

REDE CUCA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Luciana Ribeiro Conz¹

RESUMO: Este artigo apresenta os Centros Urbanos de Cultura e Arte – CUCAs, de Fortaleza, capital do Ceará, como importantes espaços de ressignificação de territórios periféricos e de sujeitos historicamente marginalizados e excluídos. Tendo o primeiro equipamento sido inaugurado em 2011 no bairro da Barra do Ceará, há dez anos vem promovendo ações, que em sua primeira instância buscam um caráter intersetorial, entrando em consonância com as políticas nacionais e internacionais de promoção da saúde. Fortaleza é uma das capitais com maiores índices de violência e mortalidade de jovens no Brasil e os CUCAs, atuando de forma ampla e inovadora com os jovens da cidade, agem neste problema que é reconhecidamente um problema de saúde pública e que necessita de ações dialogadas, intersetoriais e longitudinais. Esses espaços vêm contribuindo para o fortalecimento dos atores envolvidos, agindo diretamente na falência dos processos de socialização, inclusive contemplando indiretamente pessoas de diversas faixas etárias que não só os jovens, que também se apropriam dos espaços, refletindo no combate às vulnerabilidades sociais e na saúde da população. Além de romper com a perspectiva da exclusão, da violência e das impossibilidades, os CUCAs têm como efeito de suas ações, funcionar como porta de entrada dos jovens aos serviços de saúde propriamente ditos, contemplando, desta maneira, a integralidade e a intersetorialidade.

PALAVRAS-CHAVE: Rede CUCA, violência, vulnerabilidade social, juventude, promoção da saúde.

CUCA NETWORK AND HEALTH PROMOTION

ABSTRACT: This article presents the Urban Centers for Culture and Art - CUCAs, of Fortaleza, capital of Ceará, as important spaces of resignification of peripheral territories and of historically marginalized and excluded subjects. Having the first equipment was inaugurated in 2011 in the district of Barra do Ceará, for ten years it has been promoting actions, which in its first instance seek an intersectoral character, entering in line with national and international policies for health promotion. Fortaleza is one of the capitals with the highest rates of violence and mortality among young people in Brazil, and the CUCAs, acting in a broad and innovative way with the young people of the city, act on this problem that is recognized as a public health problem and that needs dialogued, intersectorial, and longitudinal actions. These spaces have been contributing to the strengthening of the actors involved, acting directly in the failure of the socialization processes, even indirectly contemplating people from several age groups other than young people, who also appropriate the spaces, reflecting in the fight against social vulnerabilities and in the health of the population. Besides breaking with the perspective of exclusion, violence, and impossibilities, the CUCAs have, as an effect of their actions, to function as a gateway for young people to the health services themselves, thus contemplating the integrality and intersectoriality.

¹ Mestra em Psicologia - Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora efetiva do Departamento do Departamento de Administração, Campus Guajará-Mirim, Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Guajará-Mirim, Rondônia, Brasil. E-mail: luciana.conz@unir.br Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5257049302627974> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9831-4336>

KEYWORDS: CUCA network, violence, social vulnerability, young people, health promotion.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta os Centros Urbanos de Cultura e Arte – Rede CUCA, de Fortaleza, CE como importantes espaços que vem, desde 2008 produzindo movimentos de ressignificações do território periféricos e dos sujeitos, principalmente com os jovens que historicamente são marginalizados e excluídos do pertencimento da cidade. Com a criação dos centros urbanos, estes sujeitos começam a conquistar espaços físicos e subjetivos no contexto urbano através da criação de resistências e relações éticas consigo, com o outro e com o território. Desta forma, este artigo pretende analisar tais equipamentos sociais enquanto espaços que além de promover inclusão social e atuar diretamente nas vulnerabilidades sociais, também se colocam como espaços de promoção de saúde e devem ser reconhecidos como elemento fundamental em uma rede urbana de promoção e de cuidado em saúde.

A cidade de Fortaleza é uma capital brasileira com extremos índices de desigualdade social, violência e criminalidade. É considerada a capital com maior índice de homicídios entre a população adolescente e jovem que vive nas periferias (BRASIL, 2019). Esse arranjo social contribui para processos de criminalização e extermínio de jovens de periferia, além de construir uma cultura do medo, do preconceito e da estigmatização da pobreza enquanto produz uma considerável população vivendo em condições de vulnerabilidade social.

A principal questão que levanto como relacionada a este contexto é a falência dos processos de socialização (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006), uma vez que o medo da violência faz com que as pessoas deixem de ocupar os espaços públicos e interagirem entre si, retroalimentando este medo e sustentando um processo de estigmatização pelo qual sofrem, no caso de pessoas negras e de periferia, de serem vistas como 'o potencial causador da violência'. Dessa forma os potenciais momentos de socializar-se, conhecer pessoas e dialogar e produzir coletividades vão se esvaindo e as pessoas vão cada vez mais afastando-se dos espaços públicos e produzindo movimentos de reclusão social.

Assim, este movimento vai provocando processos, inclusive de assujeitamento e enfraquecimento de grupos populacionais que vivem em periferias, tornando-os excluídos da cidade. Eles acabam por não ter o mesmo acesso aos recursos que a cidade proporciona da mesma forma que pessoas de classes sociais mais altas e são impossibilitados de partilhar dos bens, recursos e espaços oferecidos pela sociedade, uma vez que os espaços de lazer, estudos e formações, além de estarem distante das periferias da cidade, têm um formato e funcionamento que muitas vezes coíbe a presença de pessoas pobres e que moram em periferias.

Os Centros Urbanos de Cultura e Arte, que compõem a Rede CUCA, na cidade de Fortaleza, nasceram em uma perspectiva de romper com esta lógica de exclusão e impossibilidades. Estes equipamentos se colocam como uma importante rede de proteção social e oportunidades criada a partir da demanda de promover inclusão social e no mercado de trabalho para adolescentes e jovens de baixa renda. Apresentam estratégias para enfrentar a vulnerabilidade social deste grupo etário, a pobreza e os altos índices de criminalidade na cidade (BAIZER, 2011) a partir de espaços de socialização, lazer, esporte e profissionalização (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021).

1. DISCUSSÃO

Em 2015, Fortaleza foi destaque como a capital brasileira com os maiores índices de homicídios de adolescentes. Neste mesmo ano, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) deferiu medida cautelar contra o governo brasileiro por motivos de violação de Direitos Humanos no sistema socioeducativo do estado do Ceará (BARROS, ACIOLY, RIBEIRO, 2016). Esse contexto crítico aliado aos altos índices de violência na cidade faz com que na capital impere uma cultura do medo e de extermínio de jovens negros e periféricos. Em todas as classes sociais é possível verificar o medo de se morar na cidade e habitar os espaços públicos e interagir com outras pessoas nesses espaços é visto com muitas ressalvas (BARROS, ACIOLY, RIBEIRO, 2016).

Essa cultura se constrói por diversos fatores, sendo o elemento principal o racismo inerente a história da civilização brasileira, mas destaco também o fato desta cultura ser alimentada por um importante dispositivo que são os programas policiaiscos, que são muito assistidos pela população fortalezense. Fortaleza é uma das capitais com mais horas diárias de produção e audiência desses programas (BARROS, ACIOLY, RIBEIRO,

2016). É muito comum encontrar as famílias em seus momentos de almoço, jantar e descanso com a televisão ligada nesses programas que se propõem jornalísticos mas que acabam por sensacionalizar e aterrorizar o expectador com imagens de perseguições, enaltecimentos da polícia, desqualificação dos pobres, negros e periféricos e com discursos prontos de guerra.

Por meio do medo e da construção de um cenário de guerra, no qual a vida das pessoas está em jogo, esses programas acabam legitimando e requerendo as forças policiais, principalmente a polícia militar, atuando sob a lógica da guerra contra inimigos a seres aniquilados (BARROS, ACIOLY, RIBEIRO, 2016). Expressões como “bandido bom é bandido morto” e “guerra às drogas”, que tanto aparecem nos programas policiais, mas também no discurso de uma boa camada da população fazem com que o problema da violência pareça ser simples e auto evidente, evidenciando e julgando como aceitável a utilização da violência por meio da polícia para com aqueles [bandidos] que a praticam. Este não é um problema exclusivo da capital cearense, percebemos que todas as capitais brasileiras o enfrentam também. Contudo, quem são esses “bandidos”? Quem são as pessoas que estão sendo colocadas como “matáveis” a favor da segurança pública?

Estudos mostram que na capital cearense 9,92 adolescentes em cada mil são vítimas de homicídios antes dos 19 anos de idade, destacando-se do conjunto de municípios investigados que apresentou uma média de 3,10 para cada mil adolescentes (MELO, CANO, 2014). O mapa da violência 2015: mortes matadas por armas de fogo mostra que o crescimento de mortes por armas de fogo na população jovem de 15 a 29 anos teve um crescimento de 463,6% (WAISELFISZ, 2015). Comparado ao índice da população em geral, 387%, percebemos que os adolescentes e jovens são a parcela da população que mais está sendo vítima da violência e de confrontos com armas de fogo. Não seria absurdo portanto afirmar, que a população de adolescentes e jovens negros e periféricos são os tais “bandidos” que a sociedade legitima as suas mortes.

Essas mortes e violência contra a juventude brasileira traz impactos em diversos níveis na sociedade. Pensando nas graves consequências que ela traz, a violência se constituiu como um problema de saúde pública oficialmente em 2001, com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV).

Dentro dessa política, como uma das pautas principais, encontra-se a violência contra crianças e adolescentes, chamando atenção para os prejuízos ao crescimento,

desenvolvimento e à saúde física e mental que a violência proporciona. A partir desta data e deste documento, a militância e o interesse científico na prevenção da violência contra crianças e adolescentes ganharam força com profissionais de saúde, movimentos sociais, programas de prevenção primária e secundária e iniciativas tanto públicas como privadas (MINAYO, 2018).

Dentre as principais ações relativas à política citada, destacamos a *Promoção de adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis e a assistência interdisciplinar e intersetorial*, forçando os diversos setores a se aproximarem e trabalharem em conjunto, organizando uma nova lógica de atendimento, com equipe interdisciplinar e articulada em rede (BRASIL, 2001). A Rede Cuca, na cidade de Fortaleza insere-se, portanto, como uma rede de equipamentos sociais que consegue abarcar as ações citadas.

Gerida pelo Instituto de Cultura, Arte, Ciência e Esportes – Instituto CUCA, uma organização social sem fins lucrativos e com autonomia administrativa, presta serviços para a Prefeitura de Fortaleza. Segundo o sítio oficial da prefeitura (2021), a Rede Cuca se constitui atualmente em três equipamentos que são públicos, sendo eles: o CUCA Barra na Regional I, que foi o primeiro a ser inaugurado, em 2008, CUCA Mondubim na Regional V e CUCA Jangurussu na Regional VI.

A localização dos equipamentos foi pensada de forma estratégica, escolhendo bairros considerados como de grande vulnerabilidade social. A rede busca proporcionar à comunidade a promoção e o acesso às ações institucionais e políticas e sensibilizar as pessoas quanto à construção de uma visão de juventude a partir de suas potencialidades e de práticas inclusivas, afastando-se da perspectiva da juventude como um problema social.

Sua organização interna se dá em três núcleos, que são o Núcleo de Formação, com finalidade de elaborar e articular projetos de educação profissional e formação nas áreas de cultura, arte e esportes, Núcleo de Difusão e Programação, responsável por propostas de atividades culturais, artísticas e esportivas e Núcleo de Atividades Especiais com o papel de interagir com a comunidade e entidades que atuam nas regionais onde os CUCAS se estabelecem. O espaço físico é amplo, trazendo uma estrutura aberta para a livre circulação e participação de crianças, adultos e idosos em atividades específicas.

Estes equipamentos propõem atividades diversas que perpassam os esportes, as artes, o empreendedorismo, cursos profissionalizantes e o protagonismo juvenil. Os

espaços físicos amplos e abertos à toda a comunidade incentivam o encontro e a criação de relações, porque para além da variedade de cursos profissionalizantes e de espaços para prática de diversas modalidades esportivas e artísticas, os CUCAs são um local de encontro.

Seu horário de funcionamento também é amplo, dando possibilidade de ser frequentado pelas manhãs, às tardes, às noites e aos finais de semana. A forma de contratação das pessoas que ali trabalham também têm um diferencial, para se conectar com o público-alvo, a maioria dos funcionários são jovens e moradores do próprio bairro e dialogam entre si e com o público sem formalidades, na perspectiva da produção de sentimento de pertença, identificação e vínculo.

É interessante ressaltar que apesar dos equipamentos estarem em bairros com maiores vulnerabilidades sociais, o público-alvo são os jovens de 15 a 29 anos, porém, independente de sua classe social ou bairro de moradia. Não há necessidade de comprovação de baixa renda para acessar os cursos e atividades oferecidas. Ao oferecer lazer e cursos de qualidade nas periferias, o CUCA faz um movimento de romper com o distanciamento entre os jovens das diversas classes sociais e atua também na valorização das periferias enquanto espaços de pertencimento, reconhecimento e estima.

Os cursos e atividades principais são oferecidas exclusivamente para jovens da faixa etária descrita acima, contudo, existem diversas atividades voltadas a toda comunidade, acessando, assim, paralelamente, outros atores sociais como crianças, adultos e idosos. Ou seja, a Rede CUCA vem produzindo um efeito de apropriação do seu espaço por diversos atores, promovendo encontro entre diversas gerações, culturas e opiniões.

Os objetivos da Rede CUCA entram em consonância com a proposta de desenvolvimento relacionado à prática de lazer, que é um direito da criança e do adolescente, descrito no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e que deve ser estimulada e oferecida pelos governos. É reconhecido por lei o direito de disporem de períodos que proporcionem satisfação pessoal e melhoria de qualidade de vida (CARNEIRO ET AL, 2019). Ao proporcionar espaços que possibilitem tais práticas, espera-se que os ganhos se estendam para além da qualidade de vida individual para uma qualidade de vida do coletivo, uma vez que o lazer relacionado aos vínculos sociais e ao território produzem afetos de cuidado de si, do outro e do lugar que se habita.

Estratégias como esta resgatam os sujeitos de sua invisibilidade social, colocando-o para dialogar com a cidade e com outros atores, fazendo com que sejam criadas coletivamente novas significações e valores a respeito da pobreza, do espaço público, da cidade e até mesmo dos próprios corpos inseridos neste contexto. Ou seja, produzem-se novas relações que agora deixam de ser pré-conceituosas para tornarem-se relações éticas e inclusivas.

Ora, e isto não é promoção de saúde? Ricardo Teixeira analisa a prática médica (que aqui podemos adaptar sem prejuízo de significado, enquanto as práticas de promoção da saúde), em direção à uma medicina do corpo sem órgãos, que, do ponto de vista da filosofia de Espinoza, ela deve:

criar, para os corpos e as almas, as melhores condições para que se amplie a potência humana de perfazer a verdade, a liberdade e a felicidade, alcançando, assim, a *Grande Saúde* (ou a *Ética*). E, se ela pode cumprir tal missão, é porque os meios que mobiliza tomam parte em nossas possibilidades e qualidades de ser-existir-agir, aumentando ou diminuindo, de forma significativa, nossas chances de chegar ao *conhecimento do necessário* (TEIXEIRA, 2004, p.68).

Ainda que a promoção da saúde tenha sido criada como um nível de atenção da medicina preventiva como reação a medicalização da saúde, hoje ela representa um ‘enfoque’ político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado (BUSS, 2003).

De 1986 a 1991, ocorreram as três primeiras Conferências Internacionais de Promoção da Saúde estabelecendo bases conceituais e políticas contemporâneas para Promoção da Saúde (BUSS, 2003). A Carta de Ottawa, documento produzido na I Conferência, em 1986, defende que a promoção da saúde seja um fator essencial de melhoria de qualidade de vida e que para desenvolver as suas ações diversos atores devem estar implicados e co-responsabilizados, não sendo um campo exclusivo dos profissionais de saúde. Ou seja, a carta propõe um campo amplo que não tenha lugares e pessoas específicas e pré-estabelecidas para esse fim.

O encontro no Canadá teve como objetivo discutir as crescentes expectativas por uma nova saúde pública principalmente nos países industrializados, mas a reunião acabou contemplando outras regiões do globo e como resultado, definiu promoção da saúde da seguinte forma:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo

bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL, DE SAÚDE, 1986, p.1).

E estabeleceu como pré-requisitos para a saúde, paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade embora o documento norteador não tenha definido as práticas específicas para tal, ficando a encargo de cada país criá-las a partir de seus arranjos.

No Brasil, encontramos a meta de fortalecimento da cidadania e participação ativa da população na maioria das políticas públicas. No momento em que o Sistema Único de Saúde objetiva atender a demanda da saúde pública no âmbito nacional fazendo com que se cumpra o princípio da dignidade humana previsto na Constituição Federal (direito a saúde e a vida) (BRASIL, 1988), ele se assemelha às diretrizes das Conferências Mundiais para a Promoção da Saúde e Atenção Primária, mas carrega consigo marcas de uma história que conhece a privação do direito à dignidade e à escolha. É importante ressaltar isto para lembrarmos que a busca pela saúde, autonomia e conseqüentemente de uma vida melhor não são meras utopias do SUS ou uma receita importada de reuniões mundo afora, mas são valores com fortes significados na constante criação de uma sociedade que há mais de vinte anos de democracia ainda molda um Brasil de direitos.

O avanço das tecnologias e a melhora no desenvolvimento econômico e social do país que ocorreram a partir do Plano Real até os governos petistas também influenciaram para que se repensasse constantemente o quê e como está sendo oferecido à população no âmbito da saúde. No ano de 2005, ocorreu a VI Conferência Internacional de Bangkok de Promoção da Saúde e em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, lançou uma Agenda de Compromissos pela Saúde agregando três eixos, sendo eles o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão.

Dentro do Pacto em Defesa da Vida, a promoção, informação e educação em saúde aparecem como macroprioridades fazendo assim com que no ano seguinte fosse publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006). Este documento define ações para alimentação saudável, atividade física, controle do tabagismo, do uso de álcool e de substâncias ilícitas, morbimortalidade por acidente de trânsito, violência e desenvolvimento sustentável.

Paulo Buss (2003) nos alerta de que prevenção de doenças e promoção da saúde são facilmente confundidas, porém não são sinônimos, já que a prevenção tem seu foco na mudança de comportamentos individuais para reduzir fatores de risco e a promoção, em uma rede de temas da Saúde, que propõe articulações de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para pensar e desenvolver processos que beneficiem a saúde. Logo, em muitos momentos na leitura da Política Nacional do Ministério da Saúde, podemos nos deparar com ditames mais inclinados à prevenção de agravos e doenças, contudo, o documento traz um importante compromisso para a promoção da saúde que é construir a intersetorialidade porque:

a produção de saúde torna-se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias e, simultaneamente, exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde (BRASIL, 2006, p.13).

E vai explicar a intersetorialidade como:

uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem.

O processo de construção de ações intersetoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços sejam mais efetivos e eficazes (BRASIL, 2006, p.13-14).

Desta forma, é imperativo que pensemos uma rede de promoção da saúde que rompa com as fronteiras dos serviços de saúde e agregue outros setores e espaços.

Nos equipamentos da Rede CUCA, foi criado o Núcleo de Promoção da Saúde, que, segundo palavras do próprio sítio da Prefeitura de Fortaleza:

atua com um novo conceito de saúde, integrando ações que propiciem ao jovem viver em harmonia consigo, com o outro e com o meio em que vive, levando em conta aspectos físicos, emocionais, ambientais e sociais. Estão entre suas ações: a realização de campanhas educativas, exposições, passeios ciclísticos, atendimentos médicos e psicológicos com equipes multidisciplinares, em parceria com os médicos do Posto de Saúde local (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021, sem página).

No CUCA Barra do Ceará, este núcleo recebe uma vez por semana, um médico e uma enfermeira do Posto de Saúde local, para fazer atendimento de atenção primária à população que o frequenta com pesagem, orientações, prevenções, encaminhamentos para a rede de atenção à saúde. Desta forma, a Atenção Primária a Saúde atende a população mas também acaba tendo acesso aos jovens, população dificilmente frequentadora dos postos de saúde e com grandes vulnerabilidades.

José Ricardo Ayres (2012) estudou junto com outros colaboradores que o adolescente e o jovem desafiam a organização do trabalho em saúde em relação ao seu valor de integralidade, porque os serviços de saúde têm dificuldades de acolhê-los enquanto sujeitos plenos.

Apesar de dispor de um programa específico para adolescentes e jovens, há pouca discussão no serviço sobre projetos de cuidado que integrem diversos saberes e ações dos profissionais, assim como restritas interfaces entre promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (AYRES, 2012, p.74).

Assim, a parceria que o CUCA estabelece com os postos de saúde de seu território pode servir de porta de entrada deste jovem para a rede de saúde, desafoga de certa forma a demanda do posto de saúde local, além de ser um potencial analisador para as práticas de saúde que não estão chegando tão efetivamente a esta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, vemos se constituir o princípio da integralidade, articulando saberes e equipes interdisciplinares e ações intersetoriais, compreendendo as necessidades de saúde de forma ampliada que não se restringem à prevenção, correção e recuperação funcional do organismo e promovendo condições efetivamente dialógicas entre os atores participantes.

É de grande relevância que estes equipamentos sociais sejam pensados dentro de uma rede de promoção da saúde por atuar de forma tão múltipla e eficaz na criação de uma outra cultura local, de produção de novas conquistas para os corpos e para o território. Não mais de violências institucionais e marginalidade, mas de relações, potência, direitos e cidadania.

Em um momento em que vemos um crescimento dos discursos de desqualificação do campo dos direitos humanos, fortalecer as redes de cuidado, principalmente voltadas

à juventude que vive em vulnerabilidade, se faz imperativo. A criminalização e o extermínio de jovens pobres, negros e moradores de periferias urbanas são algumas das maiores expressões de aviltamento de direitos humanos na atualidade (BARROS, ACIOLY, RIBEIRO, 2016).

Pensar a violência contra os jovens junto às práticas de saúde e principalmente, pensar as ações de saúde voltadas ao combate à essa violência é sinônimo de pensar o direito à vida e inclusão na cidadania. Muitos foram os avanços conquistados pela Rede CUCA, mas muitos desafios ainda persistem, demonstrando que esta pauta deve manter-se e se tornar prioritária, para que ampliem cada vez mais a sua magnitude e impactos na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo at al. Caminhos da integralidade – adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. **Interface** – Comunicação, Saúde e Educação. v.16, n.40, p.67-81, jan./mar. 2012.

BAIZER, Tessa. **The influence of local government and BID initiatives on CUCA Che Guevara as a Center for social inclusion**. Independent Study Project. Washington University in Saint Louis & School for International Training. Washington, DC. USA. 2011. Disponível em: http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2043&context=isp_collectio n. Acesso em 20 de março de 2020.

BARROS, João Paulo Pereira; ACIOLY, Lilith Feitosa; RIBEIRO, Júlia Alves Dias. Re-tratos da juventude na cidade de Fortaleza: direitos humanos e intervenções micropolíticas. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 115-128, jan./jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS Nº 737 de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV). *Diário Oficial da União* 2001; 17 maio.

_____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. **Atlas da Violência: Retratos dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, Senado. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 15 de março de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/politica_promocao_saude.pdf. Acesso em 15 de março de 2020.

BUSS, Paulo Marchiori. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: Czeresnia, Dina. (Org); Freitas, Carlos Machado de. (Org). *Promoção da saúde: reflexões, conceitos, tendências*. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ, 2003, p. 15-38.

CARNEIRO, Emmanuel Alves et al. **Jovem, lazer e sociedade: perfil das atividades Rede Cuca**. 30º ENAREL Encontro Nacional de Recreação e Lazer e IX Seminário de Estudos do Lazer. 2019.

MELO, Dorian Luis Borges de; CANO, Ignácio. **Índice de Homicídios na adolescência**: IHA 2012. Rio de Janeiro: Observatório de Favela. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018, v. 23, n. 6.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta de BANGKOK**. VI Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Bangkok, Tailândia. 2005. Disponível em: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>. Acesso em 15 de março de 2020.

_____. **Carta de OTTAWA**. I Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em 14 de fevereiro de 2020.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Rede CUCA**. Prefeitura de Fortaleza. 2020. Disponível em <http://www.juventude.fortaleza.ce.gov.br/redecuca>. Acesso em 20 de março de 2021.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia; COUTO, Márcia Thereza. *Violência e saúde: estudos científicos recentes*. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, Agosto de 2006.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. *A Grande Saúde: uma introdução à medicina do Corpo sem Órgãos*. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 8, n. 14, Fev; 2004.

WASELFISZ, Julio Jacobo. *Mapa da Violência: mortes por armas de fogo*. Brasília: Juventude Viva. 2015.

Recebido: 22 de abril de 2021

Aceito: 01 de maio de 2021