

ordenadora) A Saúde deve ser entendida dentro de um contexto amplo, onde outros atores estratégicos devem se integrar no sentido de construir uma rede de serviços favoráveis ao desenvolvimento da saúde e seus condicionantes sociais. Sendo assim, a estratégia do Programa Academia Carioca, implantado em 2009 pela SMSRJ como uma estratégia de promoção da saúde nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, é mapear e potencializar parceiros públicos e privados por meio de uma articulação competente à Promoção da Saúde. O objetivo do presente trabalho é construir uma rede de parceiros de forma a ampliar o território da saúde a partir da intersectorialidade, como meio de desenvolvimento do Plano de Saúde do Território e sua efetividade como ferramenta do NASF. É uma atribuição do profissional de educação física (PEF) do Programa Academia Carioca realizar um levantamento sobre os equipamentos públicos e privados presentes no território da Unidade de Saúde onde atua. Dessa forma, ele terá informações e ferramentas para fazer sua articulação com a Unidade de Saúde e estruturá-la as necessidades e serviços de saúde. A partir da construção de sua rede, esta, é integrada as demais mapeadas pelos outros PEF do Programa Academia Carioca criando a Macro Rede de apoio e serviços. Um dos resultados percebido foi o aumento de 18,8% do número de alunos que ingressaram espontaneamente no Programa Academia Carioca e que se cadastraram na Unidade de Saúde pela participação nas ações coletivas. Outro ponto a ser destacado foi o crescimento da Rede de Parceiros formada, hoje contando com 17 colaboradores. O incentivo da construção de uma rede de parceiros proposta pelo processo de trabalho do Programa Academia Carioca demonstra ter contribuído para o aumento do potencial intersectorial das Unidades de Atenção Primária à Saúde e dos demais profissionais do NASF quanto as ações extramuros. Nesse cenário, a Rede de Parceiros potencializa a promoção de saúde e as boas práticas, fortalece os vínculos, o convívio comunitário e a relação de pertencimento com o serviço público municipal de saúde nos territórios.

CANTINA NA ESCOLA: UMA COMPETIÇÃO COM A MERENDA ESCOLAR?

CILENE DA SILVA GOMES RIBEIRO; Flavia Auler;

Fernanda Caetano Moro; Jessica Focht Barbosa; Juliana Silveira

Brasil

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), durante a permanência dos estudantes na escola, deve suprir as necessidades nutricionais, formar hábitos alimentares saudáveis, garantir o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e atender os alunos com Necessidades Alimentares Especiais (NAE). Entretanto, a oferta de alimentos por outras fontes no interior da escola, como as cantinas, é um fato presente, polêmico e de constante debate. **Objetivo e Metodologia:** O objetivo deste estudo foi observar como a presença da cantina escolar no interior da instituição de ensino interfere na escolha e/ou discriminação da merenda escolar, nas escolas estaduais do município da Região Metropolitana de Curitiba - PR, escolhidas através do cadastro dos alunos com NAE no Sistema Estadual de Registro Escolar. **Resultados:** Conseguiu-se o contato com 100% (n=24) da amostra, entretanto, apenas 83% possuíam cantinas em seu interior. Foi aplicado um questionário com as merendeiras e os responsáveis das cantinas junto da observação de um dia para cada uma das escolas que fazem parte da amostra desta pesquisa. Os dados foram analisados e registrados em planilhas no programa Microsoft Excel 2010 para as análises percentuais das conformidades. **Conclusão:** Ficou evidente que há uma competição na oferta e consumo de alimentos da merenda escolar e da cantina, fazendo com que os escolares optem de forma errônea pela alimentação, gerando desperdícios de alimentos e consumo alimentar com qualidade inferior a objetivada pelo PNAE.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE COINFECÇÃO POR TUBERCULOSE E AIDS EM PORTO ALEGRE, RS, ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2013

Maira Rossetto; Evelin Maria Brand; Luciana Barcellos Teixeira; Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira

Brasil

Introdução: No Brasil, a coinfeção por tuberculose e aids resulta em uma alta taxa de mortalidade, sendo

que Porto Alegre é a capital brasileira com a maior frequência de casos. O Objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil dos casos notificados de coinfeção por tuberculose e aids em Porto Alegre, entre os anos de 2009 e 2013. Método: Trata-se de um estudo transversal que analisou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em tuberculose e aids. Foram analisados os casos de coinfeção no período de 2009 a 2013, no município de Porto Alegre. Para a análise estatística, os dados foram transportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), no qual realizou-se a estatística descritiva e analítica (teste qui-quadrado). Resultados: Estudaram-se 1.949 casos de coinfeção, dentre os quais 1.311 (67%) eram homens e 646 (33%) eram mulheres. Quanto à cor de pele, foram mais frequentes as mulheres não brancas (38%) e os homens brancos (70,8%), ($p < 0,001$). Em relação à idade no momento de notificação da tuberculose, a média entre as mulheres foi de $40,17 \pm 10,4$ anos e entre os homens $43,8 \pm 10,03$ anos, ($p < 0,001$). Nas situações de entrada, notificaram-se 1.374 casos novos de tuberculose (70,2%), sendo 33,9% nas mulheres e 66,1% nos homens; nas transferências 19,5% ocorreram com mulheres e 80,5% com homens. Nas situações de encerramento dos casos ocorreram diferenças estatísticas na comparação entre homens e mulheres ($p < 0,002$). A cura ocorreu em 37,9% entre as mulheres e 40,9% entre os homens; o abandono ocorreu em 36,1% das mulheres e em 29,4% dos homens; Os óbitos acometeram 20,9% das mulheres e 22,8% dos homens; e a tuberculose multirresistente ocorreu em 3% das mulheres e 1,8% dos homens. Conclusões: Destaca-se que mulheres não brancas coinfecam-se mais que as brancas, podendo esses resultados estar associados a questões de vulnerabilidade social. Os dados sugerem ainda, que maiores taxas de abandono e multirresistência nas mulheres podem estar associadas a desigualdades de gênero entre homens e mulheres. Já em relação aos homens o elevado percentual de óbitos pode estar relacionado à resistência a buscar atendimento em serviços de saúde. Os dados sugerem que diferenças entre os sexos impactam nas taxas de morbimortalidade e nas condições para intervenção no processo saúde-doença-cuidado, o que deve ser considerado na proposição de ações de saúde dirigidas à usuários coinfecados.

CARTOGRAFIA DE PERCURSO MILITANTE PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA: EXPERIÊNCIAS NO BRASIL E NA ITÁLIA

Renata Flores Trepte; Alcindo Ferla; Simone Paulon Brasil

O presente trabalho visa colocar em análise os processos de Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil e na Itália, através de um percurso cartográfico por experiências vividas e vistas nos dois países. Passando por uma retomada histórica, o trabalho discute, sob olhar institucionalista, os emolduramentos institucionais e as brechas instituintes possíveis, entendendo a produção de vida-arte como resistência às capturas. Trata-se, portanto, de fazer a análise de um regime de práticas, percorrendo linhas de desejo - de fuga e duras - que engendraram um modo de ser louco e que discutem dois percursos de reforma psiquiátrica comuns em pelo menos um aspecto: a garantia legal do direito às pessoas em adoecimento mental serem cuidadas em liberdade. Uma política pública, como a RP, exige a construção de novos modos de cuidado, novas práticas em saúde e engendra produção de subjetividade, tendo em vista que o modelo manicomial-hospitalocêntrico é insuficiente para dar conta dos novos projetos e objetivos. Os discursos reproduzidos acerca da loucura produzem enunciamentos que tendem à captura, solidificando um sistema de saber-poder sobre a vida e conservando redes invisíveis de subjetivação moral que emolduram a vida-arte, cristalizando a potência do novo, da diferença. A lógica manicomial não é adstrita a um campo específico de práticas, o manicômio, há que se desinstitucionalizar a Loucura, em uma perspectiva ético-estético-política, formulando e aperfeiçoando estratégias clínico-políticas, com base em uma produção de subjetividade que resista à emolduração e serialização. Entendendo-se que uma política pública produz modos de subjetivação, quando se visa colocar em análise e/ou avaliação sua efetividade é fundamental não se restringir aos aparatos estatais enumeráveis, como, por exemplo, no caso da RP, ao quantitativo de serviços substitutivos em funcionamento. Colocar em análise uma política pública em saúde, assim entendida, passa por colocar no plano do comum as produções de vida que a mesma produz. A vida-arte diz respeito a