



o jovem na grande são paulo*

Laura Rodriguez Wong**

Visando atender à demanda por um maior conhecimento da dinâmica demográfica e sócio-econômica da população jovem na principal área metropolitana do País, a presente pesquisa – que se insere dentro de um projeto maior de análise da distribuição da população no Estado de São Paulo (1) – delineou, como objeto de estudo, a população menor de 20 anos da Grande São Paulo, analisada em termos gerais a partir de 1970, e utilizando como informação básica os censos demográficos e o registro civil.

O grupo jovem dos anos 80, sobre o qual a análise se detém, na verdade possui uma dinâmica originada em grande parte pelas gerações que, nas décadas 40 a 60, estavam entre os 15 e 50 anos, isto é, no período reprodutivo, submetidas a leis populacionais certamente bem diferentes das atuais, observação que se aplica especialmente à fecundidade.

Com efeito, a denominação de “pirâmide jovem” para a população da Grande São Paulo, em que pesem os atuais baixos regimes de fecundidade e mortalidade, deve-se, em parte, aos altos patamares de reprodução humana que aquelas coortes tinham nos anos anteriores a 1960.

Para 1980, quando – por causa da forte queda da fecundidade – se esperava o nascimento de novas coortes de menor magnitude, o Censo Demográfico anunciou um inesperado alargamento na base da pirâmide, fenômeno presente também no Estado como um todo e no resto do Brasil. O principal fator para este aumento proporcional de crianças de até 5 anos foi sem dúvida a fecundidade, que, ao final da década de 70, parecia estar recuperando-se do rápido declínio expressado no primeiro quinquênio, concretizando assim nascimentos adiados durante 1970/75 aproximadamente.

Na Grande São Paulo, o maior incremento deveu-se, ademais, à insurgência de um

* Pesquisa multidisciplinar desenvolvida pela Diretoria Adjunta de Estudos Populacionais, da Fundação SEADE

** Demógrafa da Fundação SEADE e Coordenadora do projeto em pauta

fluxo migratório que parecia estar orientando-se para novas fronteiras. Desta forma indireta, a migração – principalmente a de origem rural do sul do País –, com padrões de fecundidade diferenciadamente altos, contribuiu também para o ensanchamento da base da pirâmide populacional de 1980.

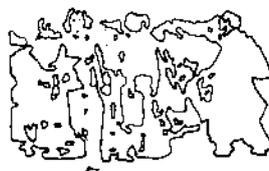
O contingente jovem da Grande São Paulo atingiu, nesta década, 42% do total da população, o mesmo percentual de 1960, mas distribuído de maneira bastante diferenciada numa área metropolitana que concentra nada menos que 33% do valor da transformação industrial brasileira. Essa distribuição tem como eixo dois processos: a expulsão da população de mais baixo rendimento – onde notadamente se incluem os migrantes interestaduais – para áreas cada vez mais distantes e de menor valor em relação às áreas próximas do centro, melhor providas de infraestrutura e serviços urbanos; e a industrialização de parte dos municípios da região que não a capital, que hoje tem importante peso no emprego industrial, havendo, em cada um deles, a criação de sua própria periferia.

O mapeamento da população em relação à renda e à disponibilidade de equipamentos sociais mostrou com clareza as desigualdades a que o jovem está exposto, manifestas enquanto superposição de carências ou, em outras palavras, enquanto coincidência, no espaço, entre áreas identificadas como local de residência das famílias de mais baixa renda e áreas menos providas de saneamento básico, atendimento médico etc.. A maior parte da população jovem (61%) reside em áreas onde mais da metade das famílias dispõe de renda familiar menor ou igual a 5 salários mínimos, localizadas espacialmente nos distritos do município de São Paulo mais distantes do centro e nos demais municípios da região metropolitana.

Desigualdades diante da vida implicam em desigualdades diante da morte. Com efeito, muito embora os níveis de mortalidade infantil (MI), depois de terem-se apresentado, nos anos 70, semelhantes aos de vinte anos atrás, tenham diminuído drasticamente até atingir, no início dos anos 80, a barreira dos 50 óbitos por mil nascidos vivos, isto não ocorreu de forma homogênea. Na área central (subdistritos centrais do município de São Paulo) a MI oscilou em torno de 30,4% por mil; nos subdistritos periféricos alcançou 59,9% por mil, ou seja, o dobro da primeira; nos demais municípios da Grande São Paulo, entre os quais, aqueles classificados como de maior mortalidade infantil, a taxa chegou a 98,9%, ou seja, o triplo da primeira.

Alguns indicadores sugerem que o agravamento das desigualdades foi devido, em grande parte, ao fato de que as intervenções governamentais – capazes de influir positivamente sobre a mortalidade infantil – vêm encontrando respostas cada vez mais tímidas justamente naquelas áreas mais carentes. Essa parcela de responsabilidade deve ser creditada ao fato de que nem sempre a provisão de infraestrutura e/ou a distribuição de benefícios sociais por parte do governo depende exclusivamente da demanda efetiva, constantemente sujeita à força de pressão dos diferentes grupos sociais através do processo político.

Adicionalmente, a associação entre as causas de morte mostrou o complexo interrelacionamento entre aquelas causas exógenas de maior incidência junto à população infantil: gastroenterite, desnutrição, desidratação, broncopneumonia, sarampo e septicemia. Seus condicionantes, sabe-se, são agentes patológicos de caráter fundamentalmente externo, resultantes, novamente, da falta de acesso de uma parcela significativa da população a uma série de benefícios



na área de saúde, alimentação, educação, saneamento básico etc..

A mortalidade das crianças de até cinco anos apresentou, da mesma forma que a mortalidade infantil, um caminho sinuoso antes de definir clara tendência a queda. Esta resultou diretamente da intensificação dos programas de vacinação desencadeados após 1975: através destas campanhas reduziram-se substancialmente as mortes causadas pela meningite, coqueluche e sarampo, eliminando-se praticamente a mortalidade por poliomielite, tétano e difteria. A suscetibilidade destas melhoras, quando não acompanhadas de outras, estruturais, nas condições de vida da população, é posta em xeque quando, como hoje, a incidência de meningite e/ou poliomielite começa a aparecer no cotidiano dos hospitais

Quanto à mortalidade dos adolescentes, cujas taxas vêm apresentando surpreendentes aumentos, tudo indica que ela é desenhada pela paradoxal sociedade que se construiu no Brasil a partir dos anos 70 e que, no caso da Grande São Paulo, concretizou-se no rápido processo de metropolização. Mesmo se sabendo que a tendência ao aumento da violência em relação ao compasso da urbanização e do desenvolvimento nas grandes urbes é um fato incontestante, na nossa realidade, a opção por um modelo concentrador de renda, que promove a convivência da abundância com a miséria, seria o elemento determinante no aumento da mortalidade juvenil. Com efeito, esta opção propiciaria continuamente a violência e a marginalidade, características que, por força da natureza, atingem muito mais aos jovens, e, primordialmente, aos de sexo masculino. Na verdade, o grupo etário 15-19 anos masculino é o único no qual, desde 1970, o risco de morte apresenta-se em contínuo aumento, abrindo, ainda mais, grande brecha entre os sexos. São, sobretudo, as causas relativas à "violência" que explicam a sobremortalidade jovem masculina, destacando-se, dentre elas, as mortes por "homicídio". O aumento por esta causa atingiu praticamente 1000%, ao passar de uma taxa de 12 por cem mil, em 1970, para mais de 132 por cem mil, em 1984.

No desdobramento das causas de morte, por sexo, surge clara a hipótese de que os elevados índices de mortalidade juvenil por violência estão associados a uma dupla especificidade: ser homem e adolescente. Isto é, existe uma forte atuação social no sentido de polarizar os comportamentos dos sexos. Para os meninos enfatiza-se substancialmente a realização através da competição e do controle dos sentimentos, enquanto que para as meninas a ênfase é colocada em relações interpessoais estritas e estáveis, na expectativa de que estas lhes ofereçam amparo e conforto, poupando-as do desgaste da vida e preservando-as na ignorância.

Nesta polarização que interrompe a adolescência nos homens, expondo-os ao risco de mortes violentas, a formação de uma família por causa de uma gravidez precoce interrompe também a adolescência na mulher.

Assim, os dados levantados sobre nupcialidade e fecundidade mostram – outra vez de forma semelhante à que se registrou nas grandes cidades do mundo – o aumento paulatino da gravidez na adolescência, concomitantemente a um processo urbano que mistura liberalização de costumes, submissão feminina e ignorância fisiológica.

Muito embora este fenômeno seja estatisticamente pequeno no início da adolescência, não deve passar despercebido o fato de que somente no quinquênio 80-85 foram declaradas,

no registro civil, em torno de 3000 crianças cujas mães eram ainda crianças menores de 15 anos.

No entanto, ao se estabelecer a relação entre gravidez precoce/nupcialidade, as cifras tornam-se muito mais expressivas: neste segundo quinquênio, os cartórios estão registrando anualmente casamentos que envolvem 30.000 jovens menores de 20 anos. Considerando que a união livre é cada vez mais a "opção" para a continuação de um projeto de vida conjugal acelerado por uma gravidez, é possível que estes "casamentos" incluam, na verdade, o dobro do contingente citado.

A desagregação dos dados permitiu concluir que grande parte dessas uniões – precipitadas pela maternidade – acabará rapidamente em divórcio ou separação, e muitas mães passarão a assumir cômica e os filhos. Desta forma, as jovens com filhos, que deixam de ser cônjuges ou chefes de família, encarregam-se de quebrar a clássica relação inversa entre fecundidade e força de trabalho, atingindo taxas de participação econômica em torno de 63%. Neste panorama, como ficou constatado, os filhos de mães adolescentes têm maiores riscos de mortalidade que as outras crianças, especialmente em se tratando dos bebês da mais tenra idade.

Considerando características como instrução, cor e lugar de nascimento, constatou-se uma seletividade no processo "nupcialidade/fecundidade" das adolescentes: toca às menos privilegiadas a maior incidência da maternidade, não se tratando, portanto, de um fato generalizado. Desta forma, a gravidez precoce, e sua culminação num nascido vivo, torna-se uma das formas mais bruscas de rompimento com a juventude, período entendido como de formação para a vida adulta, constituindo-se, por ser um fato localizado, em um dos mecanismos mais fortes e eficientes de manutenção e reprodução da pobreza.

Finalmente, face a este mapeamento e diagnóstico do jovem da Grande São Paulo, surge a necessidade de prever seu contingente nos próximos anos, com a finalidade de se dar suporte a questões como: "Quais as pressões que esta parcela de população exercerá na entrada do mercado de trabalho?", "Como será seu ingresso nas escolas?", "Variará sua relação de dependência com a população economicamente ativa?", "Em que medida devem ser redimensionadas as necessidades que esta população gera?"

A definição da tendência dos componentes demográficos na população total conduzirá a um volume de jovens, no fim do século, de aproximadamente 7,3 milhões. A estimativa baseia-se na expectativa de uma desaceleração na taxa de crescimento, produto de uma fecundidade e mortalidade em declínio e de um volume migratório tendente à diminuição.

Prevê-se, conseqüentemente, um crescimento sensivelmente menor do que no resto da população, incluindo-se aí, em algumas idades, diminuição no número absoluto, tal como se ilustra na tabela a seguir.

É possível concluir que a esperada queda da fecundidade até o final do século, e que até o presente momento tem-se mostrado real, trará conseqüências relevantes na estrutura e no volume da população da Grande São Paulo. As mudanças implicarão efetivamente em novas



medidas de planejamento no campo da saúde, da educação e do emprego, entre outros, por parte do poder público, que não poderá ser omissa à nova realidade populacional que se avizinha.

População Segundo Alguns Grupos Etários e Taxa de Crescimento Médio Anual
Grande São Paulo
1980-2000

| População | 1980 | 2000 | Taxa de Crescimento |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Menos de 4 Anos | 1.701.700 | 1.609.500 | -0,28 |
| 5 a 9 Anos | 1.279.200 | 1.701.100 | 1,44 |
| 10 a 19 Anos | 2.446.200 | 3.975.600 | 2,46 |
| Menos de 20 Anos | 5.427.100 | 7.286.200 | 1,48 |
| Mais de 20 Anos | 7.237.300 | 14.130.500 | 3,40 |
| População Total | 12.664.400 | 21.416.700 | 2,66 |

As projeções, que no detalhe incluem várias alternativas possíveis, dependendo do percurso seguido pela fecundidade, migrações e mortalidade, esta em menor medida, até o ano 2000, servirão de subsídio aos responsáveis por programas do setor público que atingem diretamente esta parcela da população no futuro, de modo que os problemas – grande parte deles documentados nesta pesquisa – possam ser minimizados para a juventude que inaugura o século XXI na Grande São Paulo.

NOTA:

1. Estudo do processo de distribuição da população no Estado de São Paulo realizado pela Diretoria Adjunta de Estudos de População da Fundação SEADE.