

**PLANO MUNICIPAL
DE SEGURANÇA
ALIMENTAR E
NUTRICIONAL
2017/2021**

CAPANEMA -PR
2017

CAISAN CAPANEMA- PR

PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL
2017/2021

CAPANEMA – PR
2017

Américo Bellé
Prefeito Municipal

Vice-prefeito
Milton Kafer

CÂMARA INTERSETORIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
(CAISAN)

Decreto nº 6.317
Data: 02 março 2017

TITULARES

Zaida Teresinha Parabocz
Jonas Welter
Sandra I. Stevens Pagno
Arlei A. Bladt Renner

SUPLENTE

Tatiana Ferrari Ghizoni
Daiane G.Pastorini do Amaral
Jucieli da Silva
Lucir Rupolo

ELABORAÇÃO – COMISSÃO DA CAISAN

Secretaria Municipal da Educação
Zaida Teresinha Parabocz

Secretaria Municipal de Saúde
Jonas Welter

Secretaria Municipal Ação Social
Sandra I. Stevens Pagno

Secretaria de Agricultura
Arlei A. Bladt Renner

CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – CONSEA

Decreto nº 6.318

Data: 02/03/2017

Conselheiros Titulares:

Delminde Wons da Silva

Milton Locatelli

Ari Drebes

Adilson Chicoski

Nelson Junior Kraemer

Conselheiros Suplentes:

Dileta Stuelp

Elzira Ferreira

Algemiro Fagundes

Juraci Wilmsen Sieben

Valmor Demenech

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	3
POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	4
CENÁRIO NACIONAL.....	4
CENÁRIO ESTADUAL.....	7
CENÁRIO MUNICIPAL – CAPANEMA - PR.....	16
DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO SOCIAL, EDUCACIONAL, AMBIENTAL E DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR.....	19
ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	19
AGRICULTURA.....	26
SAÚDE.....	29
EDUCAÇÃO.....	37
AÇÕES LIGADAS A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR.....	44
PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAN.....	54
DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR.....	56

Projeto: Plano de Segurança Alimentar e Nutricional

CONTEXTUALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

INTRODUÇÃO

Em 1988 houve a promulgação da Constituição federal, sendo que esta conhecida como Constituição cidadã que toda população clamava, devido a muitos direitos passarem a vigorar, dentre eles os direitos fundamentais à manutenção da vida humana, entre eles estão a saúde, educação, trabalho, moradia, assistência social, e outros direitos que ocasionam apoio por meio da implantação de políticas públicas de proteção social.

Somente após inúmeras discussões realizadas pelos grupos organizados e pelo poder público nas três esferas do governo que ocasionaram alteração à Constituição Federal, com a Emenda Constitucional 064/2010, pois apesar da Constituição Federal abordar a Assistência Social (LOAS 8.742/93), o direito humano a alimentação não havia sido mencionado até então, sendo então nesta emenda citado e garantindo a alimentação como direito fundamental junto com os demais direitos, citado desta forma: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 2010).

Sendo assim, o direito à alimentação foi assegurado em Lei como direito básico, fundamental para a sobrevivência das pessoas, porém só foi assegurada como direito fundamental no ano de 2010 com instauração da Emenda na Constituição Federal.

O Poder Público e a sociedade civil de modo geral tomaram muitos passos a partir dessa alteração para que este direito fosse assegurado e cumprido, como regulamentado em lei, devido a alimentação ser o primeiro degrau constitutivo da dignidade humana e o direito humano à alimentação ser fundamental para a manutenção da vida, porém é de saber comum que muito ainda precisa ser feito para que haja efetivação de sua promulgação quanto Política Pública, devido ser uma novidade. Além disso, é necessário que haja empenho para que esta lei seja concretizada e cumprida, pois “sabemos que as leis, por si só, não são capazes de garantir aquilo que elas estabelecem. É necessário prosseguir e aprofundar a participação da sociedade e governo nesta direção” (LOSAN, 2006).

POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

CENÁRIO NACIONAL

O Governo Federal optou por gerir políticas públicas organizadas por meio de sistemas integrados e participativos como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

Nesta mesma direção criou-se e organiza-se o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e nutricional (SISAN). O SISAN foi instituído pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 (LOSAN), e apresenta-se como resultado da luta incessante de muitos brasileiros e da sociedade civil organizada nas suas diferentes formas, pois esta ampla mobilização ocasionou a realização da 1ª Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição realizada em 1986, que deliberou acerca da criação de um Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Em 2004 quando realizado a 2ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em Olinda (PE), foi deliberado a aprovação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional que criou o SISAN.

Com os Decretos nº 6.272 e 6.273, ambos de 23 de novembro de 2007, regulamentaram respectivamente o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) respaldados na LOSAN (2006) ficam instituídas as instâncias fundamentais para a operacionalização do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

O SISAN é um Sistema público legalmente constituído, que reúne diversos setores de governo e da sociedade civil com o propósito de promover em todo território nacional o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Este Sistema promove a formulação e articulação de ações e programas da Política de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) em âmbito nacional, estadual e municipal, bem como o monitoramento e avaliação das mudanças relacionadas à situação alimentar e nutricional da população brasileira. Este sistema está baseado em dois importantes princípios: a participação social e a intersetorialidade.

A alimentação de qualidade é um direito de todo cidadão e é dever do Estado criar condições para que a população brasileira possa efetivamente usufruir dele. Visto isso em 2001, no dia Mundial da Alimentação, foi lançado pelo Instituto Cidadania o projeto Fome Zero coordenada pelo então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. No fim de 2002, foi demarcado como uma das maiores prioridades do governo a combate a fome, e em 2003, feita

a formulação, com a primeira sinalização do governo de concretizar o combate à fome por meio da implantação de uma política de segurança alimentar e nutricional, dada com a edição da Medida Provisória n. 103, de 1º de janeiro de 2003, convertida na Lei n. 10.683, de 28 de maio de 2003. O Programa Fome Zero elegeu como público prioritário ações emergenciais para comunidades acampadas à espera de reforma agrária; comunidades indígenas e quilombolas em situação de risco alimentar; e famílias catadoras de lixo nas grandes cidades, visando combater a fome e as suas causas estruturais que geram a exclusão social e garantir a segurança alimentar dos brasileiros (SILVA, GROSSI, FRANÇA, 2010).

Houve ainda, em 25 de agosto de 2010, a publicação do Decreto nº 7.272 que instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), que estabeleceu os parâmetros para a elaboração do Primeiro Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) 2012/2015, o qual define ações, projetos, programas para a efetivação do acesso ao Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA). A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional está sendo construída, materializada em todo Brasil e de acordo com dados do Governo Federal.

Ao final de 2011, nos encontramos com 22 Estados e o Distrito Federal que já atendem aos requisitos mínimos para aderir ao SISAN, disposto no Decreto 7,272/2010, e encaminhamos sua adesão ao Sistema, resta agora garantir que todos estes entes atendam aos requisitos para permanência no SISAN, bem como, apoiar os estados para que possam contribuir com o processo de mobilização e formação dos municípios, com o propósito de instruir às Instancias de Pactuação pelo direito Humano à Alimentação Adequada – Fórum Tripartite (União, DF, estados e municípios), assim como os Fóruns Bipartites (Estados e seus Municípios), para consolidar a estruturação do SISAN. (MDS 2011, p.12).

O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) é um sistema público que visa à garantia do DHAA e a soberania alimentar. A lei nº 11.346/2006 consagrou o direito humano à alimentação adequada, como algo inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos demais direitos constitucionalmente garantidos, sendo dever do Poder Público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional - SAN, da população que consiste “na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base, práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”.

A instituição da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) – Lei n.º 11.346/2006 e regulamentada pelo decreto 7.272/2010 – representa um marco fundamental na luta nacional contra a fome, pois através dela criou-se o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que busca promover condições para a formulação da Política e do Plano Nacional na área de Segurança Alimentar. A inclusão do direito à alimentação na Constituição Federal como direito fundamental, ocorreu no at. 6º, através da Emenda Constitucional n.º 64/2010, como de extrema relevância para garantir o DHAA, pois enfatiza que as intenções de que as políticas públicas de alimentação adequada não sejam apenas programa de governo, mas sim obrigação do Estado à garantia deste direito (LISBOA, 2013).

Outro fator importantíssimo que contribui significativamente para desencadear as ações de SAN em todo Brasil foi o Plano Brasil sem Miséria (BSM), lançado em junho de 2011, com a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), com a finalidade de superar a condição da extrema pobreza que ainda atinge significativa parcela da população brasileira. O BSM organiza-se em três grandes eixos de atuação: Garantia de Renda, Acesso a Serviços e Inclusão Produtiva.

No acesso aos Serviços destacam-se as áreas da Educação, Saúde, Assistência Social e Segurança Alimentar; Na Garantia de Renda: Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC); E na Inclusão Produtiva o fomento de atividades no Perímetro Rural e Urbano.

Já é visível em todo país muitas iniciativas de SAN, muito embora se percebe que muitos municípios não atribuem estes programas como sendo direitos para assegurar o acesso Humano à Alimentação, ou não percebem que trata-se da Segurança Alimentar e Nutricional.

Diversos Programas, Projetos e Equipamentos são estratégias reais de Segurança Alimentar e Nutricional, dentre os quais os mais divulgados são: Programas Relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional: Programa de Aquisição de Alimentos - PAA, Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, Programa Nacional de Agricultura Familiar - PRONAF, CISTERNAS, Agricultura Urbana e Periurbana e demais programas e projetos relacionados.

Na área de Transferência de Renda destaca-se como estratégia para assegurar o Direito Humano à Alimentação, os Programas Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Na Rede de Equipamentos Públicos espalhados por diversos Estados Brasileiros estão os Restaurantes Populares, as Cozinhas Comunitárias e os Bancos de Alimentos ou as Unidades de Apoio a Distribuição de Alimentos da Agricultura Familiar – UADAF.

CENÁRIO ESTADUAL

O Paraná é um dos 26 estados do Brasil, está situado na Região Sul do País, faz divisa com os estados de São Paulo, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, fronteira com a Argentina e o Paraguai, limite com o Oceano Atlântico e ocupa uma área de 199.880 km².

Sua capital é Curitiba, e outras importantes cidades são Londrina, Maringá, Foz do Iguaçu, Ponta Grossa, Cascavel, Guarapuava e Paranaguá. Na região Metropolitana de Curitiba, destacam-se, por sua importância econômica, os municípios de São José dos Pinhais e Araucária.

O clima paranaense apresenta diferenças marcantes, dependendo da região - de tropical úmido ao norte a temperado úmido ao sul.

A população é formada por descendentes de várias etnias: poloneses, italianos, alemães, ucranianos, holandeses, espanhóis, japoneses e portugueses, e por imigrantes procedentes, em sua maioria, dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Minas Gerais.





Dados gerais do estado do Paraná:

Capital	Curitiba
Área (km ²)	199.880
Densidade demográfica (hab.km ²)	55.85
Número de municípios	399
População do Paraná	10.444.526
População do Brasil	190.755.799
Participação da população do Brasil (%)	5,5
População urbana (%)	85,3
IDH	0,749
FONTES: IPARDES, IBGE, PNUD.	

Municípios mais populosos

Município	População
-----------	-----------

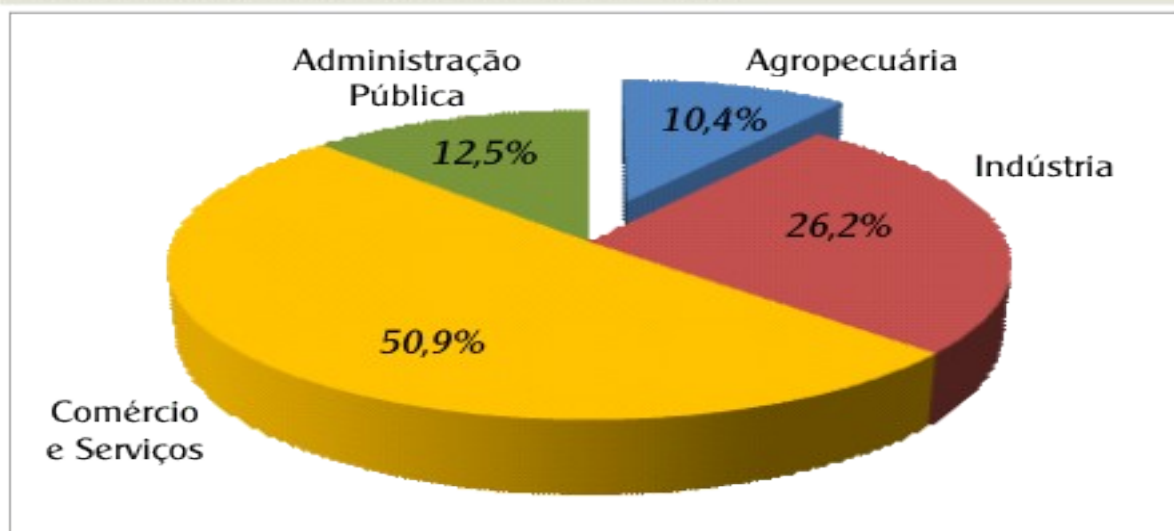
Curitiba	1.751.907
Londrina	506.701
Maringá	357.077
Ponta Grossa	311.611
Cascavel	286.205
São José dos Pinhais	264.210
Foz do Iguaçu	256.088
Colombo	212.967
Guarapuava	167.328
Paranaguá	140.469
Apucarana	120.919
Toledo	119.313
Araucária	119.123
Pinhais	117.08
Campo Largo	112.377
Fonte: IBGE - Censo demográfico 2010	

A economia paranaense é a quarta maior do país. O Estado responde atualmente por 3,6% do PIB nacional, registrando uma renda per capita de R\$30,3 mil em 2013, acima do valor de R\$26,4 mil referente ao Brasil.

Ano	Paraná	Brasil	Participação
	Preços correntes (R\$ milhão)	Preços correntes (R\$ milhão)	Paraná/Brasil
2010	225.211	3.885.847	5,8
2011	256.974	4.373.658	5,88
2012	285.206	4.805.913	5,93
2013	332.837	5.316.455	6,26

2014	358.544	5.687.308	6,3
FONTE: IBGE, IPARDES			

COMPOSIÇÃO DO VALOR ADICIONADO - 2013



FONTES: IBGE, IPARDES

As economias dos municípios da Região Metropolitana de Curitiba estão entre as maiores do Estado. Em razão do dinamismo da indústria e dos serviços, Curitiba e São José dos Pinhais são os municípios mais representativos no PIB do Paraná. No interior do Estado, Londrina, Maringá e Ponta Grossa têm forte presença da agroindústria e dos serviços e, em Foz do Iguaçu, sobressaem às atividades ligadas ao turismo e à produção de energia elétrica. Já no litoral Paranaguá se destaca pelas atividades ligadas ao Porto.

Maiores Economias - Paraná

Município	PIB (R\$ mil correntes)	Participação (%)
Curitiba	79.383.343	23,85
São José dos Pinhais	25.238.577	7,58
Londrina	15.930.758	4,79
Maringá	13.733.657	4,13
Ponta Grossa	10.280.846	3,09
Foz do Iguaçu	9.877.010	2,97

Cascavel	8.403.195	2,52
Araucária	7.360.425	2,21
Paranaguá	6.160.076	1,85
Pinhais	4.947.752	1,49
Outros municípios	151.521.528	45,52
PARANÁ	332.837.167	100,00
FONTES: IBGEM, IPARDES		

Entre os setores econômicos destaca-se a agropecuária, sendo que o Paraná é o maior produtor nacional de grãos, apresentando uma pauta agrícola diversificada. A utilização de avançadas técnicas agrônômicas coloca o Estado em termos de produtividade. A cana-de-açúcar, o milho, a soja, a mandioca, o trigo e a batata-inglesa sobressaem na estrutura produtiva da agricultura local, observando-se, em paralelo, forte avanço de outras atividades, como a produção de frutas.

Já na agropecuária, destaca-se a avicultura, com 29,2% do total de abates do País. Nos segmentos de bovinos e suínos, a participação do estado atinge 4,2% e 19,1%, respectivamente.

Principais produtos agrícolas - Paraná

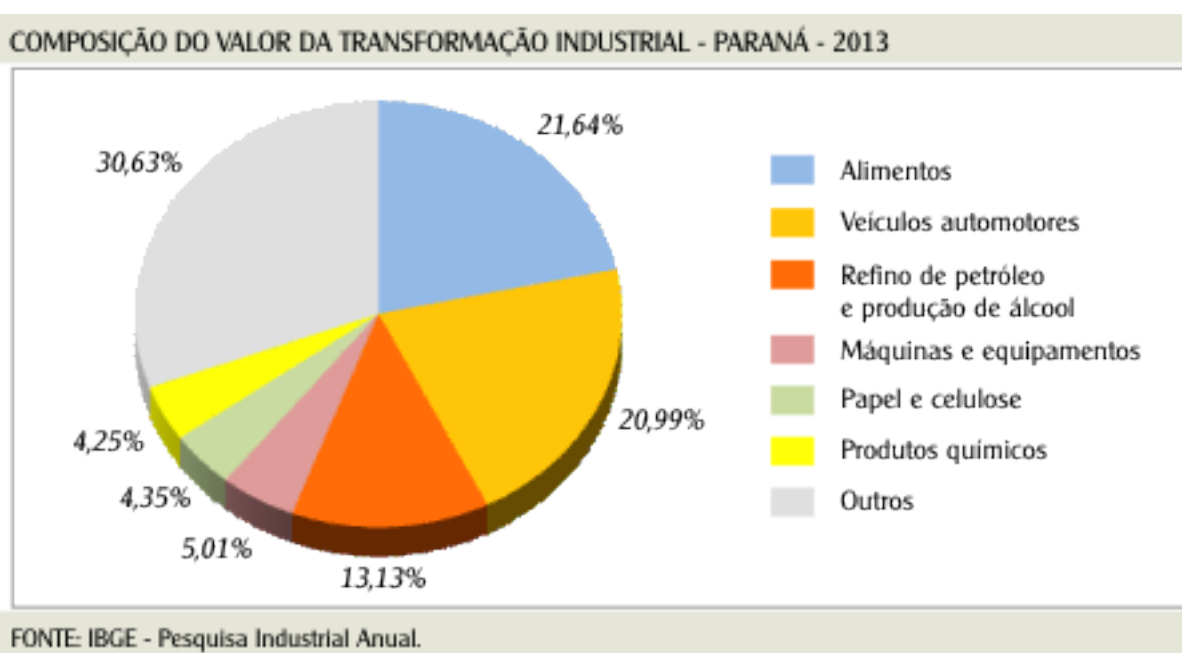
Produto	Quantidade (toneladas)	Participação Paraná/Brasil (%)
Cana-de-açúcar	47.947.529	6,5
Milho	15.823.241	19,81
Soja	14.913.173	17,19
Mandioca	3.958.798	17,03
Trigo	3.816.201	60,94
Batata-inglesa	850.959	23,06
FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal		

Abates de animais - Paraná

Tipo de animal	Peso total das carcaças (mil t)	Participação Paraná/Brasil (%)
----------------	---------------------------------	--------------------------------

Aves	3.651.564	29,18
Suínos	611.183	19,14
Bovinos	336.996	4,18
FONTE: IBGE - Pesquisa Trimestral de Abate de Animais		

No setor da indústria o valor da transformação industrial do Paraná atingiu R\$ 78 bilhões em 2013. Na estrutura da indústria de transformação, predominam os segmentos de alimentos, veículos automotores e refino de petróleo, responsáveis por aproximadamente 55,4%.

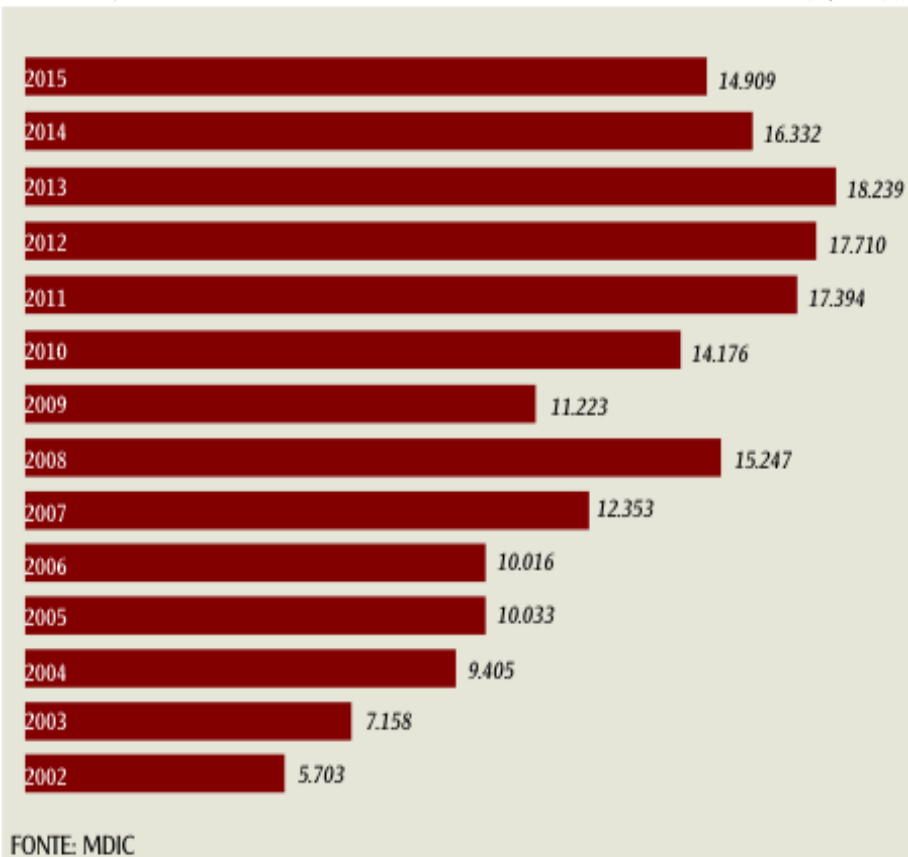


No setor de serviços o valor adicionado do setor de serviços do Paraná totalizou R\$ 146.070 bilhões em 2013, com grande participação dos ramos de comércio e atividades imobiliárias.

Em relação ao comércio exterior, em 2015 o Paraná respondeu por 7,8% dos US\$ 191 bilhões na quinta posição entre estados brasileiros. Nas importações, os maiores fornecedores de bens ao Paraná foram China, Argentina, Estados Unidos e Alemanha, responsáveis por US\$ 5,4 bilhões em negócios com o Estado.

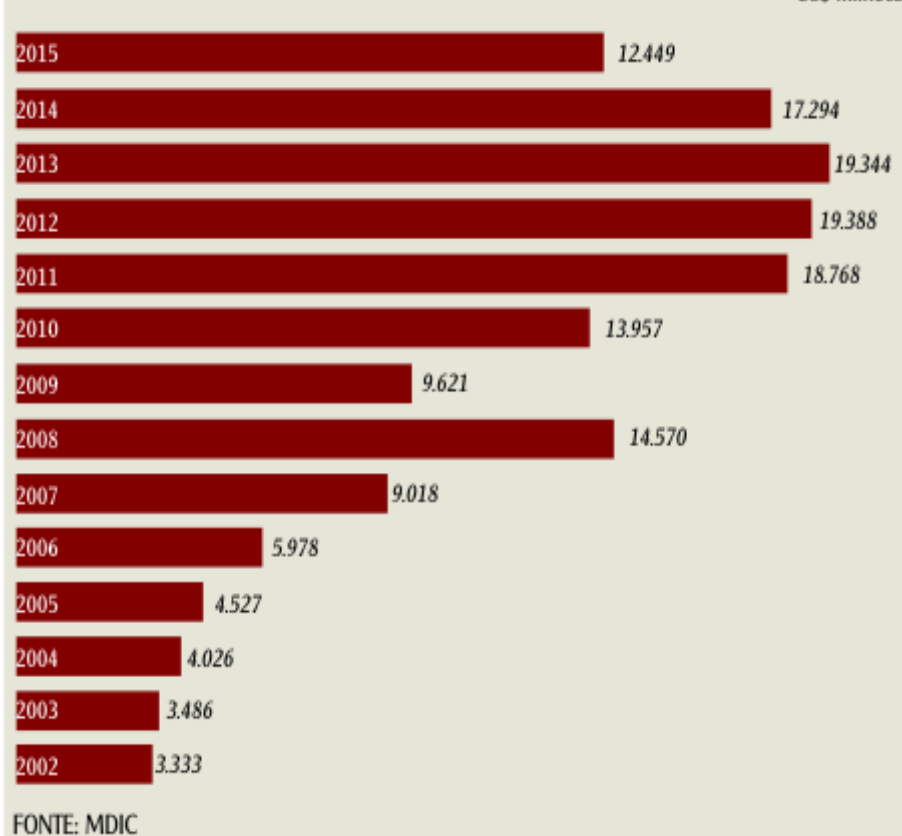
EXPORTAÇÕES PARANAENSES - 2002-2015

US\$ milhões



IMPORTAÇÕES PARANAENSES - 2002-2015

US\$ milhões



Verificando os indicadores abaixo, percebe-se os aspectos sociais do estado do Paraná, de acordo com dados demográficos específicos, taxas de envelhecimento e mortalidade, desenvolvimento humano, renda, alfabetização e déficit habitacional.

Indicadores do Paraná

INDICADOR	FONTE	ANO	PARANÁ	
			Estatística	Unidade
Aspectos Sociais				
Densidade demográfica	IPARDES	2015	55,85	hab/km ²
Índice de idosos	IBGE, IPARDES	2010	32,98	%
Razão de dependência	IBGE, IPARDES	2010	43,78	%
Razão de sexo	IBGE, IPARDES	2010	96,56	%
Taxa de envelhecimento ⁽¹⁾	PNUD, IPEA, FJP	2010	7,55	%
Taxa de mortalidade (Coeficiente) ⁽²⁾				
Infantil	DATASUS, SESA-PR	2014	11,16	mil nascidos vivos
Menores de 5 anos	DATASUS, SESA-PR	2014	12,91	mil nascidos vivos
Materna	DATASUS, SESA-PR	2014	41,28	100 mil nascidos vivos
Geral	DATASUS, SESA-PR	2014	6,24	mil habitantes
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	PNUD, IPEA, FJP	2010	0,749	-
Esperança de vida ao nascer	PNUD, IPEA, FJP	2010	74,80	anos
Renda média domiciliar <i>per capita</i>	IBGE	2010	870,59	R\$
Taxa de alfabetização de adultos (população com 15 anos e mais) ⁽³⁾	IBGE	2010	93,72	%
Déficit habitacional - Total (Resultados Preliminares) ⁽⁴⁾	IBGE, FJP	2013	247.093	unidades
Região Metropolitana de Curitiba	IBGE, FJP	2013	83.954	unidades

Fonte: IPERDES, 2016.

Quanto a educação no Paraná, a tabela abaixo apresenta números de escolas estaduais, alunos matriculados, escolas especiais e outras informações descritas segundo dados da Secretaria de Educação do governo do estado, em 2016,

Números do Paraná

NREs	32
Municípios	399
Escolas Estaduais	2.141
Turmas da Rede Estadual	47.497
Matrículas da Rede Estadual	1.136.949
Redes Conveniadas	
Educação Especial	
Escolas	413

Turmas	7.924
Matrículas	53.082

Fonte: Secretaria de Educação do estado do Paraná, 2016.

De acordo com a secretaria estadual do Paraná o SISAN é apresenta o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA, instituído pelo Decreto nº 1.556, de 9 de julho de 2003, o qual apresenta entre suas competências a proposição de diretrizes da Política, implementadas pelas Secretarias de Estado mediante o desenvolvimento de programas, projetos e ações de combate à fome, à miséria e à pobreza; a Câmara Governamental Intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN, instituída pelo Decreto Estadual nº 8.745, de 16 de novembro de 2010, com a finalidade de promover a integração dos órgãos e entidades públicas afetos à área de Segurança Alimentar e Nutricional e coordenar a execução da política e do plano estadual de SAN; e a Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional, objetivando a descentralização das ações e a consolidação da política estadual, como seus constituintes.

No Plano Estadual de SAN constam diversas ações relacionadas a diferentes áreas, pois a Segurança Alimentar e Nutricional é uma política pública de articulação com demais políticas públicas. O Plano integra as ações do conjunto dos órgãos que compõem a CAISAN, delineando as estratégias públicas para promover o direito a alimentação adequada, assegurar a produção, fortalecer a agricultura familiar, o abastecimento e os atendimentos às populações em situação de vulnerabilidade.

CENÁRIO MUNICIPAL – CAPANEMA - PR

Em 1952 começou a exploração da área onde se localiza o município de Capanema, com o desbravamento da região, o desmatamento e a destocagem da área. Com o objetivo de cultivar essas áreas, chegaram os primeiros colonos vindos de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Graças a fertilidade das terras e ao dinamismo dos colonos, o povoado cresceu e se desenvolveu, ampliando novas vias de comunicação e transporte, que integram o município e todas as regiões do estado paranaense.

O município de Capanema recebeu este nome em homenagem ao engenheiro Guilherme Schuch, o barão de Capanema, mineiro de Ouro Preto, que atuou na divergência entre Brasil e Argentina na região de Palmas. Em 5 de fevereiro de 1885, por decisão do

presidente Stephen Grover Claveland dos Estados Unidos, a região de conflito entre Argentina e Brasil, que perfaz o Sudoeste do Paraná e Oeste de Santa Catarina, passou a pertencer definitivamente ao território brasileiro. O município de Capanema foi desmembrado do Município de Clevelândia pela Lei Estadual nº 790 de 14 de novembro de 1951 e elevado à categoria de município com instalação definitiva em 14 de dezembro de 1952. Ainda em novembro de 1952 realizou-se a 1º eleição para o cargo de Prefeito Municipal sendo eleito o Senhor Otávio Francisco de Mattos com 44 votos. Capanema possui extensão de 415,021 km², conta com 5 bairros, São Cristóvão, Santa Cruz, Santo Expedito, São José e Centro. O município faz divisa com: Matelândia, Medianeira, Céu Azul, Capitão Leônidas Marques; Rio Capanema que separa o Município de Realeza; Rio Santo Antônio, que fez divisa com a República Argentina e com o Município de Planalto. O município possui 1484 km de rodovias municipais e 32 km de rodovias estaduais sendo 25 km de rodovia estadual asfaltada de Capanema a Marmelândia, 20 km de rodovia federal - PR 163. As principais rodovias municipais são revestidas com pedras irregulares e calçamento, e as demais readequadas e cascalhadas. Segundo o último senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, Capanema encontra-se com 18.526 mil habitantes, com uma população urbana de 11.150 e uma população rural de 7.376, distribuída em 9.366 mulheres e 9160 homens, cerca de 0,2% da população do estado.

O PIB (Produto interno bruto) municipal é de aproximadamente R\$ 285.388.000,00, em que o setor primário (agricultura, pecuária e extrativismo) contribui com 26%, o setor secundário (indústria) com 26% e o setor terciário (serviços) com 48%. A sua população economicamente ativa representa 54% dos habitantes.

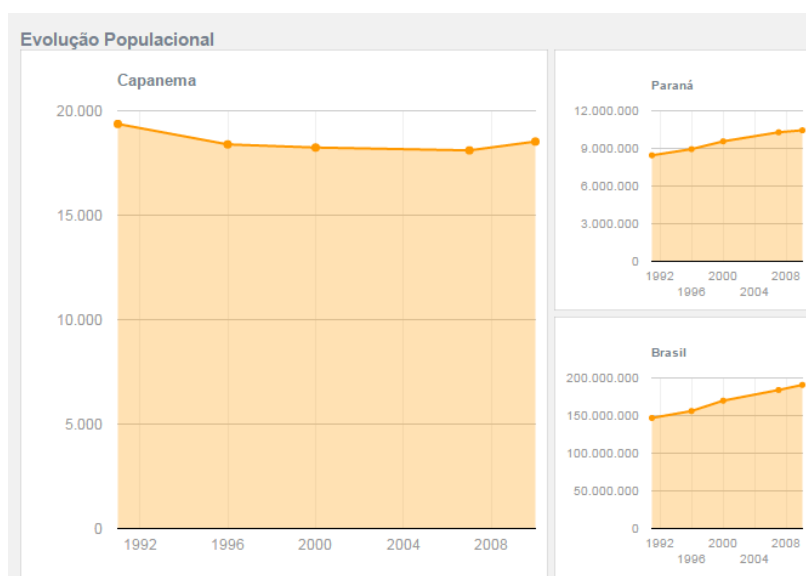


PERFIL DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA		
TERRITÓRIO		
INFORMAÇÃO		
Altitude	350 metros	
Desmembrado	Clevelândia	
Instalação	14/12/1952	
Área Territorial	415,021km ²	
Distância da capital	604km	

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO SOCIAL, EDUCACIONAL, AMBIENTAL E DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR

ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Plano Brasil sem Miséria utiliza as informações do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CADÚNICO como base de dados para conhecer quem são as famílias com renda familiar de até meio salário mínimo per capita. O CADÚNICO destaca ainda a identificação do local e condições de moradia destas famílias e o perfil de cada pessoa que compõe o grupo familiar. Assim destacamos abaixo dados importantes que serviram de base para construção do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricionais, do município de Capanema - PR. Segundo dados do CENSO 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Capanema possui 18.526 habitantes, seguindo o gráfico abaixo, identificando o desenvolvimento dos anos a partir do ano de 1991.



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010.

Área total		418,71km ²	
Média de pessoas por domicílio (IBGE, 2010)		3	
Porte do município		Pequeno Porte I	
Transferência do Tesouro	Repasse Mês	Repasse Ano	Referência

Nacional			
Total repassado pelos fundos	838.418,30	4.030.722,22	03/2016
	Rural	Urbano	Total
População do município	7.376	11.150	18.526
População com renda per capita menor que R\$70,00	415	271	686

Fonte: CENSO IBGE, 2010.

População de extrema pobreza por faixa etária.

Idade	Quantidade
0 a 4	58
5 a 14	186
15 a 17	37
18 a 19	13
20 a 39	172
40 a 59	164
65 ou mais	56
Total	686

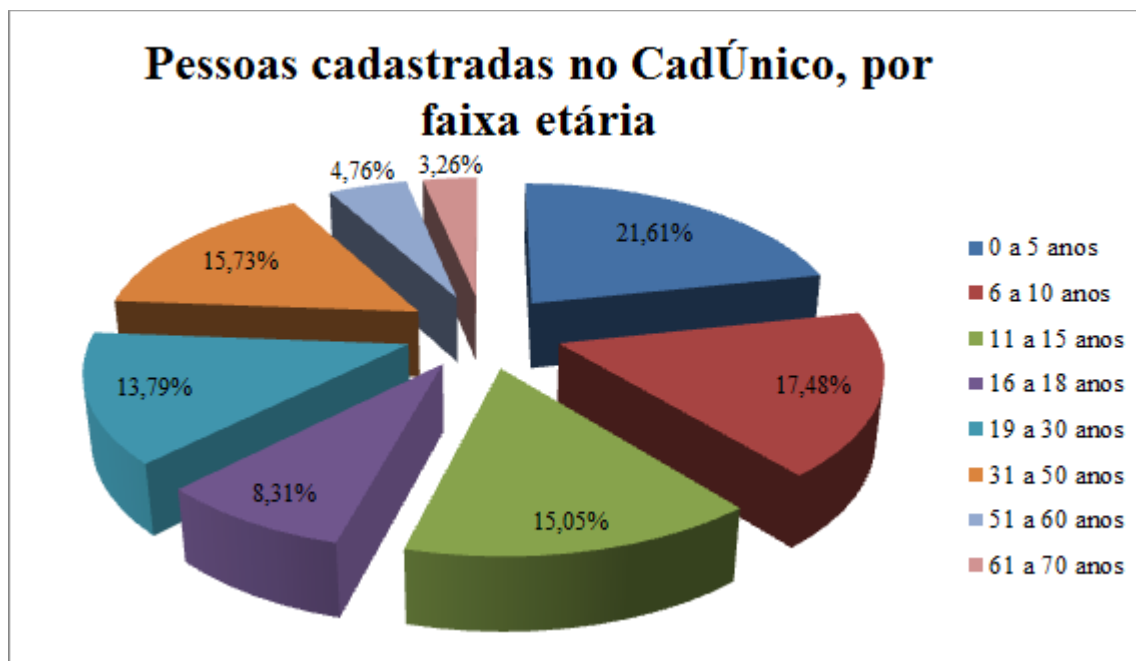
Fonte: CENSO IBGE, 2010.

Programas de transferência de Renda

O Cadastro Único é um importante instrumento de identificação de demandas para atendimento nos serviços de Assistência Social e demais políticas públicas.

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência de renda direta as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, identificadas através do Cadastro Único para

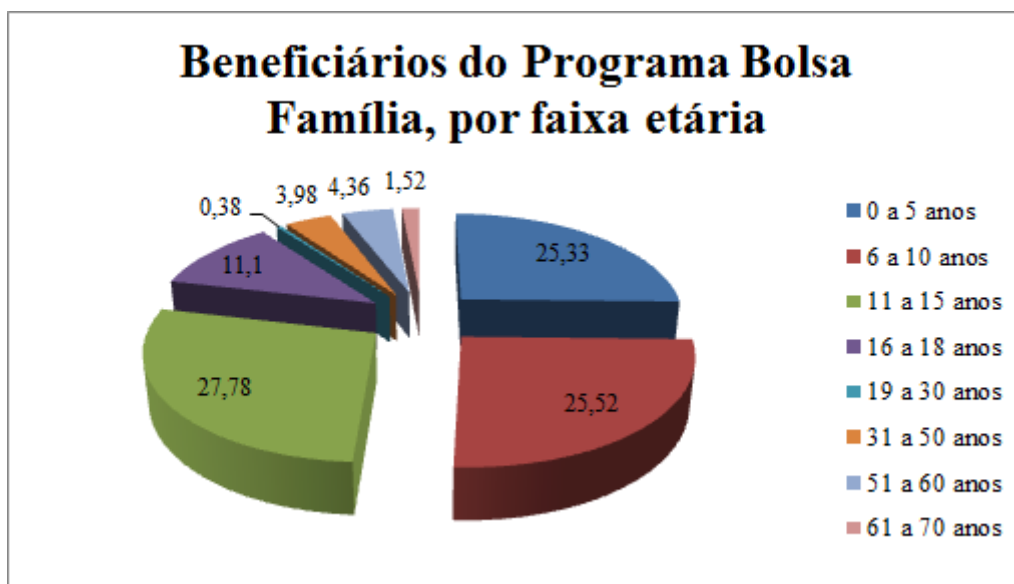
Programas Sociais do Governo Federal – CADÚNICO como sendo as famílias com renda per capita de até R\$ 77,00 (extrema pobreza) e entre R\$ 77,01 e R\$ 154,00 (pobreza). A Tabela demonstra a quantidade de pessoas beneficiadas com o Programa Bolsa Família no município de Capanema PR.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

Atualmente, o Sistema de Cadastro Único para programas sociais do Governo Federal CADÚNICO – possui 2.054 famílias, cerca de 6.293 pessoas cadastradas pelo município de Capanema. Do total de habitantes do município de Capanema, 33,97% está cadastrado no CADÚNICO. Como pode ser observado no Gráfico o maior percentual de cadastros está na faixa etária de 0 e 5 anos o que indica um percentual de 21,61%.

O Gráfico demonstra a quantidade de pessoas que recebem Bolsa Família no município de Capanema por faixa etária. A partir dos dados, é possível identificar que 5,69% da população do município recebe Bolsa Família e dentre as pessoas cadastradas no CADÚNICO esse percentual é de 16,74%. Pode-se observar também que o benefício atende prioritariamente crianças e adolescentes na faixa etária de 11 A 15 anos com um percentual de 27,68%.



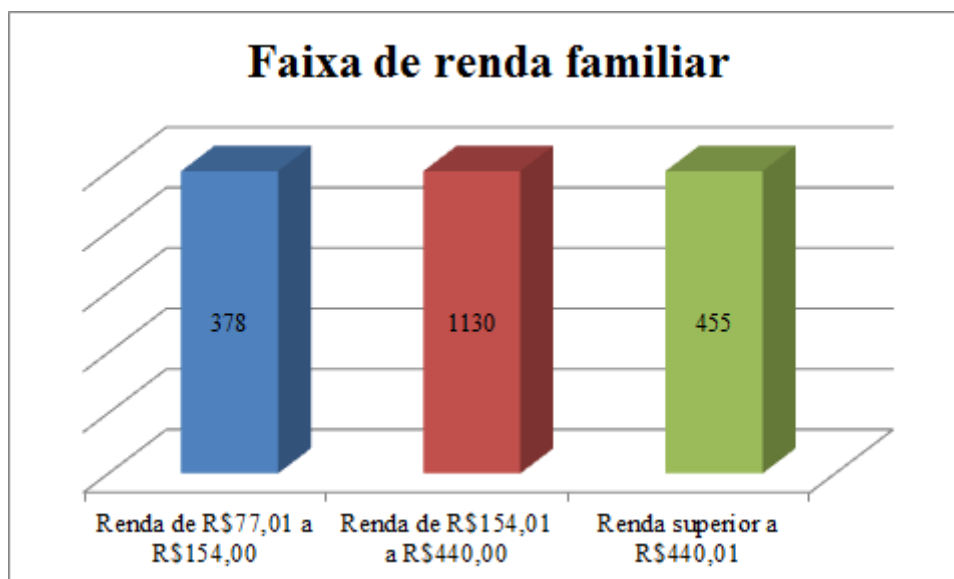
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

Das 520 famílias que recebem Bolsa Família, cerca de 213 (41%) vivem no meio rural e o restante, 307 (59%), no meio urbano.

Programa Bolsa Família	Em maio/2016	Acumulado 2016
Total de famílias beneficiadas	520	-
Valor repassado	65.894,00	347.876,00
Estimativas		
Estimativa de famílias de baixa renda – Perfil Cadastro Único (Censo 2010)	1.407	-
Estimativa de famílias pobres - Perfil Bolsa Família (CENSO 2010)	814	64,37

Fonte: CENSO, IBGE, 2010.

O gráfico demonstra a faixa etária e faixa de renda familiar com dados do Cadastro Único. Pode-se perceber que 378 famílias estão na faixa de situação de extrema pobreza. Isto representa um índice de 19,26%.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

A tabela abaixo indica em percentual a incidência dos índices de pobreza do município, contendo também a avaliação através do índice de Gini. Conforme observa-se.

MAPA DE POBREZA E DESIGUALDADE	PORCENTAGEM (%)
Incidência da Pobreza	32,57
Limite inferior da Incidência de Pobreza	24,5
Limite superior da Incidência de Pobreza	40,64
Incidência da Pobreza Subjetiva	16,98
Limite inferior da Incidência da Pobreza Subjetiva	14,46
Limite superior Incidência da Pobreza Subjetiva	19,49
Índice de Gini	0,39
Limite inferior do Índice de Gini	0,36
Limite superior do Índice de Gini	0,42

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 e Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2002/2003.

Como pode ser analisado a partir da tabela acima, a presença da incidência da pobreza no limite superior encontra-se próximo a 50%, o que demonstra preocupação pois, desta forma a maioria da população encontra-se em risco.

No município são beneficiários do BPC, 158 pessoas com deficiência, outras 180 pessoas beneficiárias do BPC Idoso. Dentre as deficiências citadas pelo IBGE estão: a deficiência visual, auditiva, motora e mental/intelectual (caracterizadas por dificuldades severas, moderadas e leves). O município entende que o número elevado de pessoas com deficiência, divulgado pelo IBGE, é reflexo de auto declaração das pessoas que possuem algum grau de dificuldade visual, auditiva, motora, mental/intelectual.

Os beneficiários do BPC devem ser inscritos no Cadastro Único, assim o município realizou a busca ativa de todas as famílias com beneficiários do BPC para inclusão. O CRAS – Centro de Referência de Assistência Social de Capanema atende a um total de 338 pessoas beneficiárias do BPC, sendo que todas estão cadastradas no CADÚNICO, conforme orientação do MDS.

O órgão gestor da Política de Assistência Social no município realiza atendimento com Benefícios Eventuais e como garantia à alimentação oferta o atendimento à população com auxílio alimentação.

Benefícios eventuais conforme o Decreto nº 6.307 de 14/12/2007 são provisões suplementares e provisórias que integram o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e fazem parte da Proteção Social Básica. O auxílio alimentação objetiva promover segurança alimentar as famílias em situação de vulnerabilidade social.

O auxílio alimentação deve ter relação direta com a oferta de serviços, programas e projetos dos quais as famílias participam, principalmente no âmbito de acompanhamento dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

Durante os anos de 2014 e 2015, o CRAS atendeu a um total aproximado de 6.100 pessoas por ano, através de cursos, reuniões, visitas domiciliares, encaminhamentos de benefícios, atualizações cadastrais e acompanhamentos de famílias em situação de vulnerabilidade social. Através da Secretaria da Família, o município desenvolve um trabalho de auxílio alimentação, onde por meio de avaliação sócio assistencial, distribui cestas básicas às famílias identificadas em situação vulnerável.

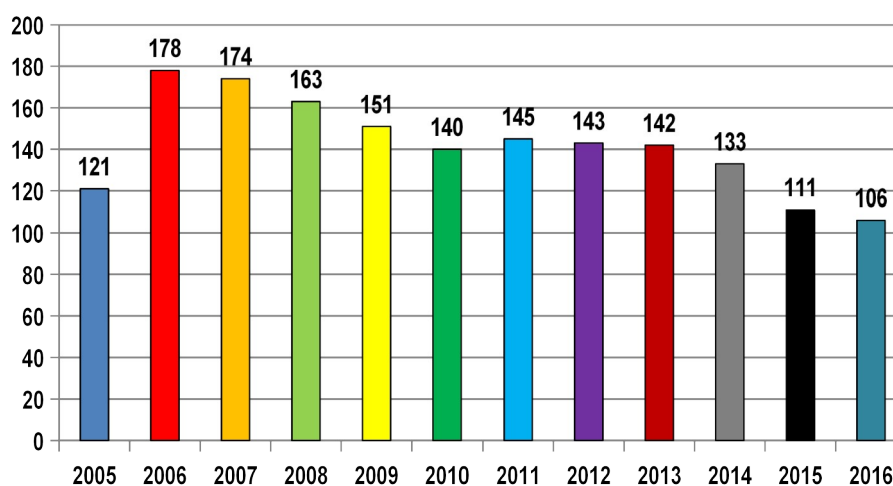
Além deste programa da assistência social, há também a presença do programa leite das crianças (PLC), instituído através de legislação estadual, sendo que o mesmo é voltado à suplementação da nutrição das crianças de 6 a 36 meses e das mães gestantes e nutrizes, através do fornecimento diário e gratuito de 1,0 (um) litro de leite tipo pasteurizado, integral ou padronizado com no mínimo 3,0% (três por cento) de gordura, enriquecido com Ferro Quelato e Vitaminas “A” e “D”, pelo Poder Executivo do Estado do Paraná.

Os beneficiários são as famílias registradas no CADÚNICO, que estejam cadastradas no sistema de controle do PLC, ainda, que contenham renda média per capita comprovadamente não excedente a meio salário mínimo regional. Sendo que as únicas obrigações dos beneficiários são: assinar a listagem mensal do benefício no local de distribuição do leite e apresentar a carteira de saúde para a conferência, ainda, se o responsável não comparecer durante o mês para o recebimento do benefício por 3 vezes consecutivas ou 6 vezes intercaladas ocorrerá a suspensão do benefício, ainda deverá comparecer na unidade de saúde para a avaliação nutricional periódica.

Desta forma, desde a implantação do PLC no município de Capanema houve uma diminuição do número de beneficiários, muitos devido a idade superior, mudanças de domicílio, suspensões do benefício dentre outros motivos. No Gráfico abaixo, podem ser observadas as evoluções dos beneficiários do ano de 2005 até o ano de 2016.

Gráfico: Dados do número de beneficiários do PLC durante os anos de 2005 à 2016, segundo relatório da coordenadora do programa no município de Capanema - PR.

Número de beneficiários do Programa Leite das Crianças entre os anos 2005 à 2016

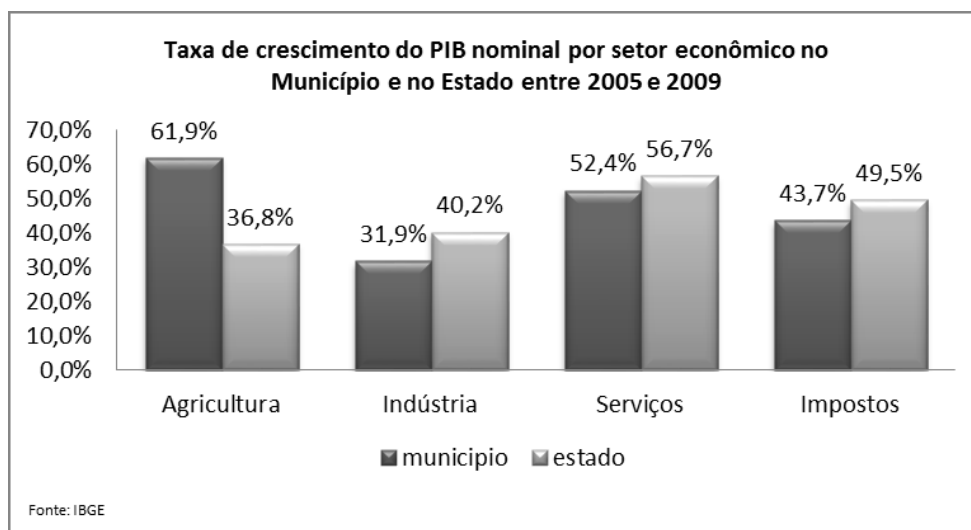


Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

AGRICULTURA

A agricultura consiste em atividades de produção de alimentos, a qual apresenta extrema importância, pois, é apontada como uma das principais movimentadoras da economia

do país (SMA, 2011). Em relação ao município, a agricultura apresentou nos anos de 2005 a 2009 uma taxa de participação expressiva no produto interno bruto (PIB), como pode ser observado abaixo. Sendo que a maior fonte de renda municipal é derivada da agricultura, totalizando 61,9% da arrecadação.



Sendo que os principais produtos comercializados e produzidos no município consistem em: Criação de bovinos de corte e leiteiro, suínos, aves de corte e poedeiras, e caprinos, além do cultivo de milho, soja, feijão, trigo, cana-de-açúcar, mandioca, laranja e banana, segundo dados de 2010 do IBGE.

A agricultura é uma atividade produtiva de suma importância para o homem, pois é a partir dela que obtemos nosso sustento, e podemos ficar em segurança alimentar. Capanema é um município aonde a agricultura tem uma representatividade muito significativa.

A cidade de Capanema conta com um movimento econômico agrícola que destaca-se em primeiro lugar a cultura do soja, também no município se produz milho, feijão, cana-de-açúcar, alho, amendoim, arroz, batata-inglesa, cebola, fumo, mandioca, tomate, trigo, abacate, banana, erva mate, figo, goiaba, laranja, limão, mamão, manga, maracujá, pera, pêssego, tangerina, uva, entre outros, garantindo qualidade de vida e estabilidade nas propriedades rurais, contribuindo assim para a diminuição do êxodo rural no município e região, movimentando os comércios locais de máquinas agrícolas, veículos, eletrodomésticos, supermercados, vestuários entre outros. Na tabela a seguir, apresenta-se a distribuição de terras na cidade de Capanema.

ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO A CONDIÇÃO DO PRODUTOR - 2006

CONDIÇÃO DO PRODUTOR	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Proprietário	1.900	29.607
Assentado sem titulação definitiva	1	x
Arrendatário	220	2.409
Parceiro	96	1.134
Ocupante	171	1.530
Produtor sem área	20	
TOTAL	2.408	34.681

FONTE: IBGE - Censo Agropecuário

NOTA: A soma das parcelas da área, não corresponde ao total porque os dados das Unidades Territoriais com menos de três informantes estão desidentificados com o caracter 'x'. Dados revisados e alterados após divulgação da 2ª Apuração do Censo Agropecuário 2006, em outubro de 2012.

Os principais produtos encontrados no município estão descritos na tabela abaixo.

Produto	Área colhida (ha)	Produção (t)	Rendimento médio (kg/ha)	Valor (R\$1.000,00)
Alho	1	4	4.000	28
Amendoim (em casca)	43	86	2.000	182
Arroz (em casca)	2	4	2.000	3
Batata inglesa	2	30	15.000	23
Cana-de-açúcar	100	6.000	60.000	314
Cebola	6	66	11.000	31
Feijão (em grão)	4.400	6.280	1.427	10.837
Fumo (em folha)	319	816	2.558	5.631
Mandioca	800	19.200	24.000	5.539
Milho (em grão)	7.100	19.200	24.000	5.539
Soja (em grão)	18.200	58.240	3.200	60.514
Tomate	4	200	50.000	270
Trigo (em grão)	6.000	11.400	1.900	5.934
Abacate	5	100	20.000	20.000
Banana (cacho)	20	780	39.000	471

Caqui	1	20	20.000	33
Erva-mate (folha verde)	35	224	6.400	222
Figo	8	80	10.000	120
Goiaba	20	300	15.000	210
Laranja	50	1.500	30.000	1.033
Limão	15	275	18.333	206
Mamão	8	216	27.000	454
Manga	12	240	20.000	180
Maracujá	5	70	14.000	140
Pera	3	33	11.000	46
Pêssego	4	32	8.000	46
Tangerina	50	1.020	20.400	612
Uva	30	360	12.000	1.378
FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal				

Produção animal

Efetivos	Número
Rebanho de bovinos	35.207
Rebanho de equinos	90
Galináceos - Total	1.835.714
Galinhas	83.500
Rebanho de ovinos	1.300
Rebanho de suínos	52.400
Matrizes de suínos	2.540
Rebanho de bubalinos	49
Rebanho de caprinos	1.000
Codornas	620
Rebanho de ovinos tosquiados	170

Rebanho de vacas ordenhadas	
-----------------------------	--

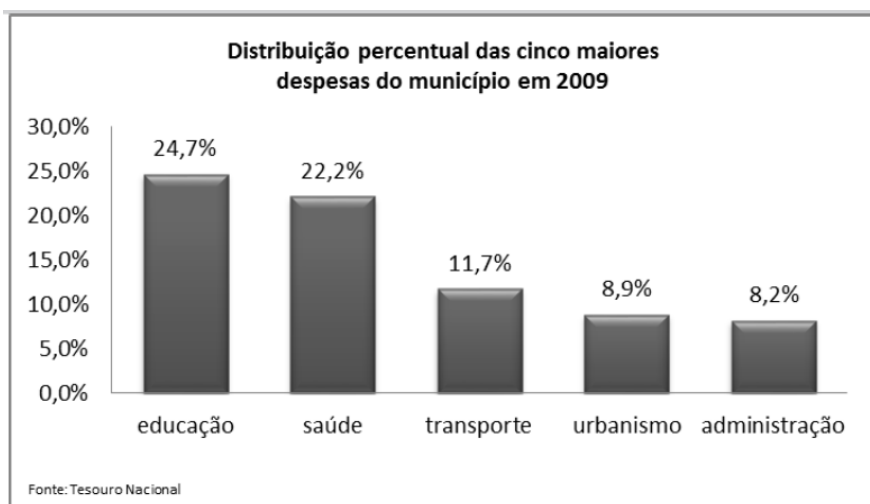
FONTE: IBGE - Produção da Pecuária Municipal	
--	--

SAÚDE

Segurança alimentar está diretamente relacionada à saúde. Pessoas em situação de insegurança alimentar apresentam maiores problemas de saúde e produzem menos, gerando direta e indiretamente maiores custos e diminuindo a qualidade de vida. O Brasil está na 29ª posição no Índice Global de Segurança Alimentar apresentando pela Economist Intelligence Unit (EIU), que avalia a segurança alimentar em 107 países.

O município de Capanema não possui dados sobre a insegurança alimentar, mas, por mais que não saibamos a sua dimensão, sabemos que ela está presente, caracterizada pela dificuldade de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, muitas vezes comprometendo o acesso a outras necessidades essenciais.

Quanto aos investimentos financeiros público, verifica-se que a saúde é o segundo maior percentual de gastos pela prefeitura do município dentro das 5 maiores despesas municipais em 2009.



Segundo o Sistema de Informação, do município de Capanema, estão entre as doenças confirmadas acidentes com animais peçonhentos, acidente antirrábico humano, hepatites virais, leptospirose, acidente de trabalho grave e acidente de trabalho com exposição a materiais biológicos.

DOENÇA	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
Acidentes com animais peçonhentos	15	15
Acidente antirrábico humano	47	47
Hepatites Virais	08	06
Leptospirose	01	01
Meningite	06	00
Acidente de trabalho grave	01	01
Acidente de trabalho com exposição à material biológico	03	03
Violência doméstica, sexual e outras	02	00

Fonte: Sistema de Informação, 2012.

A política de saúde do município de Capanema - PR apresenta como programas de acompanhamento do usuário: O HIPERDIA; Programa de controle do Tabagismo; Saúde da Criança, com programa de vacinação, puericultura, e o teste do pezinho; Saúde da Mulher o qual possui como programas o planejamento familiar, Pré-Natal, puerpério e preventivo de câncer; Saúde do Homem; Saúde do Idoso; Saúde Mental, Saúde do Trabalhador; Saúde das Pessoas com Deficiência, através de ações que visam promover o desenvolvimento e a reabilitação de pessoas com deficiência utilizando os recursos comunitários, conforme o modelo preconizado pelas estratégias de saúde da família e agentes comunitárias

O programa HIPERDIA consiste em um instrumento de acompanhamento e monitoramento dos usuários hipertensos e/ou diabéticos, apresentando como função aumentar o vínculo do paciente com a equipe de saúde na família (ESF), isto através de acompanhamentos contínuos e com qualidade, além do fornecimento de medicamentos para o controle das patologias (GOMES, et al., 2007). O funcionamento deste programa, no município, ocorre pelo cadastro de pacientes hipertensos e diabéticos, esses deverão participar com equipe multiprofissional, para acompanhamento, orientação e esclarecimento quanto aos sintomas e complicações da doença. São realizadas reuniões mensais com o controle da pressão arterial e glicemia a partir da aferição deste e também é entregue medicamentos para o tratamento no referido mês.

O município de Capanema possui um hospital conveniado com o SUS - Hospital Sudoeste Ltda, onde realiza-se as internações segundo solicitação médica. Com a disposição

de 49 leitos, distribuídos por especialidades. Conforme solicitação desses profissionais a Secretária de Saúde tem em seu quadro profissional atendendo no Centro Municipal de Saúde as especialidades de: Pediatria, Gineco/obstetra, Gastreterologia, Ortopedia, Psiquiatria, Cardiologia e também Nutricionista, Psicólogo, fisioterapeuta e enfermeiras. As outras especialidades são disponibilizadas pelo CRE (Centro Regional de Especialidades) em Francisco Beltrão e também se tem como referência em cardiologia o município de Pato Branco e Oncologia o município de Cascavel e Francisco Beltrão, todos encaminhados e atendidos via guia de referência e contra referência conforme fluxograma abaixo:

ESPECIALIDADE	CONSULTAS
Odontologia	15
Cardiologia	431
Dermatologia	198
Endocrinologia	126
Fonoaudiologia	125
Gastreterologia	46
Ginecologia	126
Hematologista	5
Infectologista	61
Clínica geral	18
Nefrologia	29
Neurologia	579
Nutricionista	8
Odontologia	32
Oftalmologia	839
Ortopedia/Traumatologia	597
Otorrinolaringologia	474
Pneumologia	90
Proctologista	20

Psiquiatria	241
Reumatologia	53
Urologia	258
TOTAL	4371

Fonte: ARSS - Associação Regional de Saúde do Sudoeste.

A taxa de hospitalização também reflete a situação de saúde da população. Segundo dados do DATASUS 2012, a realização de internamentos hospitalares, ocorridos nos serviços privados conveniados ao SUS totalizaram 1.451 atendimentos, contabilizando um gasto total de R\$ 711.887,69.

Até o 3º quadrimestre do ano de 2012 foram investidos/gastos na saúde do município um total de R\$ 7.250.888,82. Sendo que, os maiores gastos foram em relação ao pessoal e encargos seguido do programa saúde na família (PSF), PAB fixo e programa de agentes comunitários (PACS).

Os indicadores de saúde podem refletir a situação da segurança alimentar de um município. A taxa bruta de natalidade no município de Capanema em 2014 foi de 11,03/1.000 habitantes. Conforme dados do DATASUS, o número de nascidos vivos em Capanema em 2013 foi 213.

A taxa de mortalidade infantil é um indicador útil para avaliar as condições de saúde e nutrição de uma população. O coeficiente de mortalidade infantil (CMI), o qual estima o risco de um nascido vivo morrer durante o primeiro ano de vida, foi de 9,43/1000 nascidos vivos em 2014 em Capanema.

Em relação à mortalidade geral, em 2014, Capanema apresentou um total de 160 óbitos, sendo a maior causa de morte doenças do sistema do aparelho circulatório (44 óbitos) seguido de neoplasias malignas (35 óbitos). Percebe-se que entre as principais causas de morte no município de Capanema estão motivos, como as doenças endócrinas, nutricionais, metabólicas e as neoplasias, as quais poderiam ser evitados ou amenizados por meio de uma alimentação adequada e segura.

TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2014

TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Mortalidade infantil	9,43	mil nascidos vivos
Mortalidade em menores de 5 anos	14,15	mil nascidos vivos
Mortalidade materna	-	100 mil nascidos vivos
Mortalidade geral	8,32	mil habitantes
Mortalidade - Causas selecionadas		
Tuberculose (Todas as formas)	-	100 mil habitantes
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)	5,20	100 mil habitantes
Neoplasias malignas	182,02	100 mil habitantes
Diabetes mellitus (Todos os tipos)	5,20	100 mil habitantes
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	88,41	100 mil habitantes
Doenças cerebrovasculares (AVC / AVE)	88,41	100 mil habitantes
Mortalidade de causas externas		
Acidentes de trânsito (Transporte)	31,20	100 mil habitantes
Outras causas externas de lesões acidentais (Outros acidentes)	20,80	100 mil habitantes
Lesões autoprovocadas intencionalmente (Suicídios)	26,00	100 mil habitantes
Agressões (Homicídios)	15,60	100 mil habitantes

FONTE: MS-Datasus, SESA-PR

NOTA: Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição, no site do Datasus, 23 de dezembro de 2015.

Capanema conta com 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 02 interioranas, 01 UBS central e 07 UBS localizado nos bairros da cidade. Possui ainda SAMU, CAPS, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Ambulatório de Epidemiologia, Equipes de Estratégia da Saúde da Família, com cobertura populacional total e Equipe de Saúde Bucal. Ainda, há outros prestadores de serviços, incluindo serviços de cardiologia, oncologia, oftalmologia e ortopedia, oferecendo atendimento ambulatorial, exames e cirurgias nas cidades com estas especialidades e serviços de atendimento pelo Corpo de Bombeiros.

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO - 2015

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NÚMERO
TOTAL DE ESTABELECIMENTOS (1)	35
Centro de atenção psicossocial (CAPS)	1
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	1
Clínica especializada / Ambulatório especializado	1
Consultórios	14
Hospital geral	1
Policlínica	-
Posto de saúde	10
Unidades de pronto atendimento (UPAs)	-
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	6
Unidade de vigilância em saúde	-
Unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência / emergência	-

FONTE: MS/CNES

NOTA: Situação da base de dados nacional em 25 de fevereiro de 2016.

Dados sujeitos a retificação. Posição dos dados, no site do Datasus, 7 de abril de 2016. Posição em dezembro.

(1) A soma por tipo de estabelecimentos, não representa o total, em razão de não estar sendo considerados todos os tipos, mas a sua maioria (aproximadamente 95%).

O município de Capanema possui escassos dados sobre o estado nutricional da sua população. Os poucos dados existentes fazem parte do relatório do SISVAN sobre Acompanhamento Nutricional – ANDI (Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil), segundo o qual, em 2015 foram acompanhados 311 beneficiários com a faixa etária até de 5 anos, 1,6% estavam em desnutrição, já a prevalência encontrada em nível nacional, de crianças menores de 5 anos com desnutrição chega a 16,4% nas crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família (SISVAN), este um percentual alto para o país. Pode-se verificar nesta faixa etária a prevalência de excesso de peso, atingindo cerca de 35% dos beneficiários. Na faixa etária de 5 a 10 anos de idade são 156 beneficiários, destes aproximadamente 5% encontram-

se em desnutrição. Quando avaliado como um todo o estado nutricional dos beneficiários verifica-se maior prevalência para eutrofia nos dados.

Quanto aos dados dos participantes do programa HIPERDIA, não é possível de ser verificado, pois não ocorre a difusão dos dados, no sistema, referentes ao número de participantes, faixa etária, sexo e as patologias apresentadas.

A vigilância epidemiológica do município executa suas ações para identificar problemas importantes que necessitam de intervenção imediata, além de fornecer indicadores que permitem auxiliar na tomada de decisões e planejamento em saúde. Atua em várias esferas como:

- Controle da dengue, onde as ações são realizadas permanentemente por agentes/fiscais de vigilância epidemiológica, os quais fazem o monitoramento constante da presença de focos da dengue na área urbana, visitando mensalmente imóveis e locais considerados estratégicos para o combate dos focos do mosquito. Além disso, orientam e informam a população sobre a importância de manter a limpeza dos terrenos para evitar a proliferação do mosquito.

- Controle da tuberculose, por meio do Programa de Controle da Tuberculose (PCT), que visa realizar o diagnóstico, tratamento e prevenção da doença.

- Controle da Hanseníase, onde todos os postos de saúde estão capacitados para suspeitar e encaminhar estes casos para o serviço especializado.

- Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS, com a implantação do programa em 1995, data da notificação do primeiro caso de AIDS no município. Atua em três focos: aconselhamento e orientação sobre as DSTs e realizando testes anti-HIV; laboratório de diagnóstico de HIV, sífilis e hepatite virais; e serviço de assistência aos portadores do HIV, doentes de AIDS e seus familiares.

No controle do tabagismo, que tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionadas ao tabaco.

Diante do exposto, reforça-se a importância da atuação da intersetorialidade das políticas públicas, principalmente no que se refere à saúde e segurança alimentar e nutricional, pois situações que estão agravadas na área da saúde poderiam estar sendo prevenidas com a atuação de SAN de forma articulada e complementar, haja vista a importância do presente Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, que prevê ações conjuntas.

EDUCAÇÃO

A Secretaria Municipal de Educação (SME) atende 14 unidades de ensino, totalizando 3.834 matrículas. Destes, 5 são Centros de Educação Infantil, localizados na zona urbana, contando com um público de 764 alunos, enquanto os outros alunos estão matriculados nas 9 unidades escolares do município, sendo 4 na extensão rural e 5 na extensão urbana, além dos 11 alunos matriculados no Ensino de Jovens e Adultos.

Segundo dados constados no Plano Municipal de Saúde, o número de matriculados na rede de educação incluindo matrículas no ensino fundamental médio e superior, além disso, estão descritos também o índice de analfabetismo encontrado no município em porcentagem, além da descrição do índice de desenvolvimento humano encontrados no município.

Rede de educação:

Matrículas no Ensino Fundamental	2012	2.353	Alunos
Matrículas no Ensino Médio	2012	937	Alunos
Matrículas no Ensino Superior	2011	102	Alunos
Fonte: IPARDES PR 2010			

Taxa de analfabetismo

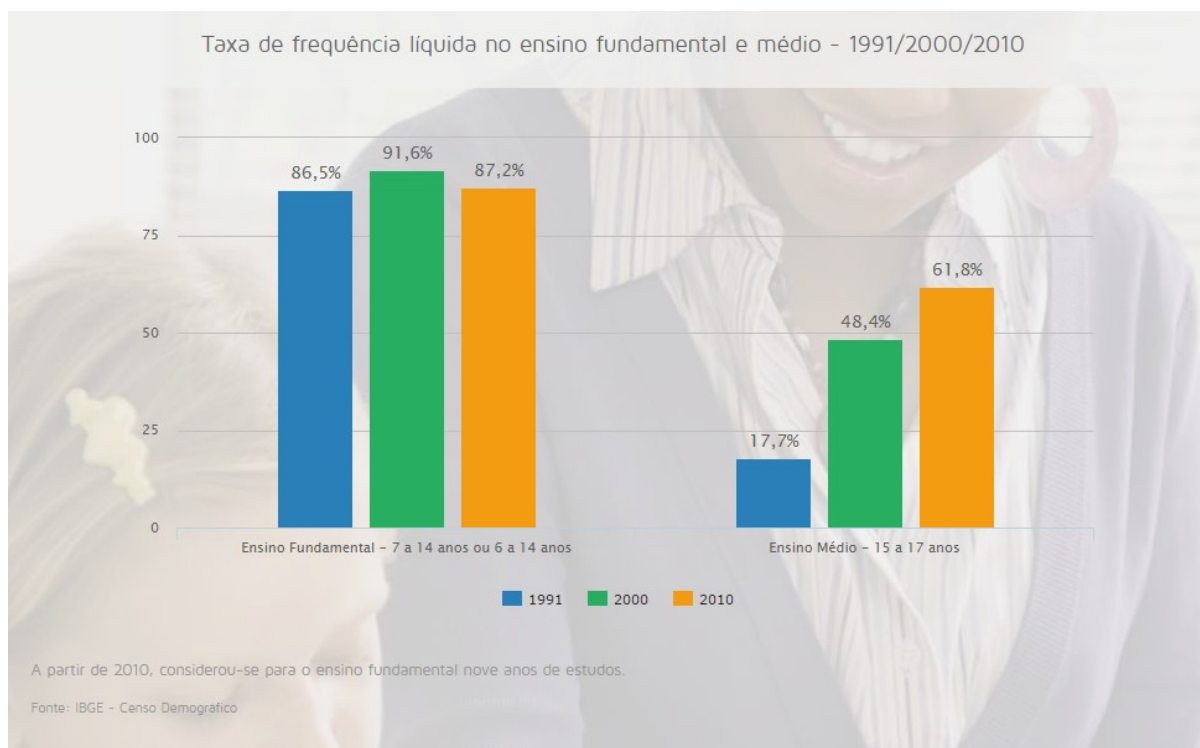
Alfabetização	(%)
Total	100,00
Alfabetizado	93,2
Não alfabetizado	6,8
Fonte: IPARDES, 2010	

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

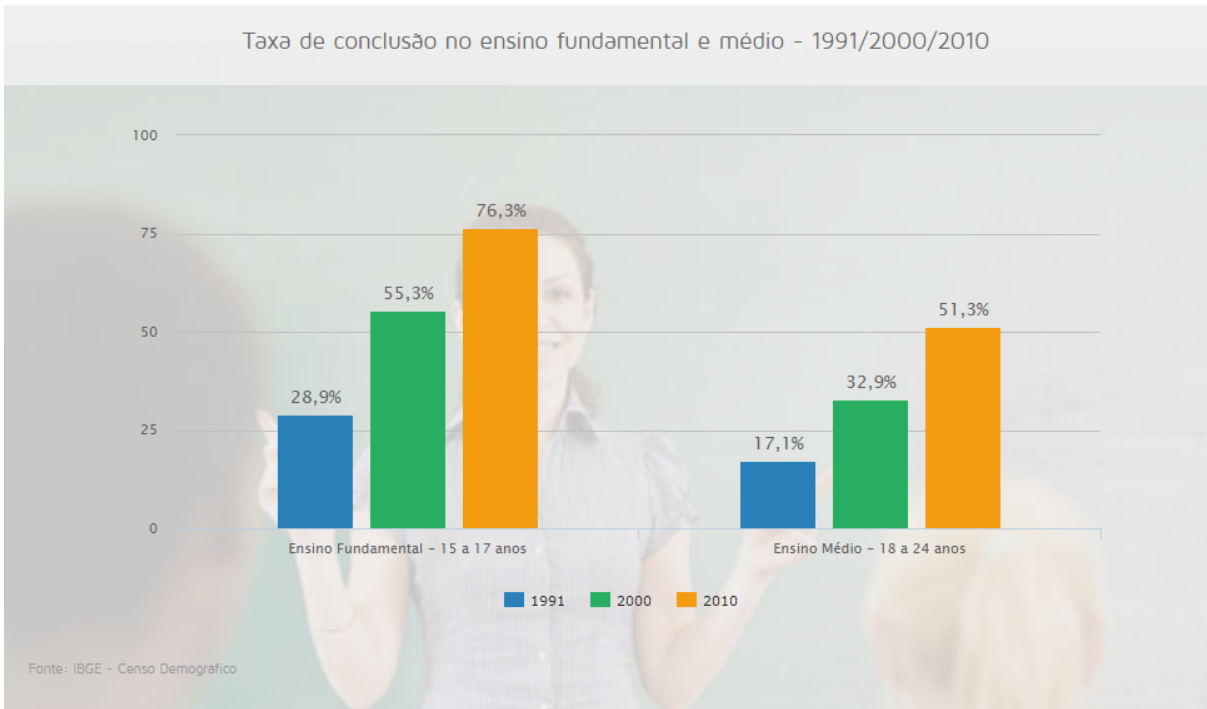
Município	IDHM	IDH-Educação	IDH-Longevidade	IDH-Renda
Capanema	0,727	0,637	0,816	0,739
Fonte: ADHB-Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2010				

De acordo com estes dados, na questão educacional, a taxa de analfabetismo deste município é de 6,8% pessoas na faixa de 15 anos ou mais. Segundo dados do IBGE (2010) esse percentual está dividido entre a zona urbana e rural. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica resulta da Prova Brasil, que é um instrumento de medida das competências leitora e matemática aplicada aos alunos do ensino fundamental, somado ao movimento anual das escolas (MEC, 2011). No município de Capanema, este índice demonstrou o rendimento de 5,9 para os alunos dos anos iniciais e 4,7 para os alunos dos anos finais. Esses dados correspondem à totalidade da rede de ensino, rural e urbana, ficando acima da meta projetada nacionalmente para os alunos dos anos iniciais (5,2) e alcançando a meta projetada para os anos finais (4,7).

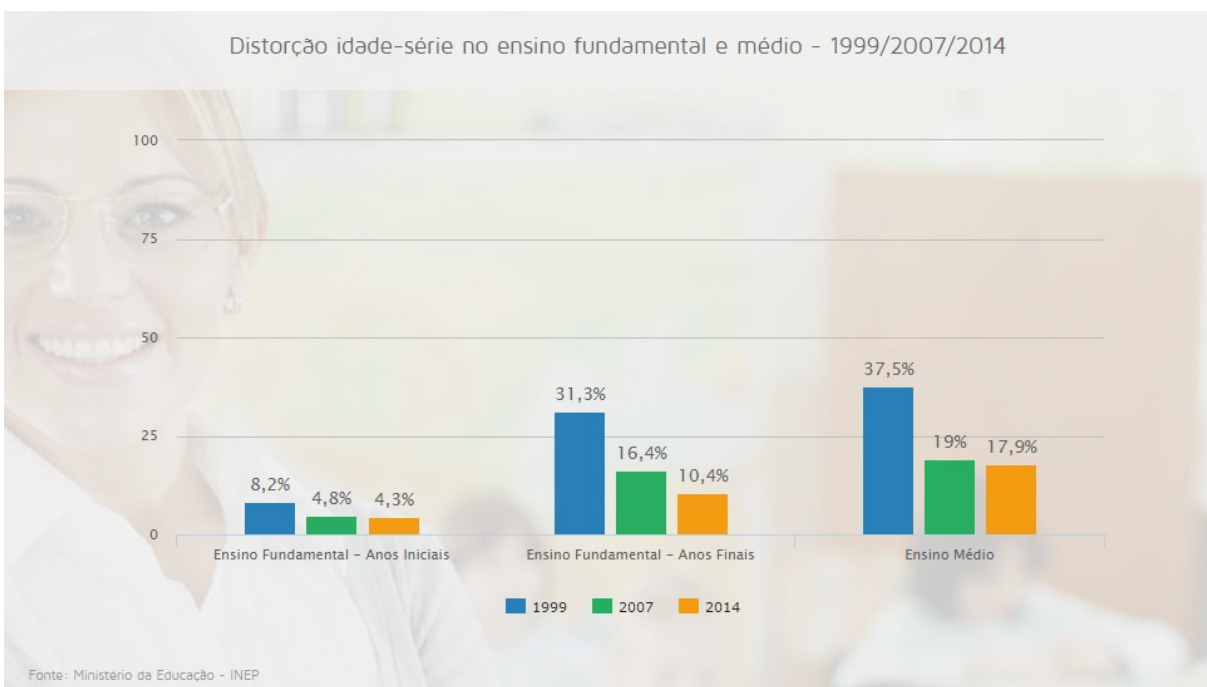
No município, no ano de 1991, 13,5% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. Em 2006, o Ministério da Educação, como uma das providências para melhorar a qualidade da educação, estabeleceu a implantação do ensino fundamental de nove anos no país. Assim, passou a ser considerada a faixa etária de 6 a 14 anos para o ensino fundamental; em 2010 verificou-se que 12,8% destas crianças não estavam na escola. Nas últimas décadas, a frequência de jovens de 15 a 17 anos no ensino médio melhorou. Mesmo assim, em 2010, 38,2% estavam fora da escola (PORTAL ODM, 2014).



Apesar de ainda precisarmos avançar em relação à frequência escolar, o maior desafio está na conclusão. A taxa de conclusão do fundamental, entre jovens de 15 à 17 anos, era de 28,9% em 1991. Em 2010, este percentual passou para 76,3%. Quando analisado o ensino médio, os percentuais de conclusão caem significativamente. Em 1991, dos jovens de 18 a 24 anos, apenas 17,2% acabavam o ensino médio. Em 2010, este valor aumenta para 51,3%. Caso no futuro não haja mais analfabetos e que a qualidade da educação melhore, é preciso garantir que todos os jovens cursarem o ensino fundamental e sintam-se estimulados a continuar na escola. O percentual de alfabetização de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos, em 2010, era de 99,1% (PORTAL ODM, 2014).



O aluno é considerado em situação de distorção idade-série quando a diferença entre a idade do aluno e a idade prevista para a série é de dois anos ou mais. Percebe-se que a distorção idade-série se eleva à medida que se avança nos níveis de ensino. Em 2014, entre alunos do ensino fundamental, 4,3% estão com idade superior à recomendada nos iniciais e 10,4% nos anos finais. A defasagem chega a 17,9% entre os que alcançam o ensino médio.



Além disso, o município de Capanema realiza o atendimento em tempo integral de uma parcela dos alunos matriculados na rede municipal de ensino. O termo “integral” por definição, quer dizer total, inteiro, global. É isso o que se pretende em a educação integral: desenvolver os alunos de forma completa, em sua totalidade. Muito mais do que o tempo em sala de aula, a educação integral reorganiza espaços e conteúdo. No município de Capanema estão matriculados no ensino integral 136 alunos.

A Secretaria Municipal de Educação está subdividida em dois grandes departamentos: setor administrativo e setor pedagógico. Em ambos os setores é possível verificar ações diretas e indiretas de Segurança Alimentar e Nutricional. No setor administrativo está inserido o gerenciamento da alimentação escolar das unidades escolares da rede municipal, bem como o setor de compras que oferece importante suporte para a execução da alimentação, como a aquisição de equipamentos, utensílios de cozinha e outras ações que auxiliam a garantir a qualidade sanitária. No setor pedagógico, encontra-se o gerenciamento e o monitoramento de programas e projetos que envolvem temas e ações pertinentes à Segurança Alimentar e Nutricional, como o Programa de Educação do Campo e o Mais Educação, onde os alunos inseridos nestes programas recebem alimentação adequada conforme as diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é uma importante estratégia de efetivação da Segurança Alimentar e Nutricional, no âmbito escolar. A forma de gestão do PNAE (PNAE – creche; PNAE – pré-escola; PNAE – fundamental; PNAE – EJA; PNAE Programa Mais Educação, PNAE - AEE) do município é centralizada. Os alimentos são comprados pelo Setor de Alimentação Escolar da SME e distribuídos pelos fornecedores para as Escolas Urbanas, Centros de Educação Infantil e Escolas Rurais.

Em 2015 foram fornecidas aproximadamente 4759 refeições, considerando o número de alunos, o número de refeições oferecidas no dia e os dias de atendimento no ano de 2015, sendo 28058 (creche); 5720 (pré-escola); 4564 (fundamental); 1104 (programa mais educação); 44 (EJA); 30 (AEE). Nos Centros de Educação Infantil são fornecidas 5 refeições ao dia para os alunos de período integral e 2 refeições ao dia para os alunos de período parcial. Algumas crianças do período parcial matutino realizam a terceira refeição, almoçando no CEI. Nas escolas são oferecidas 3 refeições para os alunos do Programa Mais Educação, 1 refeição no período matutino e 1 refeição no período vespertino. Os alunos de período parcial matutino podem realizar um lanche inicial (antes das atividades escolares) caso desejarem. Também são atendidos com refeições alunos do ensino fundamental nos projetos e jogos

escolares, além de alunos que residem em locais distantes da escola e dependem de transporte escolar.

A Prefeitura do Município de Capanema participou financeiramente da execução do Programa com R\$ 999.851,75 para a compra de gêneros alimentícios perecíveis e não perecíveis.

Para a aquisição de alimentos da agricultura familiar são realizadas chamadas públicas, todas com publicação prévia, aberta para todos os interessados que atendam os critérios do edital em participar. Entre os itens comprados dos agricultores e/ou cooperativas estão: açúcar mascavo, alface crespa, batata doce, bolacha caseira, cuca, doce de fruta pastoso, tempero verde 50%, farinha de milho, poncã, mandioca, massa caseira, melado, chuchu, pão caseiro, polpa de fruta congelada, repolho verde e suco de uva orgânico.

Em 2013, foram gastos com a Agricultura Familiar R\$1062758,82, o que corresponde a 75% do recurso federal utilizado (SME, 2016). Para maior controle de qualidade dos alimentos adquiridos, é realizado desde o processo da elaboração da pauta dos alimentos, com o cuidado na especificação dos produtos.

Após a compra dos alimentos os mesmos são conferidos em relação a quantidade e qualidade, conforme a solicitação do Setor de Alimentação Escolar. Nas unidades escolares onde ocorre a entrega direta do fornecedor, as cozinheiras e auxiliares de cozinha são capacitadas para a devida conferência dos alimentos, incluindo cuidados com a marca, peso do produto, integridade da embalagem, rotulagem e data de validade, entre outros. Os alimentos entregues com irregularidades são devolvidos ao fornecedor e realizado a troca.

Visando a importância da Segurança Alimentar e Nutricional dos usuários do PNAE, o Setor de Alimentação Escolar no momento da elaboração da pauta de compras dos alimentos solicita amostras de todos os alimentos não-perecíveis e alguns perecíveis como: carnes, frios e laticínios. Esses alimentos são avaliados pelo Setor de Alimentação Escolar e pela Vigilância Sanitária e em seguida emitido um Relatório de Aprovação ou Reprovação dos Alimentos para o Setor de Licitação. Alimentos reprovados não são aceitos na alimentação escolar.

A Vigilância Sanitária quando solicitada faz a inspeção dos alimentos na unidade escolar, inclusive o recolhimento dos mesmos quando ocorre algum problema e realiza o auto.

O cardápio das escolas e dos CMEI's são elaborados por nutricionistas, atendendo as normativas do Programa. Ao elaborar o cardápio das escolas é priorizado a compra de alimentos in natura, da Agricultura Familiar e incluído todos os dias no cardápio alimentos ricos em proteína, carboidratos, vitaminas e sais minerais. Vegetais e/ou frutas são oferecidos

diariamente. Também é ofertada aos alunos do turno matutino a refeição do desjejum, com alimentos ricos em proteína e carboidratos.

O cardápio dos CMEI's é diferenciado e contempla todos os dias frutas, verduras, leites, arroz, feijão e carnes. São oferecidas cinco refeições ao dia, nos CMEI's, sendo café da manhã, lanche da manhã e almoço para os alunos do turno matutino; lanche da tarde e jantar para os alunos do turno vespertino e café da manhã e tarde, almoço e jantar para os alunos de período integral. Para os alunos com patologias relacionadas à alimentação, o cardápio é diferenciado (alérgicos, intolerantes, diabéticos e celíacos), com inclusão de alimentos a base de soja, sem açúcar, sem glúten e integrais.

Na elaboração dos cardápios contemplam-se as necessidades nutricionais para o público de acordo com as seguintes faixas etárias: cardápio de 0 a 6 meses; cardápio de 6 a 12 meses; cardápio acima de 1 ano; cardápio de 6 a 15 anos e cardápio acima de 15 anos.

Com cardápio diferenciado foram atendidas 8 crianças nos Centros de Educação: 5 crianças com intolerância à lactose, 1 criança com intolerância ao glúten e 2 crianças com diabetes tipo 2.

Em todos os casos, a nutricionista orienta os pais das crianças e os profissionais escolares para os devidos cuidados com a alimentação escolar. As atividades desenvolvidas pela nutricionista, do setor, envolve toda a parte de gerenciamento da alimentação escolar, que vai desde a elaboração de cardápio; elaboração da pauta de alimentos para licitação; elaboração de relatórios de aprovação e reprovação de produtos; organização dos pedidos para entrega dos fornecedores; controle de qualidade dos alimentos entregues nas unidades escolares; verificação dos mapas de controle de estoque; visitas técnicas nas cozinhas; orientação para diretoras, cozinheiras e auxiliares de cozinha em todos os aspectos relativos à alimentação escolar em reuniões mensais e capacitações; adaptação dos cardápios para alunos com patologia específica e orientações aos pais, alunos e profissionais escolares; organização junto a Cooperativas, Agricultores da região e empreendedores rurais para compra da Agricultura Familiar; realização de palestras e atividades de educação nutricional em algumas unidades escolares, participação de reuniões com os pais; auxílio nas atividades do Conselho de Alimentação Escolar e participação no Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional; Participação na Câmara Intersetorial Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN, elaboração do Demonstrativo Sintético da Prestação de Contas com o auxílio do Departamento de Administração e Finanças e elaboração do Roteiro Anual de Gestão, entre outras.

AÇÕES LIGADAS A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR.

No município de Capanema - PR ocorreram no período de 2012 a 2015 duas Conferências Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional, contidas no Decreto de nº 5.981.13 de 13 de maio de 2015, abordando como tema “Comida de verdade no campo e na cidade: Por direitos e soberania alimentar”.

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA, foi criado no município, em 17 julho de 2014, com a lei municipal nº 1519 e inscrito pelo Decreto nº 5.835 de 13 de novembro de 2014.

Através do decreto Nº 5.854, de 13 de novembro de 2014, foi criado a Câmara Municipal Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN do Município de Capanema do Estado do Paraná através no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, com a finalidade de promover a articulação e a integração dos órgãos, entidades e ações da administração pública municipais afetos à área de segurança alimentar e nutricional - SAN. A implantação do sistema no município esta em andamento, já foram realizadas quatro reuniões, sendo a última em 17 de agosto de 2015, com a discussão sobre o cultivo de alimentos e o uso de agrotóxico nos produtos vendidos na feira de agricultor e distribuídos nas escolas, além da fiscalização da Vigilância Sanitária nos produtos panificados, produzidos pelos agricultores do município. A próxima reunião esta para ser marcada, ainda, no ano de 2016.

O município de Capanema possui várias ações e programas relacionados direta ou indiretamente a SAN, nas diversas secretarias existentes os quais, por meio da análise do Plano de Ação do município, estão resumidamente expostos no quadro abaixo.

Programa/Ação	Responsável	Recurso	Observações
Diretriz 1 - PROMOÇÃO DO ACESSO UNIVERSAL À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL, COM PRIORIDADE PARA AS FAMÍLIAS E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.			
Programa Nacional de Alimentação Escolar: contribui para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem,	Secretaria Municipal de Educação	FNDE e MEC (Recurso municipal e	Todos os alunos que frequentam as escolas públicas do

<p>o rendimento escolar dos estudantes e a formação de hábitos alimentares saudáveis, por meio da oferta da alimentação escolar e de ações de educação alimentar e nutricional.</p>		federal)	município
<p>Programa Bolsa-Família: é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país. O Bolsa Família integra o Plano Brasil Sem Miséria, que tem como foco de atuação os milhões de brasileiros com renda familiar per capita inferior a R\$ 77 mensais e está baseado na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos. O Bolsa Família possui três eixos principais: a transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza, associando à transferência do benefício financeiro ao acesso aos direitos sociais básicos - saúde, alimentação, educação e assistência social; as condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social; e as ações e programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.</p>	Secretaria Municipal de Assistência Social	Recurso municipal e federal	SEMSA: Avaliação nutricional semestral dos beneficiários com perfil de saúde; Realização do cadastro único; acompanhamento da frequência escolar do (as) alunos (as) de famílias beneficiárias.

<p>Programa Estadual Leite das Crianças: foi instituído pela Lei Estadual 16.475/2010 como um direito de crianças de 6 a 36 meses de idade, com renda per capita de até 1/2 salários mínimos regional, com o objetivo de auxiliar na redução das deficiências nutricionais da população infantil paranaense. O PLC consiste na distribuição gratuita e diária de um litro de leite tipo pasteurizado, enriquecido com Ferro Quelato e Vitaminas “A” e “D”. O programa propicia o estímulo ao desenvolvimento e organização da cadeia leiteira, com ênfase na geração de renda, criação de empregos, incentivando a permanência da população no interior do Estado, como também a socialização de informações e procedimentos à inclusão social das famílias.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência Social</p>	<p>Comitê Gestor Fome Zero (Recurso municipal e estadual)</p>	<p>Controle mensal da temperatura de armazenamento do leite, uso de equipamento adequado; Controle da qualidade do leite; Avaliação nutricional das crianças que recebem o leite. Inclusão dos cadastros da criança; fechamento do sistema; Encaminhamento para a lista de crianças para pesagem. Sede do Comitê Gestor Fome Zero, responsável pela aprovação dos cadastros</p>
<p>Contratação auxiliar administrativa para PAA e local adequado para o armazenamento de produtos.</p>	<p>Secretaria Agricultura</p>	<p>Financeiros, humanos e materiais.</p>	<p>Agricultores e beneficiários do PAA e PNAE.</p>
<p>Distribuição de cestas básicas para pessoas com insegurança alimentar.</p>	<p>Secretaria da Família</p>	<p>Financeiros, humanos e materiais.</p>	<p>Pessoas que estejam em situação de vulnerabilidade e insegurança</p>

			alimentar.
Implantar SISAN no município de Capanema.	CONSEA, CAISAN Municipal, Prefeitura Municipal (Todas as secretárias relacionadas ao tema de SAN), Sindicatos, CAE, Cooperativas, Professores.	Próprios do município do estado e do governo federal	Público geral
Diretriz 2 - PROMOÇÃO DO ABASTECIMENTO E ESTRUTURAÇÃO DE SISTEMAS DESCENTRALIZADOS E SUSTENTÁVEIS DE PRODUÇÃO, EXTRAÇÃO, PROCESSAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS, INCLUSIVE OS DE BASE AGROECOLÓGICA.			
Agricultura familiar no Programa Nacional de Alimentação Escolar: Fomento à agricultura familiar em cumprimento a Lei Federal 11.947/09 do PNAE. Aquisição de gêneros alimentícios diversificados, produzidos pela agricultura familiar e pelos empreendedores familiares rurais da região e do Estado.	Secretaria Municipal da Educação	Recurso Municipal e Federal	
Dar Subsídio como; adubo, calcário, equipamentos, horas máquinas.	Secretaria de Agricultura	Próprios do município do estado e do governo federal.	Agricultores envolvidos no projeto PAA.

Acompanhamento técnico.	Secretaria de Agricultura	Humano e financeiro	Agricultores envolvidos no projeto PAA.
Contratação de mais profissionais (técnico agrícola, agrônomo, nutricionistas) para trabalhar diretamente com os produtos agrícola desde as etapas de produção até a transformação de produtos e sua entrega.	Prefeitura Municipal, EMATER, Secretaria de Educação, Secretaria Agricultura	Financeiros, humanos e materiais.	Agricultores e Beneficiários do PAA e PNAE
Certificação de produtos primários (SIM) para os agricultores.	Secretaria Agricultura e Secretaria da saúde	Vigilância sanitária	Agricultores
Feira da Lua, espaço público para comercialização de produtos da Agricultura Familiar.	Prefeitura Municipal	Recursos próprios do município	Local construído para comercialização dos produtos da agricultura familiar dos produtores municipais

Diretriz 3 - INSTITUIÇÃO DE PROCESSOS PERMANENTES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL, PESQUISA E FORMAÇÃO NAS ÁREAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA.

<p>Orientação Em Educação Alimentar e Nutricional para profissionais da educação e comunidade escolar, com o objetivo de conscientizar a melhoria nos hábitos alimentares saudáveis.</p>	<p>Secretaria de Educação</p>	<p>Recursos próprios do município</p>	<p>Palestra de Educação Nutricional para o Público Alvo</p>
<p>Orientação aos educadores infantis, manipuladores de alimentos, pais de alunos. Objetivo promoção e prevenção de saúde O mesmo visa que implantando protocolos de prevenção, educação continuada para educadores e pais para o estabelecimento de hábitos saudáveis possibilitando assim a diminuição das estatísticas alarmantes de obesidade infantil, cáries dentárias e doenças sistêmicas que tanto acometem crianças nessa faixa etária.</p>	<p>Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde.</p>	<p>Recursos próprio do município</p>	<p>Palestras de educação nutricional para o público alvo, treinamento para os professores e manipuladores de alimentos.</p>
<p>Diretriz 4 - PROMOÇÃO, UNIVERSALIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, VOLTADAS PARA QUILOMBOLAS E DEMAIS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS, POVOS INDÍGENAS E ASSENTADOS DA REFORMA AGRÁRIA.</p>			
<p>Não se aplica, já que esses grupos populacionais não foram registrados no município.</p>			
<p>Diretriz 5 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM TODOS OS NÍVEIS DA ATENÇÃO À SAÚDE, DE MODO ARTICULADO ÀS DEMAIS POLÍTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL</p>			
<p>Atenção à Saúde Materno Infantil: SISPRENATAL e Rede de Apoio ao Aleitamento Materno.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Unidade Saúde da Família</p>	<p>Cadastro e monitoramento das gestantes que realizam o pré-natal nas UBS, com a</p>

			oferta de consultas e exames específicos da gestação em sistema próprio e no SISVAN. A Rede de Apoio ao Aleitamento Materno visa apoiar as USF em ações de estímulo ao aleitamento materno.
Fiscalização de estabelecimentos que manipulam, fabricam e comercializam alimentos.	Secretaria Municipal de Saúde	Recurso Municipal e Federal	Ações educativas e/ou de fiscalização da vigilância sanitária na área de alimentos em todos os estabelecimentos que manipulam, produzem, fabricam ou comercializam alimentos, com o objetivo de garantir a SAN aos municípios.
Monitoramento do estado nutricional de alunos da Rede Municipal de Ensino	Secretaria Municipal da Educação e Saúde	Recurso Municipal	Aferição do peso e estatura dos alunos na própria unidade de ensino.
Programa NASF para grupos específicos.	Secretaria da Saúde	Financeiros, humanos e materiais.	Público geral.

Fornecimento de alimentação especial pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar	Secretaria Municipal de Educação	Recurso Municipal e Federal	Fornecimento de alimentação especial para alunos portadores de doença celíaca, intolerância à lactose ou diabetes mellitus nas Escolas Municipais e CMEIS.
Monitoramento da situação alimentar e nutricional por meio do SISVAN	Secretaria Municipal de Saúde, Educação e Unidade Saúde da Família	Recurso Municipal e Federal	Cadastro, avaliação das medidas antropométricas, registro dos dados no SISVAN de crianças beneficiárias de programas sociais, escolares e gestantes que utilizam as USF
Alimentar o SISVAN, monitorando a situação alimentar e nutricional.	SMS	USF SME	Registro e acompanhamento dos dados no SISVAN de crianças beneficiárias de programas sociais.
Diretriz 6 - PROMOÇÃO DO ACESSO UNIVERSAL À ÁGUA DE QUALIDADE E EM QUANTIDADE SUFICIENTE, COM PRIORIDADE PARA AS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA HÍDRICA E PARA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS DA AGRICULTURA FAMILIAR E DA PESCA E AQUICULTURA			
Saneamento básico	Prefeitura Municipal	Municipal	O Saneamento básico é fornecido

			para parte da população do município.
Fornecimento do abastecimento de água para toda a população	Prefeitura Municipal	Municipal	O abastecimento de água é fornecido para a população urbana através da SANEPAR que faz o controle de qualidade. Já a população da área rural contém os poços artesanais particulares em que não se realiza o controle de qualidade.
Coleta seletiva do lixo	Prefeitura Municipal e secretária da agricultura	Municipal	A coleta do lixo ocorre de forma seletiva em toda a cidade, diariamente, além de coletar também o lixo eletrônico, anualmente.
Poços artesanais na área rural do município, laudo de potabilidade da água para escolas e centro de educação infantil.	Prefeitura Municipal e secretária da agricultura e secretaria de saúde.	Municipal	Abertura de poços artesanais para grupos de famílias do meio rural, para consumo próprio, com a análise da água

			semestralmente. Treinamento de funcionários para realizar a coleta para o laudo de potabilidade da água.
Diretriz 7 - APOIO A INICIATIVAS DE PROMOÇÃO DA SOBERANIA ALIMENTAR, SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA EM ÂMBITO INTERNACIONAL E A NEGOCIAÇÕES INTERNACIONAIS			
Não se aplica no município			
Diretriz 8 - MONITORAMENTO DA REALIZAÇÃO DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA			
Controle de qualidade da alimentação escolar: Garantia da oferta de alimentação de qualidade aos alunos. Solicitação de amostras dos produtos vencedores no processo de licitação para aprovação por equipe técnica, supervisão periódica nas cozinhas das Unidades Escolares e verificação do cumprimento de Boas Práticas de Fabricação pela nutricionista.	Secretaria Municipal de Educação	Municipal	A equipe técnica é responsável pelo acompanhamento licitatório, recebimento e entrega dos produtos, garantindo a qualidade dos mesmos.
Atendimento às famílias Em situação de risco social, através da gestão do CRAS.	Secretaria municipal ação social	Municipal	Destinado à população que vive em situação de fragilidade.
Implantação e consolidação da Política de SAN	SME SMS SEMAS SMEEAMA	Administração Municipal e Sociedade Civil	Com a elaboração do Plano Municipal de SAN, haverá maior articulação e fortalecimento do CONSEA e da

			CAISAN.
--	--	--	---------

PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAN

O aprimoramento da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no município de Capanema e o fortalecimento do SISAN deve acontecer de forma permanente e contínua, buscando dar visibilidade, por meio do reforço e ampliação das ações. O estímulo à atuação do CONSEA e da CAISAN deve estar afinado a outras instâncias governamentais e não governamentais para a prática de SAN no município. De acordo com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas, a intersetorialidade é um dos princípios das ações de segurança alimentar e nutricional.

Nos serviços socioassistenciais, o desafio de criar uma metodologia de trabalho intersetorial e uma rede socioassistencial articulada e integrada, visando o acompanhamento e atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, agravada pela insegurança alimentar e nutricional.

“Pode ser, desenvolvida tanto em grupos específicos quanto inter geracionais, de maneira a valorizar e fortalecer os hábitos alimentares saudáveis no contexto familiar, por meio da abordagem sobre direitos, etapas do sistema alimentar (produção, abastecimento e consumo), valorização do consumo de alimentos tradicionais, produção para o auto consumo (hortas domésticas e comunitárias), entre outros.” (MDS, 2014).

Segundo o MDS (2014), é importante que o planejamento e a abordagem da temática de SAN sejam realizados por meio da parceria dos diversos setores públicos, envolvendo coordenadores de CRAS, gestores das secretarias municipais de assistência social e dos órgãos de Segurança Alimentar e Nutricional municipais com diversos outros setores como saúde, educação, emprego e renda, agricultura, cultura e lazer, meio ambiente, etc., setores privados (setor varejista de alimentos, setor de alimentação fora de casa, indústrias) e a sociedade civil: cooperativas, associações, entidades comunitárias ou religiosas, conselhos, etc.

O CRAS deverá articular com a rede socioassistencial e setorial, a abordagem da temática Educação Alimentar e Nutricional, sempre que identificar no seu território esta necessidade. Neste contexto, também são necessárias ações permanentes de educação em SAN na rede municipal de ensino, permitindo o aperfeiçoamento das ações e troca de informações sobre alimentação saudável e segura, envolvendo toda a comunidade escolar. A implantação das hortas escolares orgânicas deverá ser incentivada enquanto eixo pedagógico nas Unidades Escolares.

É importante dar continuidade à formação permanente dos professores, educadores, pedagogos e diretores em Educação Alimentar e Nutricional em busca da promoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis, bem como a continuidade de atividades educativas realizadas com os alunos da rede municipal ao longo de todo o ano letivo. O atendimento as necessidades alimentares especiais (diabetes mellitus, intolerância à lactose, doença celíaca, dentre outras) dos alunos da rede municipal, por meio da adaptação dos alimentos e cardápios, assim como a orientação de gestores e funcionárias da alimentação escolar consiste em um grande desafio que perpassa a educação alimentar e que necessita de um monitoramento constante.

A transição nutricional no Brasil é marcada pela dupla carga de doenças, com a coexistência de doenças infecciosas e transmissíveis, desnutrição e deficiências nutricionais específicas e de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação, tais como obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, e tem sido documentada em todas as faixas de renda da população, em particular entre famílias de menor poder socioeconômico.

A transição nutricional no país chama atenção, entretanto, para um intrigante paradoxo: a concomitância da anemia por deficiência de ferro e da obesidade nos mesmos cenários e grupos populacionais, sinal da manutenção de um modelo de transição nutricional no qual ainda perdura a sobreposição do padrão, do atraso e da modernidade (BRASIL,2009).

O monitoramento do estado nutricional da população é uma rotina e os dados gerados são um embasamento importante para direcionar ações na área de alimentação e nutrição. Fortalecer o trabalho intersetorial, favorece o comprometimento para uma melhor efetividade das ações e amplia a discussão em SAN.

A Segurança Alimentar e Nutricional é uma temática com um objetivo essencialmente intersetorial. A mobilização de diferentes atores municipais é essencial para a prática integrada e articulada para potencialização das ações. A discussão e a prática das ações devem ser instrumentos de trabalho do CONSEA e da CAISAN, fortalecendo assim o SISAN municipal.

DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR

- Falta de registro dos dados e diagnósticos no sistema e-SUS Atenção Básica. Devido à

oferta de um sistema universal federal que não é alimentado, impedindo que seja traçado um perfil da população.

- Implantação programa Municipal de Alimentação Especial: Fornecimento de dieta enteral ou fórmula infantil a pessoas com necessidades alimentares especiais.
- Implantação de uma Lei que regulamente a entrega de cestas básicas para famílias em vulnerabilidade econômica.
- Articulação das políticas públicas de várias áreas do Governo com a implantação do Programa Família Paranaense.
- Implantação do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA: Promove o acesso a alimentos às populações em situação de insegurança alimentar e promove a inclusão social e econômica no campo por meio do fortalecimento da agricultura familiar.
- Instauração da associação dos Produtores de Santa Ana, visando fortalecimento da fruticultura no município, expansão de mercado e viabilização de logística.
- Formação em Educação Alimentar e Nutricional para professores, educadores, pedagogos e diretores, visando a conscientização sobre a importância da realização de atividades de Educação Alimentar e Nutricional de forma permanente em sala de aula e promoção de esclarecimentos sobre conceitos relacionados à alimentação e nutrição. Elaboração e entrega de material contendo sugestões de atividades para a Educação Infantil e Ensino Fundamental.
- Qualificação do processo de trabalho na saúde: Capacitar equipes de saúde em temas relacionados à Alimentação e Nutrição.
- Promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis: Participação e promoção de eventos para divulgação da SAN no Município.
- Criação de Projeto de Extensão em parceria com a UFFS: Atividades de Educação Alimentar e Nutricional pelo uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos promovendo o diálogo com grupos populacionais.
- Elaboração de programa de prevenção e controle de carências nutricionais.
- Atuação do programa Saúde na Escola: Apresenta como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.
- Implantação efetiva o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- Promoção do saneamento básico para toda a população do município.
- Apoio técnico através do fornecimento do controle de qualidade da água para a população da área rural.
- Implantação e consolidação da Política de SAN.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/projovem>. Acesso em 21 de junho de 2016.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>. Acesso em 21 de junho de 2016..

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica>. Acesso em 21 de junho de 2016.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em: http://www.ideiasnamesa.unb.br/files/marco_EAN_visualizacao.pdf. Acesso 21 de junho de 2016.

BRASIL, **Presidência da República. Lei 11.346 de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/aceso-ainformacao/legislacao/segurancaalimentar/leis/2006/Sisan%20-%20Lei%20no%2011.346-%20de%2015%20de%20setembro%20de%202006.pdf>. Acesso em 21 de junho de 2016.

BRASIL, **Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional - Textos de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, Julho, 2004.**

Brasil. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

Brasil. **Ministério da Saúde.** Unicef. Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes / Ministério da Saúde, Unicef; Bethsáida de Abreu Soares Schmitz. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015. Brasília, DF: CAISAN, 2011.

Câmara Governamental Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional. Curitiba, PR: CAISAN/PR, 2013.

GOMES, F.J.A. et al. Programa hiperdia: do preconizado ao realizado - interfaces com a ética na enfermagem. **FACEMA**, 2007. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I40969.E10.T8178.D6AP.pdf>>. Acesso em: 02 de junho de 2016 às 21:19 horas.

LISBOA, R.C. Direito humano a alimentação adequada. Revista eletrônica de direito, 2013. Disponível em: <<http://npa.newtonpaiva.br/direito/?p=1464>>. Acesso em: 05 de julho de 2016 às 09:55 horas.

PARANÁ. Disponível em: <http://www.educacao.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=141> Acesso em 21 de junho de 2016.

PARANÁ. Disponível em: <http://www.familia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=604>. Acesso 21 de junho de 2016.

São Paulo (Estado) . **Secretaria do Meio Ambiente (SMA)** / Coordenadoria de Biodiversidade e Recursos Naturais. Agricultura sustentável. São Paulo: SMA, 2011. Disponível em: <<http://www.ambiente.sp.gov.br/wp-content/uploads/publicacoes/sma/13-AgriculturaSustentavel.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2016 às 19:29 horas.

SILVA, José Graziano da; GROSSI, Mauro Eduardo Del; FRANÇA, Caio Galvão de, (org). **Fome Zero: A experiência brasileira**; – Brasília: MDA, 2010.