:

- Verificar se o programa foi implementado tal como foi desenhado;
- Mensurar em que medida a política atingiu os resultados previstos;
- Calcular o custo da iniciativa e comparar os benefícios com os custos;
- Entender os obstáculos encontrados na aplicação do programa;
- Explorar a percepção que os diferentes atores possuem sobre o programa e como ela influencia a implementação e os resultados;
- Ajustar a política de acordo com informações sobre o que funciona e o que não;
- Analisar os resultados não previstos da política e seus efeitos colaterais, por exemplo, a migração dos homicídios de adolescentes e jovens para outras áreas;
- Corrigir as expectativas e as metas futuras em função dos resultados obtidos;
- Usar todas estas lições para desenvolver e aprimorar a política.

O QUE É MONITORAMENTO E O QUE É AVALIAÇÃO?

Monitoramento e avaliação são conceitos muito próximos, embora apresentem algumas diferenças de ênfase. Contudo, não há um consenso universal sobre o significado dos termos. Ambos dizem respeito à análise de processos e resultados. Segundo o UNICEF (1990), um processo de monitoramento e avaliação está relacionado à ideia de exame sistemático e objetivo de um projeto ou programa, finalizado ou em curso, que contemple o seu desempenho, implementação e resultados, com vistas à determinação de sua eficiência, efetividade, impacto, sustentabilidade e relevância de seus objetivos. Portanto, o propósito do monitoramento e da avaliação é guiar os tomadores de decisão, orientando-os quanto à continuidade, a necessidade de correções ou mesmo a suspensão de uma determinada política ou programa.

De forma geral, o monitoramento costuma ser compreendido como o acompanhamento regular do andamento de um projeto, mais centrado nos processos do que nos resultados, com o objetivo de identificar medidas corretivas. Isto pode ser realizado por meio de indicadores, produzidos regularmente, com base em diferentes fontes de dados. Eles traduzirão informações sobre o desempenho da política que permitirão conhecer se as intervenções estão sendo realizadas conforme foram planejadas e se as metas estão sendo atingidas.

Por sua vez, a avaliação tende a ser feita ao final de um ciclo para concluir quais foram os resultados e impactos do programa e, se possível, as razões para o seu sucesso ou insucesso.

Tanto o monitoramento quanto a avaliação adquirem pleno sentido em relação a metas estabelecidas previamente.

De uma forma mais ampla, a avaliação pode ser definida como “a análise crítica do programa (política) com o objetivo de apreender, principalmente, em que medida as metas estão sendo alcançadas, a que custo, quais os processos ou efeitos colaterais que estão sendo ativados, previstos ou não previstos, indicando novos cursos de ação mais eficazes” (LIMA JÚNIOR, *et al* [1978], p.4-5). Avaliar significa atribuir valor (CANO, 2004), concluir em última instância até que ponto o programa vale a pena.

As avaliações costumam fazer referência a dois conceitos relacionados, correspondentes a duas dimensões que elas tentam mensurar.

A eficácia representa o grau em que o programa conseguiu atingir as metas que pretendia. Se, porventura, o programa não alcançar seus objetivos, é preciso adequá-lo ou suspendê-lo até estar compatível com a proposta de intervenção.

A eficiência é a comparação entre os objetivos alcançados e os custos incorridos pelo programa. Este pode ser eficaz, isto é, alcançar suas metas, mas a um custo tão alto que faz dele um programa ineficiente, pois há formas mais econômicas de chegar aos mesmos resultados. Assim, a pergunta sobre a eficiência só cobra sentido uma vez que se comprovou a eficácia, pois se o programa não consegue sucesso nas suas metas, a questão dos custos passa a ser irrelevante. Por outro lado, se a eficácia pode ser determinada em termos absolutos, como o grau de sucesso nas suas metas; a eficiência é um termo essencialmente comparativo com as alternativas existentes e, portanto, relativo a um momento e a um contexto. Um programa será eficiente se, considerando o mesmo nível de sucesso, é mais barato do que os outros programas que podem ser aplicados com a mesma finalidade. Vale lembrar que a questão dos custos não está restrita ao orçamento nem a um sentido econômico, mas pode incluir qualquer custo social que aconteça por causa do programa.

As avaliações podem ser classificadas de múltiplas formas. Uma delas, conectada aos conceitos anteriormente mencionados de eficácia e eficiência, é a que considera a seguinte tipologia:

A - AVALIAÇÃO DE PROCESSO OU DE IMPLEMENTAÇÃO

- Analisa em que medida as ações do programa foram realizadas de acordo com o planejamento original. A análise pode também contemplar os motivos que dificultam os processos de implementação, incluindo seu desenho e suas dimensões institucionais. Infelizmente, é muito comum que os programas falhem, simplesmente porque, na prática, eles acabam sendo desenvolvidos de uma forma muito diferente da sua concepção inicial, executando ações que estão distantes do planejado ou acolhendo beneficiários com

um perfil diferente. O primeiro passo de um plano de avaliação é sempre a avaliação de processo, que frequentemente também é chamada de monitoramento.

B - AVALIAÇÃO DE IMPACTO OU DE RESULTADOS

- Mensura o grau em que os objetivos previstos nas metas foram atingidos pelo programa. Este é o principal critério para avaliar o sucesso de qualquer política. Contrariamente a uma visão ingênua encontrada em alguns setores, a aplicação das medidas não garante os resultados. No nosso caso, o objetivo final não pode ser outro que a redução dos homicídios contra adolescentes e jovens. Se a política não conseguiu reduzir estas mortes, ela não pode ser considerada bem sucedida, por mais que tenha atingido outros objetivos, como a participação social ou a conscientização sobre o problema. Contudo, não basta que as metas tenham sido cumpridas, é preciso verificar que esta mudança seja consequência do efeito do programa. Isto é o mais difícil de provar do ponto de vista metodológico. Por exemplo, é possível que os homicídios contra adolescentes tenham diminuído em função de mudanças econômicas ou de alterações nas dinâmicas criminais, elementos que não dizem respeito ao Plano de Prevenção. Quando este for o caso, não cabe falar em impacto do programa, por mais que o objetivo tenha sido alcançado.

A AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PLANO DEVE SER FEITA ATRAVÉS DE INDICADORES. O indicador central é o que mensura a violência letal: a taxa de homicídios para as idades selecionadas ou o Índice de Homicídios na Adolescência (IHA).

Estas taxas ou índices de violência devem ser submetidos a dois tipos de comparações:



1. **INTERNAS**, isto é, contrastar os níveis de violência do município após a implantação do Plano com os que existiam anteriormente no mesmo município. O ideal é obter informações anuais ou mensais durante um período relativamente longo, que permita estimar tendências e o impacto do projeto nelas. Se a incidência da violência letal no município cai significativamente após a implantação do programa, isto é um claro indício de um efeito positivo;



2. **EXTERNAS**, ou seja, comparar os níveis de violência no município com os observados em outros municípios de características semelhantes. Assim, se há uma queda na taxa de homicídios de jovens no município que aplicou o Plano enquanto outras localidades parecidas continuam no mesmo patamar este é um argumento ainda mais forte na direção de um impacto positivo. A seleção de municípios com um perfil compatível ao nosso em todas as dimensões relevantes para a violência é essencial para a validade desta comparação.

Além dos indicadores de violência, estas mesmas comparações internas e externas podem ser realizadas com indicadores que mensurem dimensões intermediárias para o objetivo do projeto, como poderiam ser a participação social, a inserção social dos jovens, a permanência na escola, etc.

As avaliações de impacto tentam responder à seguinte pergunta: qual é a diferença entre o cenário atual, nos locais em que o programa foi implementado, e o cenário que existiria se a intervenção não tivesse sido aplicada? Observe-se que estamos falando de uma situação hipotética, de um contrafactual relativo a uma realidade que não pode ser observada. Para poder realizar este tipo de comparação, o ideal é aplicar uma metodologia de tipo experimental, que separa as pessoas ou unidades em dois grupos:

- a. *grupo experimental*, composto por pessoas ou unidades (bairros, municípios, etc.) em que o programa ou política é executado/a;
- b. *grupo de controle*, integrado por pessoas ou unidades semelhantes às do grupo experimental, mas onde o programa não foi aplicado.

Assim, a comparação do resultado final nestes dois grupos nos permitiria estimar o impacto do projeto, visto que os dois eram semelhantes inicialmente, mas um foi beneficiado pelo programa (grupo experimental) e o outro não (grupo de controle). Considerando que os dois grupos estavam na mesma situação inicial e que, posteriormente, o programa foi a única diferença, então qualquer diferencial nos resultados finais de ambos os grupos só poderá ser atribuído aos efeitos alcançados por este programa. Para garantir a equivalência entre os dois grupos, o recomendado é que a seleção das pessoas ou das unidades de um e de outro seja feita de forma aleatória, isto é, por sorteio. Porém, muitas vezes é difícil encontrar grupos de controle ou, mais ainda, criar os dois grupos por meio de sorteio.

No nosso caso, o Plano de Intervenção estará dirigido, em princípio, a todo o município e não apenas a alguns bairros. Mesmo se decidíssemos aplicar o Plano apenas para algumas áreas da cidade, não é descartável que os beneficiários das diversas ações circulem entre elas e, portanto, não possam ser atribuídos especificamente ao grupo experimental ou de controle. Neste cenário, é recomendável que os resultados do município sejam comparados com os de outros municípios semelhantes.

Além das metas que o projeto pretende alcançar, é importante que seja coletada informação sobre outras dimensões sobre as quais se pensa que o Plano poderia ter um efeito, seja ele desejável ou não.

Algumas ressalvas que convém considerar nas avaliações na área de violência e segurança pública são as seguintes:

- a. não é raro que muitas ações tenham um efeito ao longo do tempo e não necessariamente de forma imediata. Isto depende do tipo de intervenção adotada. Estratégias de prevenção social, sobretudo as de prevenção primária destinadas ao conjunto da população, tendem a mostrar seu resultado em médio e longo prazo. A prevenção situacional e as ações policiais podem conseguir um impacto em prazos mais breves. Por isso, é importante uma reflexão sobre os prazos nos quais as metas devem ser obtidas e, da mesma forma, é essencial que a coleta de informações se mantenha inalterável durante este período;
- b. intervenções localizadas para a prevenção de violência ou criminalidade podem resultar no deslocamento desses problemas. Assim, os crimes podem passar a acontecer em outros lugares ou em outros momentos, ou ainda mudar de modalidade ou de vítima preferencial. Por exemplo, quando um município adota medidas que restringem o horário de venda de álcool, outros municípios vizinhos podem experimentar um aumento do consumo, pois as pessoas podem buscar nestes últimos o que não encontram mais no primeiro. De qualquer forma, nem toda a conduta violenta, criminal ou não, é deslocada para outros lugares e, em geral, os criminosos tendem a encontrar mais dificuldades nos lugares de destino. A possibilidade de deslocamento geográfico depende de muitos fatores, entre eles os níveis de comunicação entre os diferentes territórios. Assim, em áreas metropolitanas conurbadas e com uma intensa rede de transporte, o deslocamento é muito mais fácil do que em áreas rurais ou afastadas. A recomendação geral neste campo é contar com um grupo de controle que contenha unidades não contíguas às unidades em que o programa será desenvolvido para que não estejam afetadas pelo possível deslocamento.

C - AVALIAÇÃO DE CUSTO-BENEFÍCIO OU DE CUSTO-EFETIVIDADE

- Compara os objetivos alcançados com os custos incorridos pelo programa. Especificamente, calcula o custo por unidade de sucesso. Obviamente, esta questão só faz sentido uma vez que o impacto do Plano foi comprovado. Como já foi explicado, caso o programa seja ineficaz, ou seja, não atinja suas metas, o problema do custo torna-se irrelevante, porque o programa não pode continuar nos mesmos termos.

Se tanto custo quanto benefício estão mensurados em termos econômicos, ou seja em Reais, falamos em avaliação de custo-benefício. Por outro lado, quando o benefício é concebido em unidades não monetárias, usa-se o termo custo-efetividade ou custo-utilidade. No nosso caso, a avaliação de custo efetividade poderia calcular os Reais investidos para cada vida de adolescente ou jovem que foi poupada pela intervenção. Para poder falar em eficiência, este custo por vida preservada deve ser menor do que o de outros programas alternativos. O problema é que esta informação sobre outros programas nem sempre está disponível.

O QUE DEVE SER MONITORADO E AVALIADO?

O ideal é que cada ação que faça parte da política seja avaliada separadamente, mas isto poderá representar dificuldades metodológicas consideráveis, em função das considerações que foram feitas anteriormente. A alternativa mais comum é a avaliação do impacto do Plano de Prevenção como um todo. Já o monitoramento pode e deve ser feito para cada uma das ações separadamente.

QUANDO DEVE COMEÇAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E DE AVALIAÇÃO?

O Plano de Prevenção já deve incluir um desenho do processo de monitoramento e avaliação, incluindo os recursos destinados para este fim. Isto é essencial para o sucesso da tarefa. Especificamente a coleta de informações deve começar antes da aplicação do Pla-

no, caso contrário será impossível comparar a situação anterior e posterior à intervenção. Muitas destas informações prévias já farão parte do Diagnóstico, mas será preciso garantir que todas as informações necessárias sejam coletadas a tempo.

O Plano deve descrever em detalhe a estratégia de monitoramento e avaliação, incluindo os seguintes pontos:

- Objetivos e metas a serem acompanhados;
- Indicadores a serem calculados;
- Informações que serão levantadas;
- Metodologias e estratégias avaliativas que serão utilizadas;
- Recursos que serão necessários para realizar a avaliação, que deverão ser incluídos no orçamento do Plano.

Em outras palavras, o Plano de Prevenção deverá conter um Plano de Avaliação e Monitoramento.

QUEM DEVE CONDUZIR O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO?

O monitoramento é comumente uma função gerencial e pode ser desenvolvido pelas próprias instâncias do projeto, acompanhando a implementação do programa para propor medidas corretivas. Esta função poderá ser desempenhada pela COMPREV ou por um subgrupo específico, criado para este fim, escolhido entre seus membros. No entanto, dependendo das características do programa, o monitoramento pode demandar bastante dedicação e esforço. Neste caso, outra possibilidade é recorrer a indicações ou contratações específicas que auxiliem a COMPREV neste processo.

A avaliação, por sua vez, pode ser feita também por uma instância interna que sugira correções. Entretanto, dentro de certo tempo é recomendável que uma instância externa assuma o processo de avaliação, pois isso garante isenção e neutralidade. Infelizmente, é comum que todas as avaliações de um projeto sejam realizadas pelas próprias equipes que desenvolvem os programas, ou seja, por pessoas cujo futuro profissional pode depender diretamente do resultado da avaliação, o que compromete a credibilidade dos resultados.

Uma avaliação tecnicamente rigorosa não é fácil de desenhar nem de aplicar e esta é mais uma razão para contar com atores externos e especializados. Portanto, é recomendável que a COMPREV considere a incorporação de técnicos externos ao Plano no processo de avaliação. Estes técnicos podem ser contratados para tal fim ou podem ser originários de Secretarias da Prefeitura que não estão envolvidas no programa. De qualquer modo, o envolvimento desses profissionais deve acontecer desde o começo, na hora da formulação do Plano de Prevenção que, como foi dito, deve conter dentro dele um Plano de Avaliação e Monitoramento.

DESENHO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A redação do Plano será feita pela COMPREV, a partir da definição das medidas prioritárias para a política de intervenção indicadas nas consultas comunitárias e no Diagnóstico. A Comissão deverá formular quais medidas preventivas poderão ser aplicadas no intuito de reduzir a violência letal contra adolescentes e jovens. Para tanto, será importante pensá-las de forma factível, planejada e dentro das condições administrativas de cada município. Além disso, a política poderá considerar a articulação com outras instâncias (municipais, estaduais ou federais).

O planejamento da política de intervenção será essencial para o sucesso de cada medida. Será preciso prever todos os recursos humanos e materiais necessários, assim como possíveis parcerias com órgãos, governamentais ou não, com o objetivo de viabilizar a política. Neste sentido, será interessante investigar quais programas estaduais e federais, e até mesmo de organismos internacionais, poderão vir a fortalecer a política de redução da violência letal contra jovens no município.

O Plano deverá ser organizado de forma lógica no intuito de facilitar sua implementação. Quanto mais detalhado for, mais fácil será sua execução prática. Quanto ao formato, será importante que o documento

comece com o resumo do Diagnóstico e das consultas locais, como forma de contextualizar o Plano e focá-lo na redução dos homicídios. A partir desta contextualização, as medidas de intervenção poderão ser divididas em ações prioritárias, e subdivididas em projetos e programas com metas e desafios específicos, incluindo o detalhamento de ações, responsáveis e prazos. Se possível, o Plano poderá incorporar também projetos e programas que a prefeitura já está desenvolvendo.

Ele deverá ainda explicitar os recursos sociais, políticos e financeiros disponíveis para a execução de cada projeto e/ou programa, além dos processos de monitoramento e de avaliação.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, L.N. *Tolerância zero ou nova prevenção: a experiência da política de segurança pública do município de Porto Alegre, RS.* [Dissertação] IFCH, UFRGS. Porto Alegre, 2007, p.156.

BRANCHER, L. e SILVA, S. *Semeando Justiça e Pacificando Violências: três anos de experiência da Justiça Restaurativa na Capital Gaúcha.* Porto Alegre: Nova Prova, 2008.

BRASIL. *PEC - Proposta de Emenda à Constituição nº. 42/2008.* Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=88335>, acesso em: 05 de Jan. de 2010.

CANDINA, A. *Comunidad y Seguridad: una guía para la prevención a nivel local.* Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana. Santiago de Chile: Cesc, 2006.

CANO, I. *Introdução à avaliação de programas sociais.* Rio de Janeiro: FGV, 2004.

CANO, I. e RIBEIRO, E. Homicídios no Rio de Janeiro e no Brasil: dados, políticas públicas e perspectivas. In: **CRUZ, M.V.G. e BATITUCCI, E.C.** (orgs). *Homicídios no Brasil - Rio de Janeiro:* FGV, 2007.

CANO, I. Políticas de Segurança Pública no Brasil: tentativas de modernização e democratização versus a guerra contra o crime. *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*. Número 5, Ano 3, 2006.

CHÁVEZ, L.M. *Violencia en barrios críticos: explicaciones teóricas y estrategias de intervención basadas em el papel de la comunidad*. Santiago de Chile: Cesc, 2009.

CLARKE, R. V. *Situational Crime Prevention*. New York: Harrow and Heston, 1992.

FREITAS, M.V., LEON, O.D. e ABRAMO, H.W. *Juventude e Adolescência no Brasil: referências conceituais*. São Paulo: Ação Educativa, 2005. Disponível em: <<http://www.casa-dajuventude.org.br/media/juventudenobrasil.pdf>>, acesso em: 14 de Dez de 2010.

KAHN, T. Indicadores em prevenção municipal de criminalidade. In: SENTO SÉ, J.T. (org.). *Prevenção da violência, o papel das cidades*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

KAHN, T. e ZANETIC, A. *O Papel dos Municípios na Segurança Pública*. [Relatório de Pesquisa] Brasília: SENASP, 2005. 83 p. (Concursos Nacionais de Pesquisas Aplicadas em Justiça Criminal e Segurança Pública).

LIMA JR., O. B.; SILVA, A. A.; LEITE, M. C. *Intervenção planejada na realidade social: escopo e limites da pesquisa de avaliação*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1978.

PROGRAMA DE REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL. *Homicídios na Adolescência no Brasil: IHA 2005/2007*. Brasília: UNICEF/ Secretaria de Direitos Humanos/ Observatório de Favelas/ Laboratório de Análise da Violência, 2010. Disponível em <<http://prvl.org.br/>>, acesso em: 16 de Jan. de 2010.

SENTO SÉ, J.T. *Prevenção da Violência e Redução da Letalidade: uma discussão teórico-conceitual*. Rio de Janeiro, [s.n.d]. (Texto Mimeografado).

SENTO SÉ, J.T. *Prevenção e Letalidade*. Rio de Janeiro, [s.n.d]. (Texto Mimeografado).

NETO, T.D. *Segurança urbana*. O modelo de nova prevenção. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

PIQUET CARNEIRO, L. *Determinantes do Crime na América Latina*: Rio de Janeiro e São Paulo. [Relatório de Pesquisa] USP: Departamento de Ciência Política, 1999. Disponível em: <<http://wbln0018.worldbank.org/lac/lacinfoclient.nsf/>>, acesso em 03 de set. de 2010.

ROLIM, M. *A síndrome da rainha vermelha: policiamento e segurança pública no Século XXI*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; Oxford, Inglaterra: University of Oxford, 2006.

RUA, M.G. PROGRAMA DE REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA LETAL. *Homicídios na Adolescência no Brasil: IHA 2005/2007*. Brasília: UNICEF/ Secretaria de Direitos Humanos/ Observatório de Favelas/ Laboratório de Análise da Violência, 2010. Disponível em <<http://prvl.org.br/>>, acesso em: 16 de Jan. de 2010: Notas Introdutórias, 2000 (Mimeo).

UN-HABITAT. *Guía para la prevención local hacia políticas de cohesión social y seguridad ciudadana*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado de Chile, 2009.

UNICEF. *Guide for monitoring and evaluation*. New York: Unicef, 1990.

WAISELFISZ, J.J. (coord.). *Juventude, violência e cidadania: os jovens de Brasília*. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 1998.

WAISELFISZ, J.J. *Mapa da Violência 2010: anatomia dos homicídios no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari, 2010.

Anexo I

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS

1. Quais as principais características (físicas, sociais e comunitárias) da localidade?
2. Existem espaços públicos em sua comunidade ou bairro? Como são utilizados pelos moradores?
3. Quais as principais formas de violência na localidade?
4. Quais os principais fatores relacionados aos homicídios na localidade? Como eles ocorrem?
5. Quais os principais fatores relacionados aos homicídios de adolescentes e jovens na localidade? Como eles ocorrem?
6. Existem lugares no bairro ou comunidade onde se concentram os homicídios de adolescentes e jovens? Onde?
7. Qual o perfil dos adolescentes e jovens vítimas de homicídios? E dos autores?
8. Quais você acredita que sejam as possíveis causas ou motivações deste problema?
9. Em relação ao adolescente ou jovem assassinado, como era a rede familiar e social em que ele(a) estava inserido(a)?
10. Ele(a) tinha algum histórico de envolvimento em episódios de violência? Qual(is)?
11. Em sua opinião, qual(ais) foi(ram) o(s) principal(is) motivo(s) para o homicídio desse(a) jovem?
12. Existe algum tipo de intervenção relacionada à prevenção da violência ou redução de homicídios de adolescentes e jovens desenvolvida na comunidade durante os últimos anos? Como funciona(m)? Quem participa?
13. Em sua opinião, quais seriam as possíveis medidas ou intervenções para redução dos homicídios de adolescentes e jovens?

Anexo II

ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM POLICIAIS ENVOLVIDOS NA INVESTIGAÇÃO

1. Quais as principais características (físicas, sociais e comunitárias) da localidade?
2. Quais as principais formas de violência na localidade?
3. Quais os principais fatores relacionados aos homicídios na localidade? Como eles ocorrem?
4. Quais os principais fatores relacionados aos homicídios de adolescentes e jovens na localidade? Como eles ocorrem?
5. Existem lugares no bairro ou comunidade onde se concentram os homicídios de adolescentes e jovens? Onde?
6. Qual o perfil dos adolescentes e jovens vítimas de homicídios? E dos autores?
7. Quais você acredita que sejam as possíveis causas ou motivações deste problema?
8. Baseado na investigação, como o(a) senhor(a) entende a dinâmica do homicídio deste(a) adolescente ou jovem?
9. O(A) senhor(a) diria que esta agressão tem alguma relação com outra(s) formas de violência da localidade? Qual(is)?
10. Este assassinato se enquadra em algum padrão de homicídios da área? Qual?
11. Quais foram os principais motivos para a agressão?
12. Existe algum tipo de intervenção (realizada por autoridades ou associações comunitárias) relacionada à redução de homicídios de adolescentes e jovens desenvolvida nesta comunidade durante os últimos anos? Como funciona(m)? Quem participa?
13. Em sua opinião, quais seriam as possíveis medidas ou intervenções para redução dos homicídios de adolescentes e jovens?

Anexo III

ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM FAMILIARES E AMIGOS DA VÍTIMA

1. Quais as principais características (físicas, sociais e comunitárias) da localidade?
2. Quais as principais formas de violência na localidade?
3. Quais os principais fatores relacionados aos homicídios na localidade? Como eles ocorrem?
4. Quais os principais fatores relacionados aos homicídios de adolescentes e jovens na localidade? Como eles ocorrem?
5. Existem lugares no bairro ou comunidade onde se concentram os homicídios de adolescentes e jovens? Onde?
6. Qual o perfil dos adolescentes e jovens vítimas de homicídios? E dos autores?
7. Quais você acredita que sejam as possíveis causas ou motivações deste problema?
8. Qual foi a trajetória de vida do(a) adolescente ou jovem morto por homicídio (incluindo os vínculos familiares, de vizinhança, amigos e percurso escolar)?
9. Quais as redes sociais a que este(a) adolescente ou jovem pertencia?
10. O(A) adolescente ou jovem tinha algum histórico de envolvimento em episódios de violência? Qual(is)?
11. O(A) senhor(a) diria que esta agressão tem alguma relação com outras formas de violência da localidade? Qual(is)?
12. Em sua opinião, quais foram os principais motivos para a agressão?
13. Existe algum tipo de intervenção (realizada por autoridades ou associações comunitárias) relacionada à redução de homicídios de adolescentes e jovens desenvolvida na comunidade durante os últimos anos? Como funciona(m)? Quem participa?
14. Em sua opinião, quais seriam as possíveis medidas ou intervenções para redução dos homicídios de adolescentes e jovens?

APOIO INSTITUCIONAL:



PARCERIA:



REALIZAÇÃO:



Secretaria de
Direitos Humanos

