

Boletim parlamento jovem Minas 2011

Nº21 – 18 A 22 de JULHO DE 2011

Olá Pessoal!

Estamos vivenciando, desde o final de junho, a preparação para a etapa estadual do PJ Minas 2011, que acontecerá em Belo Horizonte, nos dias 18 e 19 de agosto.

Os estudantes de ensino médio dos 16 municípios participantes desta edição do projeto já elaboraram as propostas de ação ao Poder Público na temática “Drogas: Como prevenir?”, num total de 94.

O documento com todas as sugestões foi encaminhado nesta semana às Câmaras parceiras para que as divulguem junto aos estudantes que virão à etapa estadual, auxiliem os jovens na compreensão de seus conteúdos e os preparem para o debate.

Com o intuito de ajudar nesse processo de preparação da discussão para a etapa estadual, o boletim do PJ Minas, que até então foi espaço de divulgação das atividades desenvolvidas nos municípios parceiros e de qualificação para a elaboração das propostas, será agora um espaço de ampliação da compreensão das sugestões elaboradas pelos estudantes, potencializando a argumentação e as discussões sustentadas em bases teóricas claras e consistentes.

Nas próximas quatro semanas, a equipe responsável pela edição do boletim do PJ na ALMG contará com o apoio do grupo de onze estudantes universitários da PUC Minas, parceira da Assembleia na realização do PJ Minas. Os universitários da PUC têm a função de dar assessoria em todo o processo de trabalho da etapa estadual do PJ Minas e serão co-autores na edição dos próximos boletins.

Temos certeza de que a etapa municipal do PJ Minas já afetou a vida de muitas pessoas, além da dos participantes: suas famílias, colegas das escolas, funcionários das Câmaras Municipais, alcançando até cidadãos que provavelmente nunca tinham ouvido falar do projeto. As 16 cidades parceiras do PJ Minas 2011 desenvolveram muitas atividades envolvendo a sociedade ao longo do primeiro semestre, além de utilizarem os recursos tecnológicos para compartilharem informações, como por exemplo, blogs, e, por isso, o projeto alcançou grande visibilidade em todo o estado.

Acreditamos que todos já aprenderam muito sobre o universo das drogas e que a etapa estadual vem para ampliar a discussão e instigar ainda mais a troca entre os participantes.

A leitura das propostas dos estudantes mostra o uso de muitos termos que fazem referência a políticas públicas, estrutura e programas de governo, por exemplo: SUS, PSF, UPAS, Programa Bolsa Família, COMAD, PROERD, PEAS... Vocês conhecem esses termos?

Todos eles foram citados nas propostas que serão nossa base de discussão no próximo mês, por isso, vamos lá! Vamos conhecer melhor cada um deles!

GLOSSÁRIO do PJ MINAS 2011

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que

beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. O Programa integra a [Fome Zero](#) que tem como objetivo assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a conquista da cidadania pela população mais vulnerável à fome.

O Bolsa Família atende mais de 12 milhões de famílias em todo território nacional. A depender da renda familiar por pessoa (limitada a R\$ 140), do número e da idade dos filhos, o valor do benefício recebido pela família pode variar entre R\$ 32 a R\$ 242. Esses valores são o resultado do reajuste anunciado em 1º de março e vigoram a partir dos benefícios pagos em abril de 2011.

Diversos estudos apontam para a contribuição do Programa na redução das desigualdades sociais e da pobreza. O [4º Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio](#) aponta queda da pobreza extrema de 12% em 2003 para 4,8% em 2008.

O Programa possui três eixos principais: transferência de renda, condicionalidades e programas complementares. A transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza. As condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Já os programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.

A gestão do Bolsa família é descentralizada e compartilhada por União, estados, Distrito Federal e municípios. Os três entes federados trabalham em conjunto para aperfeiçoar, ampliar e fiscalizar a execução do Programa.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

SISNAD

O SISNAD (Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas) é um órgão colegiado, composto por representantes de diversos ministérios que tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

INTEGRAM O SISNAD:

CONAD

O CONAD (Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas) é um órgão de natureza normativa e de deliberação coletiva, responsável por estabelecer as macro-orientações a serem observadas pelos integrantes do SISNAD, em suas respectivas áreas de atuação. O órgão é vinculado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

SENAD

A SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) é o órgão responsável por coordenar e integrar as ações do governo relativas à redução da demanda de drogas. Atua na qualidade de secretaria-executiva do colegiado. A Secretaria é vinculada ao Ministério da Justiça.

Órgãos e entidades públicos que exerçam atividades que atendam às finalidades do SISNAD:

CONEAD - Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas

Em Minas Gerais, o Conselho Estadual Antidrogas – CONEAD está vinculado à Secretaria de Estado de Esportes e Juventude - SEEJ. É um órgão normativo, colegiado, consultivo, tendo por finalidade a promoção do debate para a formulação das diretrizes geradoras das políticas públicas, das normas regulamentares e técnicas, e de outras medidas de caráter operacional nas áreas: da redução da oferta, da prevenção, do tratamento, da pesquisa e da legislação. Estas medidas serão aplicadas através da Subsecretaria de Políticas sobre Drogas (Órgão do executivo criado em 2005), e pelas entidades a ela vinculadas.

COMAD

O COMAD (Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas) atua como instância de assessoramento do governo local e de coordenação das atividades de todas as instituições e entidades municipais, responsáveis pelo desenvolvimento das ações referentes à redução da demanda e dos danos, assim como movimentos comunitários organizados e representações das instituições federais e estaduais existentes no município e dispostas a cooperar com o esforço municipal.

PROERD

É um Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência que tem por objetivo prevenir o uso indevido de drogas e combater a violência entre jovens. O PROERD é uma iniciativa da Polícia Militar de Minas Gerais, com base no Projeto D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education), implantado em Los Angeles/EUA, em 1983, atualmente presente em mais de 58 países.

O PROERD é desenvolvido em parceria com as escolas das redes estadual, municipal e particular de ensino, consistindo na aplicação de 10 lições às crianças e adolescentes que estejam cursando, respectivamente, às 4ª e 6ª séries do Ensino Fundamental, em encontros semanais, ao longo de um semestre letivo.

SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde vigente no Brasil desde 1988, quando criado pela Constituição Federal Brasileira. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Além de oferecer consultas, exames e internações, o Sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária – como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos –, atingindo, assim, a vida de cada um dos brasileiros.

Fonte: Portal da Saúde do Ministério da Saúde.

PSF

O Programa Saúde da Família (PSF) é a estratégia prioritária adotada pelo Ministério da Saúde para a organização da atenção básica, no âmbito do SUS, dispondo de recursos específicos para seu custeio. A Saúde da Família é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (compostas por médico de família, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde; quando ampliadas, contam ainda com dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, delimitado geograficamente, atendendo, no máximo, 4 mil habitantes, sendo a média recomendada de 3 mil habitantes por equipe. 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 de sua área de abrangência. A atuação das equipes de Saúde da Família pode solucionar 80% dos casos em saúde das pessoas sob sua responsabilidade.

Fonte: Portal da Saúde do Ministério da Saúde. [Cartilha “Entendendo o SUS”](#), do Ministério da Saúde.

ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Trata-se do primeiro nível de atenção à saúde, segundo o modelo adotado pelo SUS. É, preferencialmente, a “porta de entrada” do sistema de saúde, o contato preferencial dos usuários ao sistema. A prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade. Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos prontos-socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização. A população tem acesso a especialidades básicas, que são: clínica médica (clínica geral), pediatria,

obstetrícia e ginecologia. A atenção básica utiliza tecnologias que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância no território. Estudos demonstram que a atenção básica é capaz de resolver cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde.

Fonte: Portal da Saúde do Ministério da Saúde. [Política Nacional de Atenção Básica](#).

UBS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialistas nessas áreas. Pode ou não oferecer Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT) realizados por unidades vinculadas ao SUS e pronto atendimento 24 horas.

Fonte: [Manual "O SUS de A a Z"](#), do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde.

UPAS

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAS- 24h) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais/unidades estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. O objetivo é diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas UPAS, ou unidades básicas de saúde, sejam encaminhados para as unidades hospitalares.

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. As UPAs inovam ao oferecer estrutura simplificada - com Raio X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com as UPAs, 97% dos casos são solucionados na própria unidade. Quando o paciente chega às unidades, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Eles analisam se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação por 24h. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

Fonte: Portal da Saúde do Ministério da Saúde.

PEAS

O PEAS Juventude é um programa da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais e está presente em 213 municípios mineiros, com atendimento a estudantes do Ensino Médio e do Ensino Fundamental.

O foco do programa é o jovem como fonte de soluções, de iniciativas, de compromisso e soluções para a sua comunidade. O objetivo central é a promoção do desenvolvimento pessoal e social do adolescente através de ações de caráter educativo e participativo.

VOCÊ SABIA?

Que o Ministério da Saúde criou, em 2010, o [NASF 3 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família – modalidade 3](#), voltado prioritariamente para o atendimento a usuários de crack, álcool e outras drogas? Observe que várias das propostas elaboradas no PJ Minas têm ligação com as atividades previstas para o NASF 3!

Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica bem como sua resolutividade, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, em 2008.

O NASF é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Profissional da Educação Física; Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Médico Ginecologista;

Médico Homeopata; Médico Acupunturista; Médico Pediatra; e Médico Psiquiatra) que atuam em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das Equipes de SF. Buscam instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das ESF.

O NASF está dividido em nove áreas estratégicas sendo elas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.

Inicialmente, a legislação previu a classificação dos NASF em duas modalidades - NASF 1 e NASF 2, conforme o número de equipes de SF a qual cada núcleo estava vinculado: NASF 1 – vinculado a de 08 a 20 Equipes de SF (mínimo de 5 profissionais de nível superior) e NASF 2 – vinculado a no mínimo 3 ESF (mínimo de 3 profissionais de nível superior).

O NASF 3 visa a promoção da atenção integral em saúde e saúde mental, prioritariamente para usuários de crack, álcool e outras drogas na Atenção Básica para municípios com porte populacional menor que 20.000 (vinte mil) habitantes.

São ações previstas pela Portaria para os profissionais do NASF 3 (mínimo de 3 profissionais de nível superior, vinculados a de 4 a 7 Equipes de SF):

- desenvolver ações de atenção integral a usuários de crack, álcool e outras drogas, orientadas para a prevenção e promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos;
- promover ações de detecção precoce;
- ações de intervenção breve para abordar problemas vinculados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- ações de redução de danos;
- apoiar a criação de grupos de ajuda-mútua;
- ampliar o cuidado aos grupos de maior vulnerabilidade;
- ações para ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento;
- oferecer orientações aos familiares dos usuários atendidos na ESF sobre o consumo de drogas e o tratamento;
- ações para constituir redes de apoio e integração;
- articular com os CAPS de referência;
- articular com os serviços hospitalares de referência no caso de necessidade de internação hospitalar;
- ações coletivas com vistas à intersetorialidade;
- ações para integrar as práticas de saúde com as outras políticas sociais como educação, esporte, cultura, lazer, assistência social e trabalho;
- apoiar a criação de iniciativas de geração de trabalho e renda, cursos profissionalizantes com recursos da comunidade para reinserção social das pessoas com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas;
- ações de prevenção nas escolas;
- ações de promoção da autonomia e dos direitos humanos e sociais da população de referência das ESF;
- articular com as estratégias de formação e educação permanente do SUS;
- informar ao usuário sobre maneiras menos danosas/nocivas/arriscadas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas; e
- ampliar as possibilidades de interação social do usuário no território.

VOCÊ SABIA?

Que um **Conselho de Política Pública** é um espaço público, no qual representantes da sociedade e do Estado formulam e fiscalizam políticas públicas para áreas específicas?

O conselho de política pública não é uma organização governamental.

A grande maioria dos conselhos de políticas públicas tem composição mista em termos de representantes da sociedade civil (sindicatos, organizações não-governamentais, representantes de movimentos sociais, dentre outros) e do governo (secretários, chefes de autarquia por parte do governo, funcionários públicos).

As funções reconhecidas e atribuídas aos Conselhos são: consulta, fiscalização, normatização e

deliberação. Mas nem todos os conselhos exercem todas essas funções.
Em linhas gerais, os conselhos exercem a função de consulta quando emitem opiniões e trazem contribuições a respeito de um determinado assunto.

Esperamos que este Glossário os ajude no estudo e na discussão das propostas que compõem o Documento Base do PJ Minas 2011!

Vocês perceberam que, ao detalharmos os termos citados nas propostas, muitos outros apareceram? Por exemplo... redução de demandas e danos / uso indevido de drogas / promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos...
Caso desejem, utilizem o e-mail do Parlamento Jovem de Minas (parlamentojovemdeminas@gmail.com) para enviarem dúvidas e comentários sobre esses conceitos ou sobre outros que queiram destacar.

Aguardem o próximo Boletim do PJ Minas... incluiremos novos termos ao nosso Glossário!



Avenida Olegário Maciel, 2106- Lourdes - CEP: 30108-112 - Belo Horizonte/MG
email: escola@almg.gov.br - telefone: (31) 2108 3400



Caso não consiga visualizar no seu correio o conteúdo acima, [leia o boletim](#) no nosso site