

PLAMSAN

PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA

ALIMENTAR E NUTRICIONAL

MARILUZ - PR

DEZEMBRO 2018/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILUZ

Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional

CAISAN

ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

Nilson Cardoso de Souza

Prefeito Municipal

Laurindo Sabatini

Vice Prefeito

CAISAN – Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional

Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente - SMAMA

Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer – SME

Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS

CONSELHO MUN. DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL- COMSEA DE MARILUZ

DECRETO Nº1601 de 10 de novembro de 2017

SÚMULA: Ficam reconduzidos os membros da composição do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Mariluz do Estado do Paraná no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, sendo os membros do COMSEA nomeados pelo decreto nº 1.337 de 10 de novembro de 2015.

O Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional - COMSEA, de Mariluz, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto na Lei 1.297 de 2003.

Resolve Art.1º Aprovar a indicação dos membros do Comitê Interinstitucional de Elaboração e Acompanhamento do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional do Município de Mariluz - 2018/2021 – PLAMSAN. Representantes Governamental.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Titular: Maria Madalena Batista

Suplente: Neuza Alves da Silva Campos

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Titular: Jhone Júnior Almeida

Suplente: Carina Quadros Simões

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Titular: Patrícia Aparecida Macedo

Suplente: Simoni Souza Berton Kawazoe

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE

Titular: José Maria Alves Cardiga

Suplente: André de Sá Ribeiro

MEMBROS DO COMSEA REPRESENTANTES NÃO GOVERNAMENTAL

Titular: Dalva Maiante de Oliveira

Suplente: Eunice Buscariol Abelha

Titular: Rubens Antônio Leme

Suplente: Gisele Aparecida Leme

Titular: Juliana Aparecida Rodrigues Neves

Suplente: Angelo Rodrigues Neves

Titular: Vagner Alberto Carlos dos Santos

Suplente: Simone Gonçalves Marques

Titular: Celina Haruko Santos

Suplente: Shizuko Yamamoto

Titular: Carlos Leme da Fonseca

Suplente: Jéssica Pinto da Silva

Titular: Andreia Gomes de Cristo Quintanilha

Suplente: Edilson Quintanilha

Titular: Lucélia Marques Seitz

Suplente: Cleide Aparecida Soares Jesus Rolim

Titular: Vera Lucia Cardoso Tavares de Lima

Suplente: Rosineide Marques Tirado

REPRESENTANTES DE ENTIDADES RELIGIOSAS

Titular: Pe. Rômulo Ramos Gonçalves

Suplente: Pr. Anderson Duarte

ELABORAÇÃO / TÉCNICOS CAISAN

Geiziane Soares Nunes – Sec. da Educação/Nutricionista da Merenda Escolar

Jaime Pereira da Silva – Técnico da Secretaria da Educação

Eliane Ap. Nasc. H. de Oliveira – Coord. Pedagógica da Sec. da Educação

COLABORADORES

Iharjoryê Nascimento Henrique de Oliveira - Assistente Social do CREAS

Rosana Cristina Julião – Assistente Social do CRAS

Iraci Martins de Almeida Rosa - Secretaria da Saúde

Simoni Souza Berton Kawazoe – Vigilância Sanitária

André de Sá Ribeiro – Técnico de Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente

COMITÊ TÉCNICO DE MONITORAMENTO DO PLANO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

MEMBROS DA CAISAN E COMSEA

Maria Madalena Batista

Jhone Júnior Almeida

Patrícia Aparecida Macedo
José Maria Alves Cardiga
Dalva Maiante de Oliveira
Eunice Buscariol Abelha
Rubens Antônio Leme
Gisele Aparecida Leme
Juliana Aparecida Rodrigues Neves
Angelo Rodrigues Neves
Vagner Alberto Carlos dos Santos
Simone Gonçalves Marques
Celina Haruko Santos
Shizuko Yamamoto
Carlos Leme da Fonseca
Jéssica Pinto da Silva
Andreia Gomes de Cristo Quintanilha
Edilson Quintanilha
Lucélia Marques Seitz
Cleide Aparecida Soares Jesus Rolim
Vera Lucia Cardoso Tavares de Lima
Rosineide Marques Tirado

Secretaria Municipal de Educação, Cultura Esporte e Lazer

Kariane Gonçalves de Oliveira Bastos
Aline Daisy Pineli Silva
Zilma de Oliveira Amorim da Silva

SIGLAS

SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

LOSAN – Lei Orgânica de Alimentar e Nutricional

CAISAN – Câmara Intersetorial (ou Interministerial) de Segurança Alimentar e Nutricional

CONSEA – Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

CNSAN – Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNSAN – Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

CORESAN – Comissão Regional de Segurança Alimentar e Nutricional (no Paraná)

NR – Núcleo Regional (Paraná)

SISVAN – Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

FAO – Food and Agriculture Organization

INAN – No Brasil, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SMAMA – Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente

SMECEL – Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer

AMS – Autarquia Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

SUS – Sistema Único de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

CAE – Conselho de Alimentação Escolar

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação

CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil

IMC – Índice de Massa Corporal

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

SMEL – Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo

PAIF – Programa de Atenção Integral à Família

PBF – Programa Bolsa Família

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

PAEFI – Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

PLC – Programa Leite da Criança

CGM – Conselho Gestor Municipal

UBS – Unidade Básica e Saúde

MDS – Ministério do Desenvolvimento

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

FNAS – Fundo nacional de Assistência Social

REVISÃO GRÁFICA

Roney de Souza Araújo – Secretária da Ação Social

REVISÃO DO PLANO

Maria Madalena Batista – Secretária Municipal da Educação

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 10

INTRODUÇÃO 13

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZAÇÃO 19

1.1 SECRETARIA DA AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE E A PRODUÇÃO DE ALIMENTOS 30

1.2 SAÚDE 31

1.3 EDUCAÇÃO 37

1.4 ESPORTE E LAZER 48

1.5 ASSISTENCIA SOCIAL 49

CAPÍTULO II

PROGRAMAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS SECRETARIAS QUE COMPÕEM A CAISAN 54

CAPÍTULO III

DIRETRIZES E METAS PARA O PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 61

CAPÍTULO IV

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 73

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APRESENTAÇÃO

Um dos compromissos fundamentais do governo municipal de Mariluz é a efetivação e implementação de políticas públicas que visam garantir os direitos sociais de cidadania da população.

O Sistema de Segurança Alimentar regulamentado pela Lei 11.346 de 2006, “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”.

Com vistas neste panorama fica evidente a situação de muitas pessoas em circunstâncias de insegurança alimentar, seja pela falta ou dificuldade de acesso aos alimentos, levando-as a fome e desnutrição.

O consumo excessivo de alimentos ou o desconhecimento sobre uma alimentação adequada e saudável, os quais podem levar ao desenvolvimento de várias doenças crônicas, dentre elas a obesidade, que já se tornou mais preocupante em nosso país do que a própria desnutrição; seja pelo consumo de alimentos com excesso de agrotóxicos e outros produtos nocivos à saúde, dentre tantas outras causas.

Sabedores deste panorama e almejando o cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e também a diminuição do número de pessoas em situação de insegurança alimentar o município de Mariluz, apresenta o Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional elaborado pela Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN / Mariluz), tendo como destaque a participação dos vários segmentos da Administração Pública Municipal, como também a sociedade civil organizada e outras instituições não governamentais.

Este documento deve servir de orientação para que o governo municipal e as instituições da sociedade civil organizem suas ações voltadas para a garantia do direito humano à alimentação adequada, embasados pelas políticas de

segurança alimentar e nutricional vigente. Neste documento, foram priorizados eixos temáticos e programas da segurança alimentar e nutricional no âmbito do Município de Mariluz. Um monitoramento eficaz garantirá viabilidade aos programas e melhor eficácia na sua execução e fortalecerá as ações que dão garantia a uma alimentação adequada para a população Mariluzense.

As diretrizes aqui sugeridas indicam o conjunto das áreas de atuação a serem abrangidas através de uma política municipal de segurança alimentar, ao mesmo tempo em que elas se constituem em referências a serem adotadas sempre que possível por cada um dos programas ou ações específicas a cada área, tanto as já existentes como as que venham a ser criadas.

Este plano é uma conquista política e social importante, e mostra o fortalecimento de um trabalho integrado, que tem por finalidade articular setores da administração pública municipal que desenvolvem ações promotoras de segurança alimentar e nutricional (saúde, educação, agricultura e meio ambiente, assistência social, etc.), com vistas à implementação da Política Municipal de Segurança Alimentar.

O Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional foi inserido no Município tendo em contrapartida as propostas com objetivos e metas a serem alcançadas para a melhoria da qualidade do sistema político socioeconômico e na implantação, estruturação da base agro ecológica em toda a rede municipal. Os programas do governo municipal englobam também todos os setores públicos visando assegurar principalmente o direito humano a alimentação adequada em qualidade e quantidade suficientes conforme preconiza o Programa de Desenvolvimento Social e Combate a Fome.

O novo marco institucional representado pelo SISAN lançou as bases para que o Brasil organizasse, de maneira articulada e coerente, um conjunto de políticas públicas de SANS que pudessem, ao mesmo tempo, enfrentar a fome e a desnutrição, promover a produção diversificada e sustentável de alimentos e o acesso universal a uma alimentação adequada e saudável. Assim, a construção do SISAN vem contribuir para a concretização de importantes avanços, perceptíveis nos indicadores que comprovam a redução

da Insegurança Alimentar e Nutricional, da pobreza e da vulnerabilidade social dos brasileiros.

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1960, os especialistas evidenciaram a necessidade de um enfoque multicausal e multissetorial no acompanhamento dos problemas de alimentação e nutrição. Entretanto, só após a realização da Conferência Mundial de Alimentos, em Roma (1974), patrocinada pela Food and Agriculture Organization (FAO) que em português significa Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, a qual aprovou a recomendação para que os Estados-membros estabelecessem sistemas de vigilância alimentar e nutricional, é que o tema converte-se em componente programático de diversos países.

No Brasil, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), em 1972, e elaborado o I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (I PRONAN), com 12 subprogramas de diferentes estruturas governamentais, que abordavam a desnutrição como uma doença social, com vigência até 1974, que teve dificuldades em seu desempenho e foi interrompido em razão de transgressões normativas e operativas constatadas por auditorias.

Nos anos 1980 os temas da alimentação e nutrição voltam ao cenário político nacional. Destaca-se como um dos mais importantes eventos para a discussão da temática a 8ª Conferência Nacional de Saúde (17 a 21 de março de 1986), o marco de uma nova era para a saúde no Brasil.

É elaborada uma proposta de Política Nacional de Segurança Alimentar com a finalidade de atender às necessidades alimentares da população e atingir a autossuficiência nacional na produção de alimentos. É proposto, ainda, um evento para aprofundar a discussão e definir propostas de políticas para a alimentação e nutrição (Relatório Final da 8ª Conferência de Saúde, 1986).

Em 1987, são criados comitês permanentes de combate à fome com participação de instituições de saúde pública, Associação de Moradores, Igreja Católica e Agências Governamentais. A alimentação deixa de ser encarada como benefício e passa a ser compreendida como direito. São

retomadas as propostas de criação de um Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição.

Em 1989 foi realizada uma pesquisa sobre alimentação e nutrição coordenada pelo INAN, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entretanto, apesar de todos esses esforços, a fome em seu conteúdo político e social, passa a ser discutida mais amplamente apenas nos anos 1990.

O conceito de segurança alimentar, em processo de formulação, estava estreitamente ligado à necessidade de mudança do modo de produção baseado na Revolução Verde para um modo de produção econômica e ambientalmente sustentável, social e culturalmente justo.

Em abril de 1993 é criado o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), como órgão de aconselhamento da Presidência da República, pelo Movimento pela Ética na Política, tendo como presidente o Bispo da Igreja Católica Dom Mauro Morelli. Em julho de 1994, realiza-se a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Brasília, com 1.800 delegados, que aponta as seguintes diretrizes para orientar a Política de Segurança Alimentar e Nutricional: ampliar as condições de acesso à alimentação e reduzir seu peso no orçamento familiar; assegurar saúde, nutrição e alimentação a grupos populacionais determinados e assegurar a qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos e seu aproveitamento biológico estimulando práticas alimentares e estilo de vida saudáveis. Foram produzidos dois documentos, sendo um programático - com as condições e requisitos para uma política nacional de SAN - e uma declaração política.

Cabe ressaltar que nos próximos 10 anos poucos avanços foram verificados com relação a política de SAN, quando em 2004 foi realizada a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, Pernambuco, sendo deliberada a aprovação de uma Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional que criasse o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

Portanto, a instituição e o processo de consolidação desse sistema são conquistas da sociedade brasileira e o reflexo do compromisso do governo federal na primeira década deste século, com o tema da Segurança Alimentar e do Direito Humano à Alimentação Adequada. O SISAN, foi resultado de uma ampla mobilização da sociedade civil e setores do governo. Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde deliberou a realização da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, na qual foi deliberada a criação de um Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.

Em 2006 é aprovada e sancionada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), que cria o SISAN e assegura a alimentação adequada como um direito humano fundamental, atribuindo ao poder público o dever de adotar políticas e ações para garantir a Segurança Alimentar e Nutricional da população.

Em 2007, acontece a III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN), realizada em julho, em Fortaleza, Ceará. O tema da conferência foi “Por um Desenvolvimento Sustentável com Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional”.

Os Decretos nº 6.272 e nº 6.273, ambos de 23 de novembro de 2007, significaram mais um passo no trajeto da Segurança Alimentar e Nutricional, os quais dispõem respectivamente sobre as competências, a composição e o funcionamento do CONSEA Nacional, e cria a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), à luz do novo marco legal publicado em 2006, ficaram instituídas as instâncias fundamentais para a operacionalização do SISAN.

Em 25 de agosto de 2010 é instituída a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e definidos os critérios para a elaboração do I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN), com a publicação do Decreto nº 7.272/2010. Em dezembro do referido ano, inicia-se a estruturação da CAISAN. O I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, foi aprovado em 2011 - PLANSAN 2012/2015, o qual foi reconhecido como um importante instrumento da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, durante a IV Conferência Nacional de

Segurança Alimentar e Nutricional, realizada em Salvador, Bahia. Entretanto, apresenta-se como desafio a consolidação do SISAN nos estados e municípios e, para isso, é fundamental que sejam criados e fortalecidos os componentes estaduais e municipais desse sistema, reforçado na V Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, cujo tema foi “Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar” realizada em 2015, em Brasília, DF.

Desta forma assegurou - se em Lei dentre outros direitos básicos, o direito à alimentação que mesmo sendo um direito fundamental para a sobrevivência da espécie humana, não havia sido incorporado entre os direitos fundamentais até a alteração da Constituição Federal em 2010.

A partir desta alteração muitos passos foram dados pelos Poderes Públicos e pela sociedade civil de modo geral para que fosse cumprido o que a lei regulamenta, pois a alimentação é o primeiro degrau constitutivo da dignidade humana e o direito humano à alimentação é fundamental para manutenção da vida, mas sabe - se que ainda muito precisa ser feito para sua efetivação, haja vista, que sua promulgação enquanto Política Pública é recente, mas que precisamos nos empenhar para sua concretude, 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.” (Chico Menezes).

PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional é o principal instrumento da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional dentro do município. Nele estão previstas as diferentes ações do governo municipal para o período vigente, que se propõem a respeitar, proteger, promover e prover o DHAA para todas as pessoas.

A Política de Segurança Alimentar e Nutricional do município estão lotadas na Secretaria da Assistência Social, sendo coordenada por meio da divisão de Segurança Alimentar e Nutricional.

O município de Mariluz aderiu ao SISAN em agosto de 2016 no intuito de definir os parâmetros para a elaboração e implementação do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, cumprindo ainda as orientações da CAISAN, que deverá traçar objetivos, estratégias, programas, ações e metas em consonância com os Planos Estadual e Nacional e ainda atender a demanda identificada na Conferência Municipal a serem implantados nos próximos quatro anos, bem como o monitoramento e avaliação do referido plano.

A partir da criação do SISAN com a Lei Nº 1710/2014 foi criado o CONSEA que é um órgão consultivo, cuja função é assessorar o prefeito na formulação, execução e monitoramento das ações voltadas à Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional composto por representantes da sociedade civil organizada e do governo municipal. Também houve a criação da CAISAN Municipal criada pelo decreto Nº 1313 em setembro de 2015 por sua vez tem como missão promover a articulação e a integração entre os órgãos e entidades da administração pública municipal afetos à política de SAN, bem como elaborar, revisar e coordenar a Política e o Plano de SAN, além de avaliar e monitorar as ações e metas do referido plano.

A Segurança Alimentar e Nutricional no município de Mariluz começou a tomar forma a partir de 2011, com a realização da I Conferência de

Segurança Alimentar. A Prefeitura de Mariluz por meio das Secretarias de Assistência Social (SMAS), Saúde (SMS), Agricultura (SMAMA) e Educação (SME) em parceria com entidades classistas e sociedade civil realizaram em 08/07/2011, a I Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável. O objetivo do evento foi aprovar propostas e levantar sugestões para garantir o DHAA, com políticas públicas que garantam aos cidadãos a produção e acesso a alimentos em quantidade e qualidade suficiente, de modo permanente. Após 4 anos, em 20/06/2015, acontece no município a II Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, organizada pelas referidas secretarias, tendo como tema ***“Comida de Verdade no Campo na Cidade: Por Direito e Soberania Alimentar.*”**

Atualmente a CAISAN é composta por quatro secretarias municipais, sendo elas: Educação, Saúde, Assistência Social, Agricultura e Meio Ambiente. A CAISAN é presidida pelo Secretário Municipal de Assistência Social e tem como principal atribuição coordenar a execução da Política e do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, tarefa bastante complexa dada a abrangência do escopo da SAN, levando-se em conta todas as condições que determinam as situações de insegurança alimentar e nutricional, associadas na maioria das vezes à situação de pobreza e à dificuldade de acesso às políticas públicas, como saneamento, água de qualidade, saúde e educação.

A seguir será retratada a contextualização do município.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZAÇÃO

1. O MUNICÍPIO

Mariluz, cidade do interior paranaense, com 51 anos de emancipação, conserva os antigos hábitos característicos dos seus colonizadores.

A cidade de Mariluz foi elevada a município pela Lei Estadual 4.788 no dia 29/11/1963, a sua instalação solene deu-se no dia 17 de dezembro de 1.964 com a posse de seu primeiro prefeito Sr. Ramiro Rojo Souto.

Existe registro da chegada de emigrantes de várias regiões do país, em especial paulistas (cidade Marília), paranaenses, cearenses, pernambucanos, sergipanos e baianos. Entre os estrangeiros, são encontrados na sua maioria descendentes de italianos (Nápoles), portugueses (Beira Baixa), alemães e a presença marcante da laboriosa colônia japonesa, população que deu grande impulso à sociedade. Inicialmente essa localidade foi intitulada “Princesinha do Oeste” por ser forte na produção de café.

Para melhor entender a evolução histórica da cidade, ela foi organizada pelos seus fundadores Francisco Antônio da Silva e José Alfredo de Almeida, ambos oriundos de Marília que chegaram em meados do ano de 1953 com o intuito de criar um município. Segue a linha do tempo descrita abaixo:

No ano de 1951 a 1952 houve o desmembramento do município de Goioerê a qual pertencia. Em meados de 1953 Francisco Antônio da Silva e José Alfredo de Almeida foram os primeiros fundadores e colonizadores de Mariluz. Em 1955 é realizada a primeira missa no prédio da biblioteca municipal já no ano de 1956 inicia a construção da primeira capela, sendo realizada em 1958 a primeira celebração. Aos 21/11/1964 a capela é elevada a Paróquia recebendo o primeiro pároco, Pe. João Philippi.

A partir do ano de 1965 a 1968 houve os seguintes acontecimentos o primeiro prefeito Ramiro Rojo Souto construiu da antiga prefeitura, meio-fio, escolas

rurais e escola Manoel Ribas cujo primeiro nome era Jacy Machado de Oliveira e também o grupo Escola José Alfredo de Almeida.

De 1969 a 1972 assumiu o segundo prefeito Mário Moraes, que houve em seu mandato a realização do serviço de abastecimento de água e energia elétrica, construção da Praça da Liberdade, Ginásio Estadual Dom Bosco e inauguração do Posto de Saúde.

Em 1973 a 1976 é nomeado o terceiro prefeito Joaquim Lopes Gutierrez, neste período foram construídas as Escolas Rurais Augusta Gutierrez Lopes e Bom Jesus, Gabinete Dentário, Prédio da Delegacia, Fábricas de Prémoldados da Prefeitura.

O prefeito João Leme Barbosa de Queiroz assumiu no ano de 1977 a 1982, houve a construção do Paço Municipal, Câmara Municipal, Estação Rodoviária, Praça Santo Antônio e Conjunto Habitacional Arnaldo Busato (casas populares).

Entre 1983 a 1988 assume o quinto prefeito Joaquim Lopes Gutierrez, inauguração do calçadão da Avenida Marília, construção do Ginásio de Esportes e do Matadouro.

No ano de 1989 a 1992 foi eleito o sexto prefeito Dr. Luiz Lucacin, foi feita construção de estradas, asfaltos e calçamentos de ruas, construção do Pátio Almojarifado, construção das Casas Populares Mutirão, valorização dos profissionais do magistério.

De 1993 a 1996 o sétimo prefeito José Braz Brilhante, fez implementação do Sistema de Esgoto, Construção do Prédio da EMATER, municipalização da merenda escolar.

Eleito o oitavo prefeito Dr. Hilmar Rubens Miyakama em 1997 a 1998 in memori, assumindo o nono lugar na prefeitura o vice-prefeito Luiz Albino Boghetti de 1998 a 2000.

Assume em janeiro 2001 o décimo prefeito Adelino Gonçalves que é cassado em menos de dois mês, deixando a prefeitura para o presidente da câmara.

Em março 2001 a janeiro 2002 assume o presidente da câmara o décimo primeiro prefeito Benedito Oscar dos Santos permanecendo no cargo por dois anos.

De 2002 a 2004 décimo segundo prefeito José Aparecido de Macedo que foi reeleito permanecendo como décimo terceiro prefeito de 2005 a 2008.

No ano de 2009 a 2012 é eleito o décimo quarto prefeito Paulo Armando da Silva Alves. De 2013 a 2016 foi reeleito ocupando o posto de décimo quinto prefeito.

Atualmente eleito o décimo sexto prefeito Nilson Cardoso de Souza para o período de 2017 a 2020.

Aspectos Geográficos

A cidade localiza-se no terceiro planalto, do estado do Paraná, a uma altitude de 500m do nível do mar. Situa-se na região noroeste e ocupa uma área de 539 Km². Pertence à microrregião de Umuarama. Mariluz limita-se ao norte com Cruzeiro do Oeste, ao sul com Goioerê e Formosa do Oeste, ao leste com Moreira Sales e a oeste com Alto Piquiri e Perobal.

IMAGEM AÉREA DA CIDADE



Figura 1: Imagem aérea da cidade de Mariluz – Pr.

Fonte: Disponível em:

<https://www.google.com.br/search?q=foto+aérea+da+cidade+de+mariluz+paraná>

O clima de Mariluz é considerado subtropical, com diminuição de chuvas no inverno e temperatura média anual de 23,7°C, tendo invernos amenos e verões com temperaturas altas. O mês mais quente, novembro, tem temperatura média de verões, com temperatura média de 31,8°C e o mês mais frio, julho, de 14,4°C.

Mariluz faz parte da mesorregião **Noroeste Paranaense** é composta por três microrregiões geográficas:

- Paranaíba;
- Umuarama;
- Cianorte.

Sendo que Mariluz, localiza-se na microrregião de Umuarama que é constituída por vinte e um municípios como descrito na tabela abaixo:

	Municípios da Microrregião de Umuarama	Extensão Territorial (km ²)
1º	Umuarama	1.227,43
2º	Cruzeiro do Oeste	781,959
3º	Altônia	729,317
4º	Icaraíma	693,684
5º	Iporã	651,329
6º	Maria Helena	483,669
7º	Alto Piquiri	444,008
8º	Tapira	435,027
9º	Mariluz	428,329
10º	Douradina	420,255
11º	Perobal	415,792
12º	Ivaté	411,563
13º	São Jorge do Patrocínio	410,382
14º	Xambrê	358,994
15º	Cafezal do Sul	328,597
16º	Francisca Alves	320,765
17º	Brasilândia do Sul	297,248
18º	Pérola	235,643
19º	Esperança Nova	142,358
20º	Nova Olímpia	135,614
21º	Vila Alta	-----
	MRG - Umuarama	10.397,68
	Paraná	199.880,20

Fonte: IBGE/IPARDES-Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social 2007

MAPA MESORREGIÃO



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=histórico+do+do+município+de+mariluz+no+mapa+do+parana&es>

MAPA MICRORREGIÃO



Fonte: <http://www.cptec.inpe.br/>

Aspectos Demográficos

O município de Mariluz possui uma densidade demográfica de 24,57 habitantes por Km², conforme dados coletados pelo IBGE, sendo um total de 10.224 habitantes (Censo/2010); (82,8% urbana; 5.113 homens e 5.111 mulheres). Segundo o resultado do último censo de 2014, a população da cidade elevou-se para 10.534 habitantes (Um aumento de 3,0%).

Caracterização do território

Área	434,86 km ²
IDHM 2010	0,639
Faixa do IDHM	Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699)
População (Censo 2010)	10.224 hab.
Densidade demográfica	23,51 hab/km ²
Ano de instalação	1963
Microrregião	Umuarama
Mesorregião	Noroeste Paranaense
População estimada 2014	10. 534 hab.

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	81	74	155
De 1	72	66	138
De 2	66	69	135
De 3	82	68	150
De 4	76	59	135
De 1 a 4	296	262	558
De 5	86	84	170
De 6	106	84	190

De 7	84	81	165
De 8	77	92	169
De 9	88	89	177
De 5 a 9	441	430	871
De 10	91	103	194
De 11	101	93	194
De 12	95	87	182
De 13	94	110	204
De 14	100	103	203
De 10 a 14	481	496	977
De 15	116	111	227
De 16	94	108	202
De 17	95	98	193
De 18	93	102	195
De 19	94	82	176
De 15 a 19	492	501	993
De 20 a 24	439	375	814
De 25 a 29	360	365	725
De 30 a 34	352	354	706
De 35 a 39	371	374	745
De 40 a 44	363	384	747
De 45 a 49	353	308	661
De 50 a 54	242	251	493
De 55 a 59	185	239	424
De 60 a 64	179	201	380
De 65 a 69	148	186	334
De 70 a 74	142	133	275
De 75 a 79	106	85	191
De 80 anos e mais	82	93	175
TOTAL	5.113	5.111	10.224

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados do universo

É possível perceber que a grande concentração da população está na área urbana, com uma distribuição praticamente igualitária entre homens e mulheres. Mesmo observando que o Município oferece vagas de emprego a uma pequena parcela da população, as famílias ainda veem a cidade como a melhor opção para viver e novas oportunidades para fazer aquilo que realmente desejam.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	4.188	4.279	8.467
Rural	925	832	1.757
TOTAL	5.113	5.111	10.224

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados do universo

Índice de Desenvolvimento Humano - IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Mariluz é 0,639, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,794, seguida de Renda, com índice de 0,653, e de Educação, com índice de 0,504.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Mariluz – PR

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,196	0,360	0,504
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	16,89	22,19	35,36
% de 5 a 6 anos frequentando a escola	25,93	63,54	75,80
% de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental	31,54	56,19	90,20

% de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo	12,62	43,11	43,16
% de 18 a 20 anos com ensino médio completo	14,14	20,56	31,62
IDHM Longevidade	0,617	0,698	0,794
Esperança de vida ao nascer (em anos)	62,02	66,86	72,65
IDHM Renda	0,550	0,586	0,653
Renda per capita (em R\$)	244,97	306,51	466,87

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Evolução

Entre 2000 e 2010.

O IDHM passou de 0,528 em 2000 para 0,639 em 2010 - uma taxa de crescimento de 21,02%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 76,48% entre 2000 e 2010.

Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,144), seguida por Longevidade e por Renda.

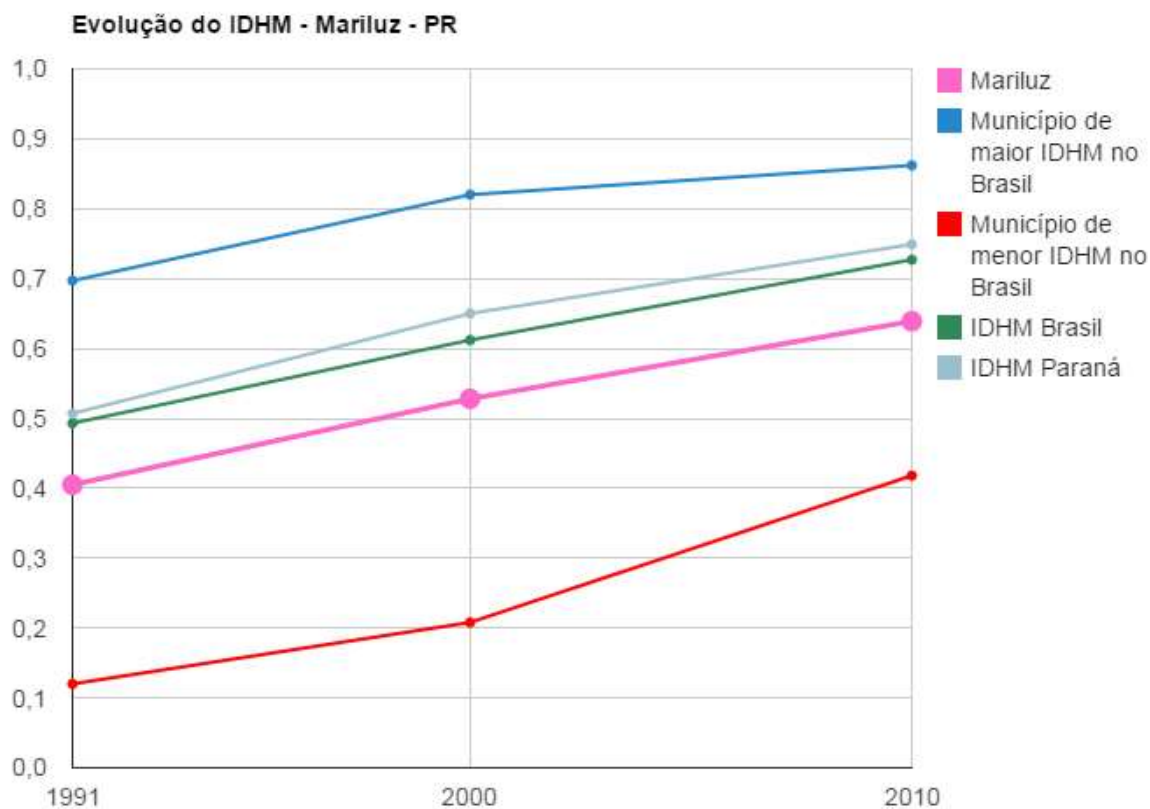
Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,405 em 1991 para 0,528 em 2000 - uma taxa de crescimento de 30,37%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 79,33% entre 1991 e 2000.

Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,164), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,405, em 1991, para 0,639, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 57,78% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 60,67% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,308), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Ranking

Mariluz ocupa a 3312^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

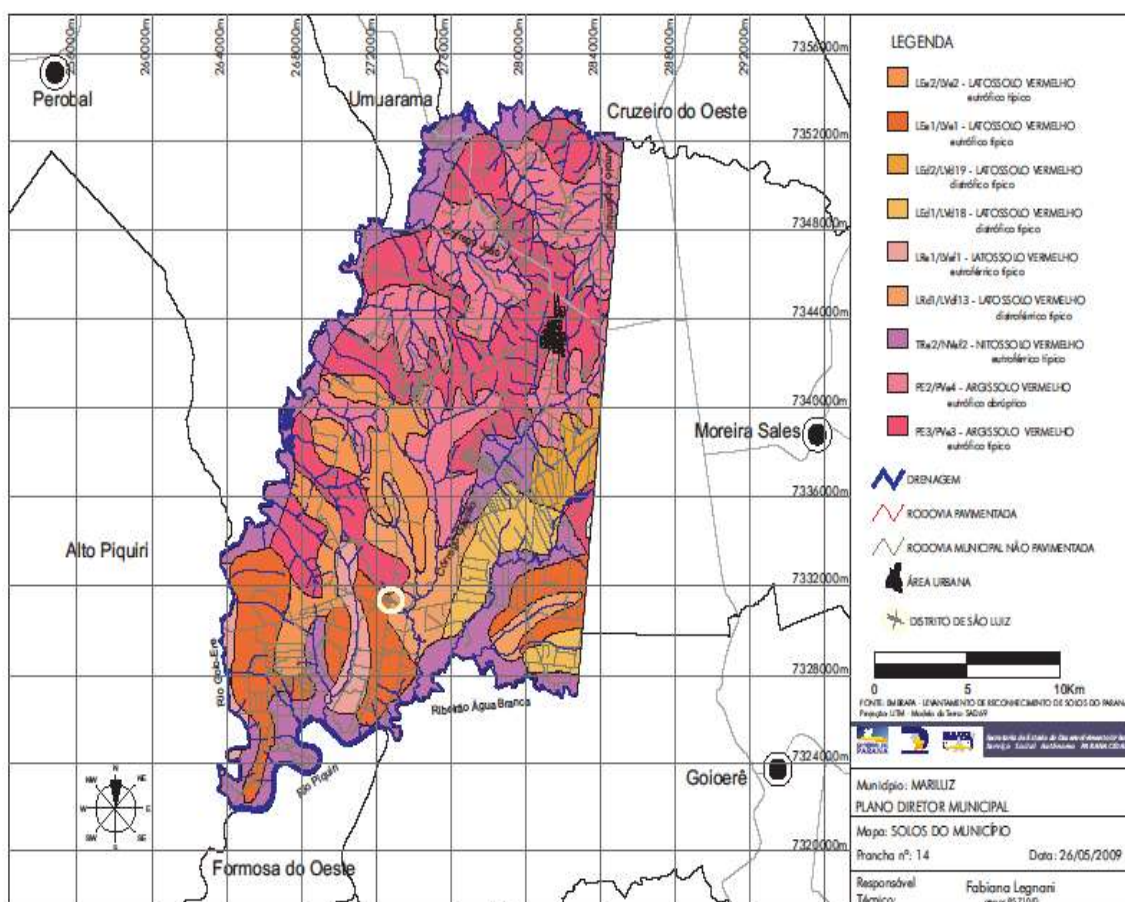
Ranking IDHM 2010	Município	IDHM 2010	IDHM Renda 2010	IDHM Longevidade 2010	IDHM Educação 2010
3312 °	Mariluz (PR)	0,639	0,653	0,794	0,504

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (Com dados dos Censos 1991, 2000 e 2010.)

POLÍTICAS PÚBLICAS

1.1 SECRETARIA DA AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE E A PRODUÇÃO DE ALIMENTOS

Mariluz possui solos: Latossolo Vermelho, Nitossolo vermelho, Argissolo Vermelho.



A área total do município corresponde a 43.317 hectares, sendo a área destinada a agricultura 34.893 hectares (IBGE-2010). Existem 494 estabelecimentos rurais (IBGE-2010), sendo destes 330 da agricultura Familiar (EMATER-2017). A agricultura é diversificada, as chuvas são bem

distribuídas e as quatro estações do ano bem definidas, o que torna a cultura das atividades mais fáceis.

A produção de frutas é considerada baixa, as frutas mais produzidas são: abacaxi, laranja, melancia, banana, maracujá, limão, todos oferecidos na feira do produtor.

Há produtores de hortaliças, legumes em pequena quantidade que também são ofertados na feira do produtor.

Além da área de hortaliças e frutas a avicultura ocupa uma parte da produção com dois (2) aviários.

A produção de leite, alimento indispensável para a saúde nas diferentes fases da vida, possui grande destaque no município produzindo aproximadamente (nove mil cento e setenta) 9.170 litros por dia, tendo um rebanho de (dois mil cento e vinte) 2.120 animais, com (duzentos e seis) produtores. Há, portanto, (quinze mil setecentos e vinte e três) 15.723 bovinos entre gado de leite e corte.

As áreas de produção do município em cultura temporária são de pequenos produtores, já a cultura permanente é constituída pelo plantio da cana-de-açúcar que predomina a região. São produzidas (trezentos e setenta e sete mil, cento e sessenta e dois) 377.162 toneladas de cana-de-açúcar, em aproximadamente (quatro mil quinhentos e quatro) 4.504 hectares (Ipardes 2014).

1.2 SAÚDE

O município de Mariluz, através da Autarquia Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município. Tem como finalidade levar a segurança alimentar que está também relacionada a saúde mais perto da população.

A Atenção Primária no município de Mariluz está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são

responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita. Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc. A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados. A Atenção Primária em Mariluz é desenvolvida pela Autarquia Municipal de Saúde (AMS), sendo dividida em 04 regiões que dispõem de 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 02 Postos de Saúde, 01 Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia, 01 Secretaria Municipal de Saúde, 04 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESFs), 03 na zona urbana e 01 na zona rural. Possui 03 consultórios odontológicos na zona urbana, Farmácia Municipal, Unidade de Vigilância em Saúde e Pronto Atendimento 24 horas. Todas trabalham com a sua equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio de visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. Podem ser realizadas ações como consultas médica e odontológica, fisioterapia, nutrição, educação física, psicologia, farmacêutico, ou de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as UBS oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de

caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de atividade física, entre outros. São realizadas ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: autocuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de Câncer de mama e colo de útero e da Próstata, aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, melhoria de autoestima (terapia comunitária) etc.

Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e credenciados. A estrutura de serviços ambulatorial especializada do município de Mariluz pertence a 12ª regional de saúde e um ente consorciado com o Cisa Amerios que, desenvolve o atendimento nas diversas áreas, incluindo ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, pneumologia, reumatologista, tuberculose, obstetrícia e gestante de alto risco, DST/AIDS, hanseníase, feridas, órtese/próteses, CEO, CAPS, colostomizados, laboratórios de Análise clínicas e laboratório de Imagem. O município conta ainda com tratamento ambulatorial de alta complexidade em oncologia em Umuarama e Cascavel.

A incorporação tecnológica na área especializada tem sido significativa principalmente na área de cirurgias ambulatoriais.

Sabe-se, portanto, que a saúde visa sanar os problemas que vem enfrentando nas últimas décadas buscando diminuir os problemas de saúde pública.

A Mortalidade Infantil é um problema que afeta grande parte da população, sobretudo nos países mais pobres, e corresponde à morte de crianças entre os zero e doze meses de vida.

Visto que a mortalidade infantil ainda é realidade em muitos locais no mundo, fica claro que um dos grandes objetivos do milênio é reduzir esse número (composto pelo número de nascidos e a morte de crianças num local e tempo específico), por meio da implementação de políticas públicas em prol da saúde das mulheres e dos bebês, desde o período de gestação, parto, pós-parto e ainda, que priorizem o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida.

Os estudos sobre a taxa de Mortalidade Infantil são essenciais para medir e avaliar a qualidade de vida de determinada população, uma vez que refletem de certo modo, as condições socioeconômicas de uma população.

As principais causas da mortalidade infantil no mundo e no Brasil são:

- Desnutrição, doenças e pobreza extrema;
- Precariedade e falta de investimento dos sistemas públicos de saúde;
- Carência de saneamento básico;
- Falta de assistência e acompanhamento das gestantes (pré-natal, neonatal, pós-natal);
- Ausência de políticas públicas efetivas nas áreas da educação e saúde;

O Coeficiente de Mortalidade infantil é uma ferramenta que apresenta as estatísticas nessa área, sendo calculado segundo o número de óbitos de crianças de até doze meses por mil nascidos vivos no período de um ano. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o índice considerado aceitável é de dez mortes para cada mil nascimentos.

Esse problema social está diretamente relacionado com as condições precárias de determinado grupo. Para tanto, pesquisas apontam que o Brasil saiu do ranking de pobreza extrema, o que conseqüentemente levou à diminuição da mortalidade de crianças nas últimas décadas.

No município, nos últimos anos houve um crescimento na mortalidade infantil. Alguns fatores que contribuíram para este aumento são fatores socioeconômicos; taxa de escolaridade baixa; gravidez na adolescência; baixa adesão das gestantes no acompanhamento de pré-natal; gestantes que residiam em outro Estado ou município vieram para Mariluz para realizar o parto para ficar mais próximo da família, infelizmente os bebês foram a óbitos, e na declaração de óbito os familiares colocaram como residência da criança a cidade de Mariluz, conseqüentemente a estatística da mortalidade infantil aumentou em Mariluz.

Segue abaixo total dos óbitos infantis no ano de 2014 á 2017

ANO DE OCORRÊNCIA	NÚMERO DE INFANTIS
2014	02 óbitos de infantis
2015	02 óbitos de infantis
2016	05 óbitos de infantis
2017	01 óbito de infantil

Fonte Secretaria da Saúde ano de 2017

O Estado do Paraná está empenhado com as regionais de saúde e municípios para o enfrentamento da redução da mortalidade infantil realizando reuniões, seminários, estratégias eficazes para o fortalecimento da atenção primária em saúde.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Com a Constituição brasileira assumindo a saúde como um direito fundamental do ser humano, e atribuindo ao Estado o papel de provedor dessas condições, a definição de vigilância sanitária, apregoada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a ser, nesse contexto, conforme o artigo 6º, parágrafo 1º, a seguinte:

“Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”

Essa definição amplia o seu campo de atuação, pois, ao ganhar a condição de prática capaz de eliminar, diminuir ou prevenir *riscos* decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, torna-se uma prática com poder de interferir em toda a reprodução das condições econômico-sociais e de vida, isto é, em todos os fatores determinantes do processo saúde–doença.

A Divisão de Vigilância Sanitária é a responsável por detectar riscos e tomar medidas que eliminem, previnam ou minimizem a qualidade dos produtos ofertados a população. Para isso deverá planejar as suas ações de forma a organizar a atuação sobre os problemas sanitários e as práticas de avaliação, atendendo denúncias e monitorando a fabricação através de análises laboratoriais fiscais, obedecendo cronograma da Secretaria Estadual de Saúde.

Definidos os problemas, será necessário operacionalizar um conjunto de ações para sua solução, isto é, traçar programas. Ainda que sejam inúmeras as discussões sobre as diferentes definições de ações programáticas em saúde, entende-se por programa de saúde uma intervenção planejada de ações com o objetivo de atender às necessidades de saúde de uma determinada população. Programar, portanto, é organizar e racionalizar a ação para alcançar determinadas metas e objetivos. Na programação e gerenciamento de risco o Plano de Ação estabelece como ações as seguintes estratégias:

Inspeção e reinspeção sanitária em alimentos, produtos e serviços; Coleta de amostras para análise laboratorial; Alimentação dos dados no sistema de informação (SIEVISA); Investigação de surtos e eventos adversos no âmbito municipal; Realização de atividades educativa para setor regulado; Elaboração de material educativo para a população; Divulgação de alerta sanitário quando necessário; Atendimento de denúncias e reclamações; Formação de parcerias com instituições de ensino e conselhos de classe; Realização de ações conjuntas com vigilância epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador; Participação nos processos de educação destinados a equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde; Estabelecer parcerias com órgãos afins para a realização de ações de intervenção no risco sanitário principalmente dos lixos perfuro cortantes que chegam em destinos não adequados.

Este conjunto de ações, subdividido em atividades, compõem o elenco de intervenções que foram planejadas para o ano de 2017 pela Vigilância Sanitária.

1.3 EDUCAÇÃO

A Educação Municipal de Mariluz visando o pleno desenvolvimento do indivíduo e seu preparo para o exercício da cidadania vem desenvolvendo seu trabalho em consonância com as diretrizes curriculares que norteiam toda a educação. O município desta forma cumpre as leis e normativas estabelecidas visando o melhor funcionamento do processo educacional, fazendo com que a escola e todos os envolvidos desempenhem de fato o seu papel na construção do cidadão.

A educação tem por objetivo a interação social e cultural do indivíduo, essa mesma educação que irá contribuir com parte de nossos valores por toda vida. No âmbito da sociedade a educação tem como propósito, a criação de estratégias na qual se tornam importantes para desenvolver iniciativas que contribuam para o desenvolvimento humano, na medida em que vá de encontro às necessidades e interesses daqueles em questão.

Sabemos que a organização escolar, o investimento, a existência de infraestrutura adequada, profissionais qualificados e bem remunerados, alunos acompanhados pedagogicamente, transporte e alimentação de qualidade, são aspectos fundamentais e indispensáveis para se alcançar uma educação de qualidade.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) foi criado pelo Inep em 2007 e representa a iniciativa pioneira de reunir em um só indicador, dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: fluxo escolar e médias de desempenho nas avaliações.

Ele agrega ao enfoque pedagógico dos resultados das avaliações em larga escala do Inep a possibilidade de resultados sintéticos, facilmente assimiláveis, e que permitem traçar metas de qualidade educacional para os sistemas. O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do Inep, o Saeb – para as unidades da federação e para o país, e a Prova Brasil – para os municípios.

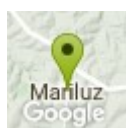
Fonte: <http://portal.inep.gov.br/>

O Ideb 2015 nos anos iniciais da rede pública atingiu a meta e cresceu mais do que a meta esperada para, mas não alcançou 6,0 meta nacional para a educação.

Pode melhorar para garantir mais alunos aprendendo e com um fluxo escolar adequado.

Aprendizado	Fluxo	Ideb
6,01	0,92	5,5
Quanto maior a nota, maior o aprendizado	Quanto maior o valor, maior a aprovação	Meta para o município 4,6

Fonte: QEdu.org.br. Dados do Ideb/Inep (2013). Organizado por Meritt (2014)



Mariluz

2011

23%

+14 pontos percentuais

2013

37%

+21 pontos percentuais

2015

58%

EVOLUÇÃO DO IDEB



Fonte: QEdu.org.br. Dados do Ideb/Inep (2015).

Mediante o entendimento de que o conhecimento da realidade é a base para a elaboração de um Plano Municipal de Segurança Alimentar e coerente com a realidade em que se insere, abordaremos neste item a descrição da realidade nutricional do município de Mariluz, visando contribuir para o conhecimento e a reflexão da mesma, buscando atender e identificar as demandas e necessidades que nelas se encontram.

A educação básica é um direito assegurado pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Leis de Diretrizes e Bases (LDB) e pela Lei Orgânica do Município. A formação escolar é o alicerce indispensável e condição primeira para o exercício pleno da cidadania e o acesso aos direitos sociais, econômicos, civis e políticos. A educação deve proporcionar o desenvolvimento humano na sua plenitude, em condições de liberdade, respeito e valorização das diferenças sociais, culturais, emocionais, físicas e étnicas.

Para garantir o cumprimento do que é previsto nesta Lei se faz necessário a realização de investimentos ofertados desde a educação infantil até o ensino

fundamental pela gestão pública municipal assegurando os direitos dos cidadãos.

A educação mariluzense oferta as seguintes etapas e modalidades de ensino: Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e adultos. A Educação Especial funciona nas salas de recursos em duas escolas do município.

TABELA: Número de Escolas por Etapa de Ensino – Rede Municipal

Ano	Educação Infantil			Ensino Fundamental			Ensino Médio		
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
2013	4	1	5	3	1	4	-	-	-
2014	4	1	5	3	1	4	-	-	-
2015	2	1	3	3	1	4	-	-	-
2016	2	1	3	3	1	4	-	-	-
2017	2	1	3	3	1	4	-	-	-

Fonte: Secretaria Municipal, 2017

No município de Mariluz o Programa da Alimentação Escolar é acompanhado e fiscalizado pelo Conselho de Alimentação Escolar – CAE e pela Nutricionista educacional. A compra da merenda é realizada através de licitação, o que permite a concorrência justa entre as empresas participantes, bem como, opção de escolha mais adequada ao município. A merenda é estocada, observando-se o prazo de validade, em local adequado e distribuído entre as unidades escolares de acordo com a quantidade de alunos de cada uma, os alimentos perecíveis são comprados semanalmente, pois são alimentos com maior facilidade para a decomposição e favoráveis ao crescimento microbiano.

Não existe qualquer tipo de distinção da merenda oferecida na zona rural e na zona urbana. A merenda existe em quantidade suficiente para atender a toda a demanda de alunos. O cardápio é construído por nutricionista que avalia os valores nutricionais e determina a quantidade de alimento por aluno. Frutas e verduras são presenças constantes na merenda escolar, o que contribui para que na escola os alunos tenham acesso a boa alimentação e possibilite uma reeducação alimentar. O município utiliza o mínimo de 30% do Recurso Anual do Programa Nacional da Alimentação Escolar (PNAE) em produtos da Agricultura Familiar.

As merendeiras recebem formação periódica e são instruídas a respeito da importância da boa alimentação e de noções de higiene. As escolas possuem todas as condições necessárias para o preparo da merenda, inclusive a escola da zona rural, conta com uma cozinha equipada com todos os utensílios necessários para o preparo da merenda.

Através do Programa Saúde na Escola são realizadas intervenções de saúde com os alunos, como é o caso do Programa de acuidade visual, e saúde bucal com escovação e aplicação de flúor.

Neste contexto, as ações educacionais de Mariluz estão voltadas para a garantia da educação de qualidade, no que diz respeito ao acesso, permanência e sucesso escolar, à universalização e à ampliação da escolaridade e das oportunidades educacionais.

No ano de 2017 (dois mil e dezessete) a rede municipal de ensino atende 1.217 (um mil duzentos e dezessete) alunos, sendo do berçário ao 5º ano e da Educação de Jovens e adultos. Destes, 160 (cento e sessenta) são atendidos em tempo integral. Atualmente são servidas 15 (quinze) refeições diariamente. Os cardápios da alimentação escolar são elaborados pela responsável técnica-RT de acordo com a faixa etária, com utilização de gêneros alimentícios básicos, de modo a respeitar as referências nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura da localidade e pautar-se na sustentabilidade, e diversificação agrícola da região.

Os alimentos adquiridos pela Secretaria Municipal de Educação para atendimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar obedecem às diretrizes previstas na Resolução FNDE nº26, de 17 de junho de 2013 e está descrito no capítulo dos programas, projetos e ações de SAN.

É realizado controle administrativo para aquisição e a distribuição dos alimentos, visando garantir a entrega de produtos com qualidade às unidades escolares. O fornecimento dos gêneros alimentícios às unidades escolares ocorre regularmente. Os gêneros alimentícios não perecíveis são entregues quinzenalmente, enquanto os gêneros alimentícios perecíveis são entregues semanalmente. Para o monitoramento do PNAE são realizadas supervisões às unidades de ensino, zelando pela ordem e manutenção de boas condições

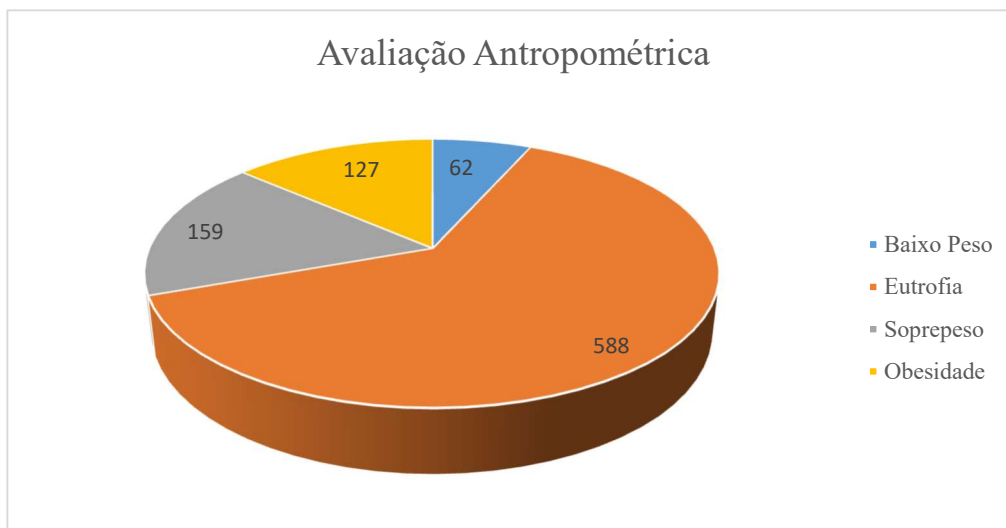
de higiene. Também são realizados testes de aceitabilidade de gêneros alimentícios, os quais norteiam novas programações para aquisição de alimentos.

A Divisão de Alimentação escolar desenvolve atividades de assessoramento ao Conselho de Alimentação Escolar – CAE Municipal. Este conselho monitora e fiscaliza todas as ações relacionadas a alimentação escolar e é responsável pela análise da prestação de contas relativa aos recursos repassados do FNDE ao município.

A Secretaria Municipal de Educação – SME, realiza monitoramento nutricional nas escolas municipais através da avaliação antropométrica, com o objetivo de monitorar e obter informações sobre o estado de saúde e incidência de situações especiais para subsidiar o planejamento e execução de ações de educação alimentar e nutricional para a promoção da alimentação saudável e controle de doenças crônicas como, por exemplo, obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras. Este monitoramento é realizado pela nutricionista da educação que cuida da parte nutricional da rede de ensino.

Avaliação Antropométrica nas Escolas Municipais do Município de Mariluz - Pr

A avaliação antropométrica, foi realizada em quatro escolas e um CMEI, totalizando 936 alunos, de zero a treze anos. Foi realizado em março de 2017, onde os alunos presentes foram avaliados quanto à estatura e o peso.



Através da avaliação, foram realizados os cálculos do IMC (Índice de massa corporal), e foi possível obter os seguintes resultados:

Baixo peso: 62 alunos; Eutrofia: 588 alunos; Sobrepeso: 159 alunos; Obesidade: 127 alunos.

A partir dos dados antropométricos (peso e altura), é feito o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), para então se ter o diagnóstico nutricional dos alunos da Rede Municipal. Através dos dados coletados, são desenvolvidas ações em Educação Alimentar e Nutricional para a comunidade escolar, visando a redução dos índices de excesso de peso e melhoria na qualidade de vida da população estudantil. Estas ações são desenvolvidas em forma de oficinas de alimentação saudável, através de palestras com os alunos, inclusive com materiais ilustrativos, mostrando aos mesmos os alimentos e sua importância.

Os alimentos adquiridos pela Secretaria Municipal de Educação para atendimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar obedecem às diretrizes previstas na Resolução FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013.

Os cardápios da alimentação escolar municipal são elaborados pela responsável técnica – RT de acordo com a faixa etária, com a utilização de gêneros alimentícios básicos, de modo a respeitar as referências nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura alimentar da localidade e pautar-se na sustentabilidade, sazonalidade e diversificação agrícola da região.

É realizado controle administrativo para aquisição e a distribuição dos alimentos, visando garantir a entrega de produtos com qualidade às unidades escolares. O fornecimento dos gêneros alimentícios às unidades escolares ocorre regularmente. Os gêneros alimentícios não perecíveis são entregues mensalmente nas escolas, enquanto os gêneros alimentícios perecíveis são entregues quinzenalmente nas escolas e semanalmente no CMEI.

Para o monitoramento do PNAE são realizadas supervisões às unidades de ensino, zelando pela ordem e manutenção de boas condições de higiene. Também

O CAE Municipal, monitora e fiscaliza todas as ações relacionadas a alimentação escolar e é responsável pela análise da prestação de contas relativa aos recursos repassados do FNDE ao município.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é constituído de um conjunto de ações voltadas para o monitoramento do estado nutricional da população e das tendências observadas nesta área da saúde e nutrição. O SISVAN faz parte do Sistema de Informações de Atenção Básica (DATASUS) e reúne informações importantes sobre os índices de baixo peso e baixa estatura das crianças menores de cinco anos. Fase da em que a vulnerabilidade nutricional é maior, bem como de sobrepeso e obesidade para indivíduos maiores de 18 anos.

Os dados do SISVAN-WEB dos últimos 3 anos no município de Mariluz não tiveram muita variação. Entre as crianças de 0 a 5 anos, a partir do IMC/Idade, mostram que ainda predomina crianças com estado nutricional adequado.

2014: 388 crianças acompanhadas de 0 a 5 anos

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Magreza acentuada	2	0,52%
Magreza	5	1,29%
Eutrofia	245	63,14%
Risco de sobrepeso	87	22,42%
Sobrepeso	34	8,76%
Obesidade	15	3,87%

2015: 479 crianças acompanhadas de 0 a 5 anos

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Magreza acentuada	1	0,21%
Magreza	6	1,25%
Eutrofia	283	59,08%
Risco de sobrepeso	124	25,89%
Sobrepeso	48	10,02%

Obesidade	17	3,55%
-----------	----	-------

2016: 488 crianças acompanhadas de 0 a 5 anos

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Magreza acentuada	2	0,41%
Magreza	4	0,82%
Eutrofia	285	58,4%
Risco de sobrepeso	120	24,59%
Sobrepeso	54	11,07%
Obesidade	23	4,71%

Entre as crianças de 5 a 10 anos, a partir do IMC/Idade, os dados mostram que ainda predomina crianças com estado nutricional adequado, porém não houveram crianças diagnosticadas com magreza acentuada.

2014: 388 crianças acompanhadas de 5 a 10 anos

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Magreza acentuada	0	0%
Magreza	2	1,26%
Eutrofia	115	72,33%
Sobrepeso	27	16,98%
Obesidade	10	6,29%
Obesidade grave	5	3,14%

2015: 211 crianças acompanhadas de 5 a 10 anos

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Magreza acentuada	0	0%
Magreza	0	0%
Eutrofia	152	72,04%
Sobrepeso	35	16,59%
Obesidade	17	8,06%

Obesidade grave	7	3,32%
-----------------	---	-------

2016: 237 crianças acompanhadas de 5 a 10 anos

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Magreza acentuada	0	0%
Magreza	1	0,42%
Eutrofia	178	75,11%
Sobrepeso	38	16,03%
Obesidade	17	7,17%
Obesidade grave	3	1,27%

Os dados do DATASUS dos últimos 3 anos no município de Mariluz não tiveram muita variação. Entre os adolescentes, a partir do IMC/Idade, mostram que ainda predomina o estado nutricional adequado.

2014: 362 adolescentes

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Magreza acentuada	6	1,66%
Magreza	5	1,38%
Eutrofia	271	74,86%
Sobrepeso	56	15,47%
Obesidade	20	5,52%
Obesidade grave	4	1,1%

2015: 309 adolescentes

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Magreza acentuada	1	0,32%
Magreza	11	3,56%
Eutrofia	225	72,82%
Sobrepeso	46	14,89%
Obesidade	23	7,44%
Obesidade grave	3	0,97%

2016: 274 adolescentes

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Magreza acentuada	0	0%
Magreza	9	3,28%
Eutrofia	198	72,26%
Sobrepeso	42	15,33%
Obesidade	19	6,93%
Obesidade grave	6	2,19%

A seguir os dados do DATASUS dos últimos 3 anos no município de Mariluz, que apresenta o resultado do estado nutricional dos adultos.

2014: 680 adultos

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Baixo peso	28	4,12%
Adequado ou eutrófico	278	40,88%
Sobrepeso	221	32,5%
Obesidade grau I	100	14,71%
Obesidade grau II	31	4,56%
Obesidade grau III	22	3,24%

2015: 602 adultos

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Baixo peso	18	2,99%
Adequado ou eutrófico	255	42,36%
Sobrepeso	187	31,06%
Obesidade grau I	87	14,45%
Obesidade grau II	36	5,98%
Obesidade grau III	19	3,16%

2016: 581 adultos

ESTADO NUTRICIONAL	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Baixo peso	22	3,79%
Adequado ou eutrófico	236	40,62%
Sobrepeso	170	29,26%
Obesidade grau I	95	16,35%
Obesidade grau II	38	6,54%
Obesidade grau III	20	3,44%

1.4 ESPORTE E LAZER

A Secretaria Municipal de Esporte e Lazer – pode ser uma das colaboradoras neste processo de reeducação alimentar, pois as demais Secretarias entenderam que através do Esporte seria possível incentivar o consumo de alimentos mais saudáveis e somando as práticas de atividade física, as pessoas podem ter uma saúde melhor e mais duradoura.

Dentre as atividades da SMEL, para os adolescentes e jovens estão o HANDEBOL, FUTSAL E FUTEBOL. Essas ações são abertas aos estudantes e acredita-se que será possível trabalhar a importância de uma alimentação melhor, mais saudável e adequada, e que funcione como um remédio de prevenção para todo tipo de doença.

Além das ações, tem um calendário de atividades, relacionadas a seguir: Realização de Eventos Populares (Campeonatos municipais e regionais, jogos do Estado (Escolares, Juventude e Abertos), Torneios, Atividades Esportivas e Recreativas) – Diversas modalidades e faixas etárias atendidas. Treinamentos desportivos, sendo modalidades esportivas, 328 atletas em treinamentos diários – masculino e feminino.

1.5 ASSISTÊNCIA SOCIAL

Os equipamentos que envolvem esta secretaria são: CRAS, CREAS e Conselho Tutelar.

O Centro de Referência de Assistência Social - CRAS é uma unidade pública estatal, localizada nas áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social dos municípios e se caracteriza como a principal porta de acesso das famílias à rede de proteção social de assistência social. Objetivo - Prevenir situações de risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. O CRAS é um órgão que pode ser solicitado pelo cidadão para atendê-lo conforme suas necessidades. Neste órgão é liberado segunda via de Certidão de Nascimento ou Casamento, fotos para RG e Carteira de Trabalho, CPF, Atendimento e Acompanhamento Familiar, Inclusão no Cadunico (Programa do Leite, Bolsa Família, Contribuição da Dona de Casa, Pronatec, Programas Habitacionais Baixa Renda); Benefícios Eventuais (passagens, auxílio alimento), Programa Família Paranaense; SCFV-Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (karatê, capoeira, bordado, pintura, ballet, crochê, violão, futsal, decoupage e biscuit); Projeto Brincadeiras na comunidade, encaminhamento para promoção de geração de renda além de orientações e encaminhamento para benefício de prestação continuada e passe livre.

O CRAS possui uma equipe de trabalhadores da política de Assistência Social responsáveis pela implementação do Programa de Atenção Integral à Família - PAIF, sendo atendidas (duzentas) 200 famílias, ofertando serviços e projetos de Proteção Básica pela gestão articulada no território de abrangência.

Atualmente o município conta com um total de 106 (cento e seis) famílias atendidas pelo Programa Família Paranaense.

O CADÚNICO Cadastro Único para Programas Sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda – aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa.

Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais. As famílias beneficiadas com o auxílio alimentação são devidamente cadastradas no CADÚNICO e acompanhadas por equipe especializada para cadastrar e monitorar as famílias com renda per capita de até R\$ 85,00 (extrema pobreza) e entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00 (pobreza). Atualmente estão sendo atendidas no município (duzentas e noventa e seis) 296 famílias em extrema pobreza e (quatrocentos e sete) 407 na linha da pobreza, (novecentas e sessenta e sete) 967 famílias com renda entre R\$ 170,01 e meio salário mínimo e (trezentos e cinquenta e seis) 354 com renda de meio salário mínimo.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro Único. O PBF beneficiou, no mês de junho de 2017, 653 famílias, representando uma cobertura de 79,4 % da estimativa de famílias pobres no município. As famílias recebem benefícios com valor médio de R\$ 125,26 e o valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 81.797,00 no mês.

O (CREAS) Centro de Referência Especializado de Assistência Social é uma unidade pública estatal responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados. Para isso, envolve um conjunto de profissionais e processos de trabalho que devem ofertar apoio e acompanhamento especializado. O principal objetivo é o resgate da família, e dos direitos violados, potencializando sua capacidade de proteção aos seus membros. Fortalecer a autoestima dos indivíduos usuários, e seus familiares, para que haja fortalecimento entre os membros da família dos usuários, e reinserção dos mesmos na sociedade. Podem ser atendidos pela equipe do CREAS: crianças, adolescentes, idosos, mulheres e quaisquer pessoas que tenha sofrido violação de seus direitos. E aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, sendo Prestação de serviço ou Liberdade Assistida.

O trabalho do CREAS não funciona sem o envolvimento efetivo da sociedade e de seus segmentos. Dessa forma, para que haja uma intervenção efetiva, o CREAS deverá manter estreita relação com entidades de atendimento em âmbito governamental e não-governamental e contar com a colaboração da população do município denunciando casos ou suspeita de violência.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) está dividido em níveis diferenciados de atenção, sendo a Proteção Social Básica (PSB); Proteção Social Especial (PSE) de Média e Alta Complexidade. A PSB atua com um caráter preventivo e está inserida no território. A legislação vigente afirma que a PSE destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, que se encontram ameaçados ou com seus direitos violados em decorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas.

A PSE atua com natureza protetiva. Realiza ações que demandam acompanhamento familiar e individual e maior flexibilidade nas soluções. Comportam encaminhamentos efetivos e monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção. Seus serviços atuam diretamente ligados com o sistema de garantia de direitos, exigindo uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e com outros órgãos e ações do executivo. A articulação com a rede é fundamental para fortalecer a possibilidade de inclusão da família em uma organização de proteção que possa contribuir para a reconstrução da situação vivenciada.

Os serviços do PSE são ofertados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Este deve buscar a construção de um espaço de acolhida e escuta qualificada, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, priorizando a reconstrução de suas relações familiares. Dentro de seu contexto social, deve focar no fortalecimento dos recursos para a superação da situação apresentada.

O CREAS de Mariluz executa os seguintes serviços: sendo o de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias e o Serviço de Proteção Social Especial para os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço a Comunidade.

Neste serviço são desenvolvidas atividades que possibilitam uma nova perspectiva de vida futura. Desta forma, ele deve contribuir para que estes adolescentes tenham acesso a direitos e para a resignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Além disso, há a necessidade de responsabilizar o adolescente e o jovem pela infração cometida.

Além dos serviços mencionados o CREAS realiza atendimento a adolescentes egressos do sistema Socioeducativo de internação e suas famílias. Também acompanha as famílias dos adolescentes que se encontram cumprindo medida de internação por meio da inclusão da família no PAEFI. Ao identificarmos o adolescente que se encontra cumprindo medida socioeducativa de internação realizamos busca ativa de sua família. É feito um estudo psicossocial no ambiente familiar, identificando o contexto socioeconômico e cultural em que está inserida. Posteriormente realizamos os encaminhamentos necessários e acompanhamos a família até ser desligada do PAEFI, após avaliação da equipe do serviço.

A equipe do CREAS de Mariluz é composta por uma Assistente Social, uma Psicóloga e dois Educadores Sociais.

As ações desenvolvidas seguem as orientações da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, sendo: acolhida; escuta; estudo social; orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais; construção do plano individual e/ou familiar de atendimento, orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; referência e contra referência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de

outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio.

O CREAS atua juntamente com os serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica e Especial; Ministério Público; Saúde; Educação; Conselho Tutelar, Segurança Pública; Instituições Governamentais e não Governamentais; entre outros órgãos do sistema de garantia de direitos.

Falaremos um pouco do Conselho Tutelar outro equipamento que envolve a Secretaria de Ação Social. O Conselho Tutelar é um órgão, formado por cinco conselheiros eleito pela comunidade com mandato de quatro anos, com a função de zelar pelo direito e deveres de criança e adolescente com fundamentos e base no Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA.

Desempenha suas funções, juntamente com a rede de proteção que são eles: CRAS, CREAS, Igrejas, Educação, Saúde, Polícia, Esporte e Ministério Público, fazendo visitas domiciliares com intuito de promover as famílias que vivem à margem da sociedade procurando promovê-las e interagir com o meio.

Dá suporte aos conselhos municipais na formulação das políticas públicas identificando as prioridades, acompanha e fiscaliza as ações. Promove, educa, preserva, cuida, defende recupera e celebra a vida.

CAPÍTULO II

PROGRAMAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS SECRETARIAS QUE COMPOEM A CAISAN

O município desenvolve diversos programas e ações de segurança alimentar e nutricional voltados principalmente a população de baixa renda, pois por se tratar de um município prioritário, apresenta um grau de dificuldade muito grande. Estes programas beneficiam esta população que mais necessita.

Mostraremos, portanto, os programas que estão relacionados com as secretarias que compõem a CAISAN municipal e faz parcerias com os governos Estadual e Federal.

PROGRAMA CAFEZINHO DOS TRABALHADORES RURAIS

O Programa consiste basicamente em melhorar a qualidade de vida da população dos trabalhadores rurais do município, com o objetivo de ofertar leite, café e pão com manteiga a todos os trabalhadores que acordam de madrugada para trabalhar. Muitos desses trabalhadores e trabalhadoras saem de casa cedo e vão tomar o cafezinho antes de ir para a roça. Esse programa foi um grande estímulo para a população de trabalhadores que tem que acordar de madrugada para trabalhar, muitas vezes sem tempo e nem condições financeiras para manter o básico cafezinho. A entrega do cafezinho matutino acontece todos os dias a partir das cinco (5:00) horas da manhã, atendendo toda a população de trabalhadores rurais.

Esta iniciativa consiste em melhorar consideravelmente a alimentação das pessoas no período da manhã, proporcionando assim um aporte calórico no desenvolvimento de suas atividades do dia a dia.

FEIRA DO AGRICULTOR

O município de Mariluz possui a feira do pequeno agricultor sendo organizada e acompanhada pela Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente em conjunto com os setores da Vigilância Sanitária. São realizadas com os produtores

rurais do município, contando hoje com 10 feirantes. A feira é realizada em ponto fixo no centro da cidade e com isso, se torna de fácil acesso a toda população. A feira do agricultor oferta os alimentos que os pequenos produtores cultivam dentro do município.

CESTA BÁSICA

O CRAS é o órgão gestor da política de Assistência Social no município responsável pelos atendimentos com benefícios eventuais a população como o auxílio alimentação (cesta básica), sendo um benefício eventual, conforme o Decreto nº 6.307 de 14/07/2007, que trata sobre provisões suplementares e provisórias que integram o Sistema Único de Assistência Social - SUAS e fazem parte da Proteção Social Básica.

Mariluz conta com um CRAS sendo distribuído uma média de quarenta e cinco (45) cestas básicas por mês, porém, observa-se que a demanda é maior que a oferta. Devido ao benefício suprir necessidades alimentares de maneira emergencial, é elaborada uma cesta contendo itens para alcançar uma maior qualidade nutricional, em quantidades balanceadas de calorias, macronutrientes e micronutrientes. As famílias beneficiadas com o auxílio a alimentação são devidamente cadastradas no CADÚNICO e acompanhadas por equipe especializada.

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência de renda direcionada 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\$ 85,00 (oitenta e cinco reais) extrema pobreza e entre R\$ 85,01 (oitenta e cinco reais e um centavo) e R\$ 170,00 (cento e setenta reais) pobreza. Com base na pesquisa realizada em Junho de 2017 na base de dados do CADÚNICO, o número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em nosso município é de 653 (cento e cinquenta e três) representando uma

cobertura de 79,4% da estimativa de famílias pobres no município. Valor médio transferido às famílias é de R\$ 125,26 (cento e vinte e cinco reais e vinte e seis centavos) e o valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$81.797,00 (oitenta e um mil setecentos e noventa e sete reais) ao mês.

PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

O programa Leite das Crianças (PLC), é um programa desenvolvido pelo Estado do Paraná, que tem por objetivo, o combate à desnutrição, através da distribuição gratuita de 01 litro de leite por dia às crianças de 06 a 36 meses, às famílias com renda per capita familiar inferior a meio salário mínimo regional.

O Conselho Gestor Municipal-CGM, sendo composto por um representante do estado, um representante do município e um da sociedade civil tendo, portanto, o papel de realizar o acompanhamento e manter os registros atualizados dos dados nutricionais mensalmente das crianças beneficiadas, que é feito na Unidade Básica de Saúde - UBS juntamente com a Pastoral da Criança, para que o programa possa ser desenvolvido adequadamente e de forma ativa no município.

O Programa do Leite dentro do município é realizado com a parceria de vários setores, onde cada um é responsável por uma informação. O cadastro das crianças é de responsabilidade do CRAS, a Vigilância Sanitária faz a análise e controle da inspeção do leite, o Colégio José Alfredo de Almeida é responsável pela entrega, controle da entrada e saída do leite, a saúde juntamente com a pastoral da criança realiza o controle de peso através da pesagem.

Atualmente o leite atende 255 (duzentas e cinquenta e cinco) crianças no município sendo 13 (treze) no distrito de São Luiz e 242 (duzentas e quarentas) crianças dentro do município.

De acordo com dados do Sisvan dos anos de 2013 a 2015, a maioria das crianças do programa apresenta peso adequado, porém chama a atenção o crescente número de adultos e crianças com risco de sobrepeso de acordo com o IMC/idade.

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

O Benefício de Prestação Continuada é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e consiste no pagamento de 01 (um) salário mínimo mensal às pessoas com 65 anos ou mais de idade e às pessoas com deficiência incapacitante para a vida independente e para o trabalho, onde em ambos os casos a renda per capita familiar seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

O BPC também encontra amparo legal na Lei nº 10.741/03 que institui o Estatuto do Idoso. O Benefício é gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) a quem compete sua gestão, acompanhamento e avaliação e, ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a sua operacionalização. Os recursos para custeio do BPC provem do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Durante o ano são encaminhadas em média 150 Benefícios de Prestação Continuada. Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Oferecer proteção integral – moradia, alimentação, higienização para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário.

Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Descrição: O serviço promove apoio e proteção à população atingida por situações de emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas. Assegura a realização de articulações e a participação em ações conjuntas de caráter intersetorial para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas. Os usuários podem ser: Famílias e/ou Indivíduos atingidos por situações de emergência e calamidade pública (incêndios, desabamentos, deslizamentos, alagamentos, dentre outras) que tiveram perdas parciais ou totais de moradia, objetos ou utensílios pessoais, e se encontram temporária ou definitivamente desabrigados. Pessoas ou indivíduos removidos de áreas consideradas de risco, por prevenção ou determinação do Poder Judiciário.

Por se tratar de um benefício assistencial, não é necessário ter contribuído ao INSS para ter direito a ele. No entanto, este benefício não paga 13º salário e não deixa pensão por morte.

Ao necessitar do benefício o cidadão deve procurar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para esclarecimento de dúvidas sobre os critérios do benefício e sobre sua renda familiar, além de receber orientação sobre o preenchimento dos formulários necessários.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) no município possui atualmente 94 (noventa e quatro) idosos, nem todos estão com os cadastros atualizados, o restante tem até dezembro de 2017 para regularizar a situação. O número de pessoas com deficiência é de 183 (cento e oitenta e três), algumas também estão com o cadastro para serem atualizados.

Juntando o total de pessoas com mais de 60 anos cadastradas no cadastro único e o total das pessoas cadastradas com pelo menos 1 deficiência encontramos o resultado de 289 (duzentos e oitenta e nove) pessoas atendidas pelo BPC no município de Mariluz.

Espera-se com estas iniciativas diminuir o impacto social destas famílias, minimizando os danos, e reconstruindo as condições de vida familiar e comunitária.

PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

A alimentação escolar em Mariluz faz parte do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE o qual tem como objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicosocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio da educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as necessidades nutricionais durante o período letivo.

O Município recebe e gerencia o recurso encaminhado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento Escolar – FNDE para os alunos matriculados na rede pública Municipal de ensino. As escolas estaduais também participam do programa, porém seu recurso é gerenciado via Estado.

A resolução nº26, de junho de 2013 estabelece que 30% dos recursos repassados pelo Fundo do FNDE para alimentação escolar, sejam utilizados na aquisição de gêneros alimentícios diretamente da agricultura familiar, do empreendedor rural ou de suas organizações.

PRE NATAL NUTRICIONAL

Este é um Projeto piloto desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde através da divisão de Segurança Alimentar e Nutricional, é realizado um trabalho de acompanhamento nutricional com as gestantes que visa complementar ao atendimento dos médicos. Além das consultas médicas de rotina, ao longo da gravidez, elas participam de reuniões conjuntas e atendimentos individuais para que se possa acompanhar a alimentação de cada uma e orientar sobre os alimentos mais adequados para esta fase gestacional. Com esse projeto, as mães recebem informações quanto a uma dieta balanceada e variada, e com isso evita o ganho excessivo de peso, o déficit nutricional e problemas futuros, como diabetes, hipertensão e outros males que podem afetar o bebê até antes do seu nascimento.

OUTRAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SECRETARIA DA SAÚDE

Além dos programas e ações apresentados, o município ainda desenvolve outras atividades tais como:

- Atendimento nutricional individual de usuários do Sistema Único de Saúde;
- Atividades em grupos relacionadas à alimentação e nutrição saudáveis, como diabéticos e hipertensos (HIPERDIA) e também envolvendo obesidade e reeducação alimentar;
- Incentivo ao aleitamento materno;
- Incentivo a introdução da alimentação complementar saudável;
- Visitas domiciliares para pacientes acamados e com alimentação enteral;
- Acompanhamento nutricional de pacientes de cirurgia bariátrica;

- Programa Saúde na Escola, desenvolvido pela Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação.

PASTORAL DA CRIANÇA

A **Pastoral da Criança** é uma entidade social criada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, ligada à Comissão Episcopal para o Serviço da Caridade, da Justiça e da Paz. Ela exercita práticas referentes à saúde, à alimentação, à educação, à cidadania e à espiritualidade da faixa infantil que compõe os grupos mais miseráveis.

Os trabalhadores da Pastoral são voluntários; normalmente suas lideranças integram a comunidade na qual atuam, o que lhes permite conhecer mais intimamente a realidade familiar do ambiente em que residem e assim melhor orientar e auxiliar os que buscam ajuda junto a esta organização de cunho social.

As tarefas desenvolvidas pela Pastoral têm como objetivo atender às crianças carentes desde o momento da gestação até os seis anos de idade, zelando por uma existência qualitativa e pelo progresso pessoal de cada uma. As famílias também são assistidas em suas necessidades, na melhoria de suas condições, na compreensão de seus direitos e obrigações, na erradicação da violência dentro do lar.

A Pastoral nasceu da conjunção de esforços para diminuir cada vez mais a mortalidade infantil. O projeto teve seu início em 1983, na cidade de Florestópolis, no Paraná.

Esta localidade foi escolhida pela Pastoral porque nela era constatada então uma astronômica taxa de mortalidade infantil - 127 crianças em cada mil nascimentos. Um ano depois esta cifra já havia surpreendentemente diminuído para 28 crianças entre cada mil que nasciam.

A pastoral da criança faz o trabalho em sede própria desenvolvendo acompanhamento, pesagem, visitas as famílias. Atualmente estão sendo acompanhadas 450 (quatrocentas e cinquenta) crianças no município de Mariluz.

CAPÍTULO III

DIRETRIZES E METAS PARA O PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O município fez adesão a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, portanto, para a criação do Plano de Segurança Alimentar é preciso seguir as diretrizes do Plano Nacional estabelecidas pelo Decreto 7.272/2010, as quais foram utilizadas como base para elaboração das ações contempladas neste Plano Municipal de SAN – PMSAN, bem como as ações recomendadas pela II Conferência Municipal de SAN de Mariluz.

Diretrizes Nacionais:

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.

Diretriz 2 – Promoção do abastecimento e da estruturação de sistemas descentralizados, de base agroecológica e sustentáveis de produção, extração, processamento e distribuição de alimentos.

Diretriz 3 – Instituição de processos permanentes de educação alimentar e nutricional, pesquisa e formação nas áreas de SAN e do DHAA.

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.

Diretriz 5 – Fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde, de modo articulado às demais ações de SAN.

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 a produção de alimentos da agricultura familiar, pesca e aquicultura.

Diretriz 7 – Apoio a iniciativas de promoção da soberania alimentar, SAN e DHAA em âmbito internacional e a negociações internacionais baseadas nos princípios e nas diretrizes da Lei n o 11.346/2006.

Diretriz 8 - Monitoramento da realização do DHAA.

Para cada diretriz, foram elencadas de acordo com as orientações Nacionais e Estaduais, ações, programas e/ou projetos a serem desenvolvidos nos próximos 4 (quatro) anos.

Ao definir as ações, fica estabelecida a secretaria responsável, bem como a previsão do tempo para realizar a meta.

Com base no Decreto Federal nº 7.272/2010 e no Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, foram elencadas as diretrizes para este Plano Municipal de SAN, apresentadas abaixo:

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.

Objetivo 1 - Ampliar o atendimento as famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional no município, visando o planejamento de programas, projetos e ações voltadas para diminuição ou erradicação desta situação de vulnerabilidade;

META	AÇÕES	PRAZO EXECUÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL
Incentivar a participação de organização de mulheres em centrais de comercialização, feiras e outros mercados, com a finalidade de promover a autonomia econômica das mulheres, na área urbana e rural.	Prestar serviços qualificados e continuados de assistência técnica, tecnologias e de conhecimentos apropriados à participação das famílias por oficinas, palestras e cursos.	2018	Secretaria da Assistência

Objetivo 2- Fortalecer e articular programas, projetos e ações que viabilizem o acesso universal à alimentação adequada e saudável			
META	AÇÕES	PRAZO EXECUÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL
Criar Lei Municipal para padronizar os alimentos da cesta básica municipal.	Solicitar junto à Câmara de vereadores a criação de lei municipal que regulamenta os alimentos e as quantidades que compõe a cesta básica municipal, elaborada pela CAISAN	Permanente	Secretaria da Assistência
Ampliar o cafezinho matinal já ofertado aos trabalhadores rurais, também para as famílias em situação de vulnerabilidade.	Fornecer cafezinho matutino a todas as famílias que vivem em situação de vulnerabilidade.	Permanente	Secretaria da Assistência
Promover o Acesso à Alimentação adequada e saudável aos estudantes da educação básica, de forma a contribuir nutricionalmente para o crescimento biopsicossocial da aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis	Promoção do acesso de alunos de grupos específicos que se encontram em situação de insegurança alimentar e nutricional nos ambientes escolares.	Permanente	Secretaria da Educação

DIRETRIZ 2 – PROMOÇÃO DO ABASTECIMENTO E DA ESTRUTURAÇÃO DE SISTEMAS DESCENTRALIZADOS, DE BASE AGROECOLÓGICA E SUSTENTÁVEIS DE PRODUÇÃO, EXTRAÇÃO, PROCESSAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS.

Objetivo 1- Promover o modelo de produção e processamentos de alimentos agroecológicos e orgânicos e de proteção e valorização da agrobiodiversidade;			
META	AÇÕES	PRAZO EXECUÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL
Realizar 2 campanhas publicitárias, visando demonstrar os benefícios do consumo de alimentos de base agroecológica e orgânicos, com ênfase na relação custo benefício associados a promoção da saúde.	Realizar cursos/palestras educativas sobre redução e o uso de agrotóxicos, nas escolas e comunidades rurais.	Permanente	Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente

Objetivo 2 - Ampliar a participação de agricultores familiares nas políticas públicas de locais, como forma de aumentar e garantir sua inclusão socioeconômica e à promoção da alimentação adequada e saudável;			
META	AÇÕES	PRAZO EXECUÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL
Implantar um Programa Municipal de Controle e Fiscalização para redução gradativa do uso de agrotóxicos na produção, bem como restringir pulverização aérea.	Realizar coletas de hortifrutigranjeiros nas propriedades rurais para análise.	Permanente	Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente
Incentivar a prática de produção de alimentos de base agroecológica e orgânica.	Priorizar a compra de produtos orgânicos da agricultura familiar.	Permanente	Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente/EMATER
Ampliar o acesso e qualificar os serviços de assistência técnica e extensão rural e de inovações tecnológicas, de forma continuada e permanente.	Realizar cursos sobre boas práticas de produção e manipulação por semestre, objetivando a formação e qualificação do agricultor	Permanente	Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente/EMATER

DIRETRIZ 3 - INSTITUIÇÃO DE PROCESSOS PERMANENTES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL, PESQUISA E FORMAÇÃO NAS ÁREAS DE SAN E DO DHAA.

Objetivo 1 - Estruturar e integrar ações de Educação Alimentar e Nutricional nas redes institucionais de ensino e serviços públicos da política de SAN do município.			
META	AÇÕES	PRAZO EXECUÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL
Oferecer formação técnica e capacitação dos profissionais que atuam nos serviços públicos envolvidos com a política e o ensino de SAN.	Mobilização e sensibilização do público alvo para capacitação através de elaboração de projetos.	Permanente	SMS SME SMAS SMAMA
Promover a educação alimentar e nutricional, inclusive através das práticas de atividade física.	Realizar palestras e oficinas nas escolas municipais	2019	SMS SME
Observar o estado de saúde e nutrição dos atletas do município e demais usuários dos equipamentos esportivos.	Implementar ações de educação alimentar e nutricional para atletas, usuários da iniciação esportiva, dos equipamentos esportivos.	Longo prazo	SME e Esporte

DIRETRIZ 4 – PROMOÇÃO, UNIVERSALIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE SAN VOLTADAS PARA QUILOMBOLAS E DEMAIS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS E POVOS INDÍGENAS, CONFORME DECRETO Nº 6.040/2007.

Não se aplica ao município, pois o mesmo não possui quilombolas, povos e comunidades tradicionais e indígenas em seu território.

DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE, DE MODO ARTICULADO ÀS DEMAIS AÇÕES DE SAN.

Objetivo 1 - Garantir a segurança alimentar em todos os níveis de produção, comercialização e consumo.			
META	AÇÕES	PRAZO EXECUÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL
Diminuir o número de adultos em situação de obesidade em 5% conforme SISVAN 2014.	Realizar atividades de prevenção	2020	SMS
Implantar campanhas anuais de incentivo sobre o aleitamento materno.	Construção de materiais para divulgação	Permanente	SMS

Avaliar o estado nutricional dos educandos pertencentes às escolas pactuadas no PSE	Aferir peso e estatura dos alunos na própria unidade de ensino e registro dessas informações no sistema IPM Saúde. Encaminhar os educandos com alterações no estado nutricional, para atendimento individualizado.	Conforme pactuação	SME SMS
Realizar campanhas anuais de incentivo ao aleitamento materno	Elaboração de materiais e incentivo as campanhas	2020	SMS
Implantar um programa de acompanhamento para promover a saúde e qualidade de vida das pessoas da Melhor Idade, buscando diminuir as doenças associadas a má alimentação deste público específico.	Aperfeiçoar as atividades já existentes com incentivo da nutricionista e atividade física	2020	SMS SMAS
Melhorar o acompanhamento das gestantes visando evitar complicações associadas a má alimentação	Melhorar o pré natal nutricional já existente.	Permanente	SMS

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 A PRODUÇÃO DE ALIMENTOS DA AGRICULTURA FAMILIAR, PESCA E AQUICULTURA.

Objetivo 1 - Garantir o acesso à água para o consumo humano e a produção de populações rurais difusas e de baixa renda, de forma a promover qualidade e quantidade suficientes à segurança alimentar e nutricional.			
META	AÇÕES	PRAZO EXECUÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL
Melhorar ações de saneamento básico e abastecimento de água nas áreas rurais.	Implantar obras de saneamento e sistemas de abastecimento nas áreas rurais, incluindo instalação de cisternas.	2020	SMAMA
Elaborar um Plano de Contingência de consumo de Água Potável.	Levantamento e identificação do consumo de água em parceria com a SAMAE.	A longo prazo	SMAMA/VIGILÂNCIA/SAMAE

DIRETRIZ 7 - APOIO A INICIATIVAS DE PROMOÇÃO DA SOBERANIA ALIMENTAR, SAN E DHAA EM ÂMBITO INTERNACIONAL E A NEGOCIAÇÕES INTERNACIONAIS BASEADAS NOS PRINCÍPIOS E NAS DIRETRIZES DA LEI N O 11.346/2006.

Não se aplica ao município, pois o mesmo não possui atividades e/ou parcerias com ações em âmbito internacional.

DIRETRIZ 8 - MONITORAMENTO DA REALIZAÇÃO DO DHAA.

Objetivo 1 - Identificar avanços e retrocessos no cumprimento das obrigações de respeitar, proteger, promover e prover o Direito Humano à alimentação adequada (DHAA)			
META	AÇÕES	PRAZO EXECUÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL
Implantar e consolidar a Política de SAN no município.	Melhorar e aperfeiçoar os programas já existentes. Sensibilizar, mobilizar e estimular a participação da sociedade e dos atores	2020	SMAMA SME SMS SMAS

Realizar um evento anual de capacitação envolvendo os gestores da CAISAN, membros do COMSEA e técnicos municipais.	Capacitação anual dos gestores e técnicos de SAN.	Permanente	SMAMA SME SMS SMAS
--	---	------------	-----------------------------

Convenção para prazo de execução: Curto prazo - 1ano; Médio prazo – 2anos; Longo prazo – 4anos e Permanente – durante todo o tempo.

CAPÍTULO IV

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

INDICADORES PARA O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O presente plano que norteia os rumos da alimentação no município de Mariluz para os próximos 4 anos, foi elaborado mediante estudos, pesquisas, reuniões e outros, onde se pode chegar aos seguintes resultados para implantação deste plano.

Tendo em vista o artigo 21 do Decreto 7.272/2010, o monitoramento e avaliação da PLAMSAN será feito por sistema constituído de instrumentos, metodologias e recursos capazes de aferir a realização progressiva do direito humano à alimentação adequada, o grau de implementação daquela Política e o atendimento dos objetivos e metas estabelecidas e pactuadas no Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

As Políticas públicas de Saúde, Educação, Esporte e Lazer, Assistência Social e Agricultura na figura dos seus gestores municipais, conjuntamente com o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional - COMSEA são responsáveis pela coordenação do processo de implantação e consolidação do Plano, formando em conjunto o “Comitê de Avaliação e Acompanhamento do PLAMSAN”.

Desempenhará também um papel essencial nessas funções a Sociedade Civil Organizada. Assim, sob uma ótica ampla e abrangente, o conjunto das instituições envolvidas, sejam elas governamentais ou não, assumirá o compromisso de acompanhar e avaliar as metas e estratégias aqui estabelecidas, sugerindo sempre que necessário, as intervenções para correção ou adaptação no desenvolvimento das metas.

O sistema de monitoramento e avaliação ainda deverá identificar os grupos populacionais mais vulneráveis à violação do direito humano à alimentação adequada, consolidando dados sobre desigualdades sociais.

O mesmo terá como princípios a participação social, equidade, transparência, publicidade e facilidade de acesso às informações. Deverá organizar, de forma integrada, os indicadores existentes nos diversos setores.

Dessa forma, o monitoramento do PLAMSAN objetiva acompanhar a execução das ações governamentais voltadas para a promoção da SAN e aferir o desempenho da atuação governamental nessa temática, possibilitando intervenções que visem o aprimoramento da gestão pública. O conjunto de informações gerado nas atividades de monitoramento também é fundamental para a prestação de contas da ação governamental à sociedade.

As estratégias de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Mariluz serão realizadas de forma contínua, visando o desenvolvimento e efetivação do acesso da população às políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, e tem como objetivo, acompanhar a execução das ações governamentais, voltadas para a promoção de segurança alimentar e nutricional no Município, empenhando-se em constatar a atuação desta Política Pública, possibilitando intervenções que visem o aprimoramento da gestão pública, sendo de responsabilidade do Governo Municipal, com a participação da Câmara Intersetorial de Segurança alimentar e Nutricional – CAISAN e do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – COMSEA.

Para que sejam avaliados os resultados e impactos da Política e do Plano de Segurança Alimentar e Nutricional, serão elaborados relatórios bianuais pela CAISAN referentes às atividades relacionadas a SAN no município dentro de cada secretaria e encaminhados para o COMSEA para avaliação e exercício do controle social relacionado às políticas.

O PLAMSAN será revisado a cada dois anos da sua elaboração ou quando necessário para que seja possibilitada a revisão das metas e apresentados a sociedade civil os avanços e fortalecimento das ações que compõem a Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional.

O COMSEA enquanto mecanismo de controle social será de extrema importância a fim de legitimar perante a sociedade sua função de fiscalização.

Para a efetivação deste Plano Municipal as secretarias municipais envolvidas neste processo deverão assumir este compromisso e incluir suas metas e ações correlatas à sua pasta no PPA, LDO e LOA cabendo ao COMSEA o monitoramento e fiscalização, visando à implementação do SISAN no município de Mariluz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Câmara dos Deputados e Senado Federal: Emenda Constitucional nº 64, de 04 de Fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para Introduzir a alimentação como direito social.

BRASIL, Decreto nº 6.272, de 23 de Novembro de 2007. Dispõem sobre as competências do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA.

BRASIL, Decreto nº 6.273, de 23 de Novembro de 2007. Cria no âmbito do sistema nacional de segurança alimentar e nutricional – SISAN a câmara interministerial de segurança alimentar e nutricional.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional: para as políticas públicas, Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH, 2013.

BRASIL, Ministério do desenvolvimento social e combate à fome/MDS – Secretaria Nacional de segurança alimentar e nutricional – SESAN/câmara interministerial de Segurança alimentar e nutricional. Estruturando o sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN. Brasília: 2011.

BRASIL, Ministério do desenvolvimento social e combate à Fome/MDS. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Alimentação adequada e saudável: Direito de todos - 4ª conferência nacional de segurança alimentar e nutricional - relatório final. Brasília: 2011.

BRASIL, Constituição da república federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/MDS. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional: Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015. Brasília: 2011

FAO, O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: um retrato multidimensional. Relatório 2014.

IBGE, Censo Demográfico 2010. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>. Acesso em: 25 de Março de 2016.

IPARDES - Caderno Estatístico do Município de Mariluz – setembro/2016. www.ipardes.gov.br/ acesso em: 04 set. 2016.

Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Consea – Orientações para a Elaboração dos Planos de Segurança Alimentar e Nutricional nos Estados e municípios/2014.

Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional/2012-2015. Curitiba, Pr.

Plano Municipal de Educação do município de Mariluz/Pr – 2015/2024.