



**INCENTIVO PARA IMPLANTAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E
FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE, FOMENTANDO AÇÕES DE
VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E
ACIDENTES**

ELABORADA COM BASE EM NOTA TÉCNICA PRODUZIDA
PELA COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS DO DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE
SITUAÇÃO DE SAÚDE DA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE.

INCENTIVO PARA IMPLANTAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, FOMENTANDO AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

1. Introdução

Segundo definição da Organização Mundial da Saúde – OMS (2002), as violências são caracterizadas pelo “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar em ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação.”

Segundo Minayo (2005) a violência é um fenômeno sócio-histórico, que acompanha a humanidade, não sendo por si uma questão de saúde pública. “Transforma-se em um problema para a área, porém, porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e serviços peculiares ao setor”.

Podemos observar o impacto da violência no setor saúde sob vários aspectos, desde sua influência nos indicadores de saúde, especialmente de mortalidade (que destacaremos mais adiante). Não podemos porém nos esquecer que as mortes correspondem à “ponta do iceberg”, uma vez que o número de pessoas vitimadas (muitas vezes com seqüelas) é muito maior. Diariamente os serviços de saúde recebem as vítimas em situações de urgência e emergência e no acompanhamento necessário para o restabelecimento das condições de saúde e reabilitação (CONASS, 2011).

A violência impacta nos custos do sistema público de saúde valores de quase 1 bilhão de reais por ano (cerca de 206 milhões de reais por agressões e 769 milhões por acidentes de transporte), segundo estimativa feita pelo IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas, com base em dados de 2004 (CERQUEIRA ET AL, 2007).

Grande parte do impacto da violência não pode ser quantificado, como o sofrimento das famílias das vítimas e o quanto a violência causa de impacto no estado emocional das pessoas.

As causas externas (violências e acidentes) correspondem à terceira causa de óbito, sendo a primeira causa na população de 1 a 39 anos. Segundo dados do

Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), em 2009 ocorreram 138.697 óbitos em consequência de causas externas. Enquanto essas causas representavam 3% das mortes ocorridas em 1930, hoje elas são responsáveis por 12,5% das mortes ocorridas entre os brasileiros, ocupando a terceira posição, após as mortes devidas a doenças cardiovasculares e neoplasias.

Considerando o conjunto de mortes por causas externas ocorridas em 2009, as agressões (homicídios) foram responsáveis por 36,8% das mortes entre os brasileiros, sendo esta a primeira causa no grupo de 15 a 39 anos. Os acidentes de transporte terrestre (ATT) figuram como a segunda causa de morte, responsáveis por 26,5% destes óbitos, sendo a primeira causa na população de 10 a 14 anos e de 40 a 59 anos, ocupando a segunda posição nas demais faixas etárias. Em 2009, registrou-se um total de 51.434 agressões/homicídios e 37.594 óbitos provocados pelo trânsito.

2. A Rede Nacional de Prevenção da Violência e de Promoção da Saúde

Ao longo da última década diversas estratégias vêm sendo desenvolvidas no âmbito da Saúde para implementação dessa Política. Entre elas a estruturação de uma Rede Nacional de Prevenção da Violência e de Promoção da Saúde, envolvendo os três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS (Portaria GM/MS Nº 936, de 18 de maio de 2004). E em 2006 com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (Portaria GM/MS Nº 687, de 30 de março de 2006), a prevenção da violência e o estímulo à cultura de paz e a redução das mortes e lesões por acidentes de trânsito foram destacadas como ações prioritárias. Dentre essas estratégias destaca-se a implantação em 2006 da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) com seus dois componentes: Vigilância Contínua (VIVA SINAN) e Vigilância Sentinela (VIVA Inquérito).

No processo de implantação da PNPS, de 2005 a 2009 cerca de R\$ 170 milhões foram repassados para estados e municípios. Em 2010, o valor de repasse foi de R\$ 56 milhões. Atualmente compõem a Rede Nacional de Promoção da Saúde 1.465 municípios, representando 26,3% do total no país, e 27 estados com projetos de promoção da saúde em desenvolvimento. Parte desses recursos foi destinada a financiar projetos de vigilância, prevenção de violências e acidentes e promoção da cultura de paz. Segundo uma pesquisa por telefone realizada pelo

Ministério da Saúde, em 2010, do total de municípios da Rede de Promoção da Saúde que responderam à pesquisa, 793 municípios apresentaram projetos de atividade física/práticas corporais; 539 apresentaram projetos de atividade física/práticas corporais e outros eixos da PNPS; 300 municípios apresentaram projetos na área de vigilância e prevenção de acidentes e violências; 297 apresentaram projetos com ações de vigilância e prevenção acidentes e violências e outro eixo da PNPS; somente 47 municípios (4,5%) não incluíram nos seus projetos atividade física/práticas corporais e violência e acidentes.

3. A proposta de incentivo para fomento às ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes no contexto da política nacional de promoção da saúde.

Com vistas a contribuir para a continuidade das ações desencadeadas nos estados, Distrito Federal e municípios, o Ministério da Saúde propõe destacar do orçamento geral da Vigilância em Saúde um montante especificado de R\$ 20 milhões para enfrentamento das causas externas, priorizando ações que, seguindo estratégias preconizadas com base em evidências, sejam direcionadas aos agravos que apresentam tendências preocupantes para a sociedade brasileira, quais são as violências doméstica, sexual e outras que afetam segmentos mais vulneráveis da população, bem como as lesões e mortes no trânsito e as quedas nas pessoas idosas.

Com esse repasse propõem-se contribuir também com a efetivação do disposto na Portaria GM/MS Nº 104 de 25 de janeiro de 2011, que incluiu a violência doméstica, sexual e/ou outras violências na Lista de Notificação Compulsória – LNC. Com a institucionalização dessa inclusão na LNC estão sendo consolidadas determinações das Leis Nº 8.069 de 13/07/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), Nº 10.741 de 01/10/2003 (Estatuto do Idoso), Nº 10.778, de 24/11/2003 (Lei que obriga notificação de violências contra mulheres) e Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011 (obriga a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde).

Com esse repasse propõem-se também contribuir com a efetivação da Resolução da Organização das Nações Unidas A/64/255, de 02 de março de 2010, que define o período de 2011 a 2020 como a Década de Ações pela Segurança Viária, contribuindo também com a implementação do Pacto Nacional pela Redução

de Acidentes no Trânsito, um compromisso assumido entre os Ministros da Saúde e das Cidades, em 11 de maio deste ano, cuja meta é reduzir as mortes no trânsito em 50% até 2020.

Os projetos a serem apresentados para financiamento de vigilância e prevenção de violências e acidentes deverão seguir as seguintes **diretrizes estruturantes**:

- Produção e divulgação regular de análises de situação e de tendências de violências e acidentes;
- Implantação/implementação, ampliação e qualificação da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências;
- Integração das ações de Vigilância em Saúde, com ações de Atenção Primária em Saúde;
- Articulação de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais.

4. Estratégias Preconizadas:

Os projetos a serem apresentados por entes municipais da saúde para financiamento de ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes, promoção da saúde e proteção às pessoas em situação de violências e suas famílias poderão ter uma ou mais das seguintes estratégias preconizadas como exitosas ou promissórias na redução de violências e acidentes:

- Criação e ou qualificação de programas e projetos de articulação da rede de atenção integral e proteção às pessoas em situações de violência e suas famílias;
- Capacitação de gestores, profissionais (saúde, educação, assistência social, defesa direitos, segurança pública, outros setores), representantes de movimentos, conselhos sociais, de garantia de direitos e instâncias de controle social e também para gestores e profissionais de saúde para o desenvolvimento de habilidades técnicas, atitudes humanizadas e para identificação, notificação e cuidado em relação às violências e acidentes;
- Intervenções orientadas para segmentos ou grupos em situação de vulnerabilidade;

- Apoiar programas e projetos pré-escolares e escolares visando melhorar o desenvolvimento das crianças em situação de risco e vulnerabilidade às violências e acidentes;
- Intervenções de apoio e suporte às famílias em risco e vulnerabilidade, articuladas e integradas com a atenção primária e com assistência social, prioritariamente;
- Intervenções em ambientes e entornos escolares;
- Articulação e advocacy com outros setores para intervenções em ambientes de diversão noturna em áreas e locais de ocorrência frequente de violências;
- Capacitação de gerentes de estabelecimentos de funcionamento noturno, operadores de transportes públicos e turismo, garçons, agentes de segurança pública e privada e outros profissionais para prevenção de violências, acidentes e garantia dos direitos humanos;
- Articulação com outros setores, incluindo o legislativo e instâncias de controle social, na promoção de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis visando melhorias como iluminação, segurança pública entre outras;
- Comunicação social e na mídia;
- Prevenção de quedas em idosos;
- Monitoramento e Avaliação de programas e projetos de vigilância, prevenção, promoção e apoio às vítimas de violências e acidentes.

5. Proposta de financiamento:

O financiamento será realizado a partir da seleção de Projetos de incentivo à Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes.

A distribuição dos recursos financeiros será estabelecida segundo um critério de paridade no caso de estados e capitais e critérios populacionais, no caso dos demais municípios, como segue:

- Município menor de 100 mil habitantes: receberá o valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);
- Município de 100 mil a menos de 500 mil de habitantes: receberá o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais);

- Município de 500 mil a menos de 1 milhão de habitantes: receberá o valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais); e
- Município de 1 (um) milhão e mais habitantes: receberá o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais);
- Estado e Capital receberá o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), independente do porte populacional.

São considerados entes elegíveis para o financiamento de **ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes** os municípios e estados que tem realizando notificação de violência doméstica, sexual e outras violências por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (VIVA SINAN), até na data de publicação desta portaria, e os entes que realizam a Vigilância de Violências e Acidentes, por meio do VIVA Inquérito.

São considerados entes elegíveis para o financiamento das **ações de vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito** desenvolvidas em conformidade com o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito os entes federados estaduais, o Distrito Federal e municípios com cem mil ou mais habitantes que estejam integrados ao Sistema Nacional de Trânsito, na forma da Resolução nº 296, de 28 de outubro de 2008, do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN).

6. Considerações finais:

O tema Violência vem sendo objeto de diversos debates promovidos pelo CONASS e há vários anos é considerado como prioridade. A proposta aqui apresentada está em consonância com as ações preconizadas pelo CONASS no documento “O desafio do enfrentamento da violência: situação atual, estratégias e propostas” entregue formalmente ao Ministério da Saúde em 27 de agosto de 2008.

Consideramos que do ponto de vista técnico minuta de portaria aqui apresentada (em anexo) está em condições de ser submetida à pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

7. Referências Bibliográficas:

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.
2. Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos Brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 9-41.
3. Mansano NH. Estudo comparativo descritivo da mortalidade por homicídios em adolescentes e jovens do sexo masculino e seus determinantes sociais em municípios do estado do Paraná. Proposta de projeto apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para o processo seletivo do Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva. (mimeo)
4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS documenta 17 – Violência: Uma epidemia silenciosa – Seminário nacional. Propostas estratégias e parcerias por área de atuação. Brasília: CONASS; 2008. p 16.
5. Cerqueira DRC, Carvalho AXY, Lobão WJA, Rodrigues RI. Análise dos Custos e Conseqüências da Violência no Brasil. Texto para discussão Nº 1284. Brasília: Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas; 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica sobre a Portaria que estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, fomentando ações Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, para o ano de 2011. (mimeo)

ANEXO:**MINUTA DE PORTARIA****MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de Análise de Situação de Saúde**

Minuta de Portaria Nº , de agosto de 2011.

Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento de projetos de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, para o ano de 2011.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), torna público a presente Portaria destinada à seleção de Projetos de incentivo à Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, para o ano de 2011.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 45, do Decreto nº. 6.860, de 27 de maio de 2009, e

Considerando as seguintes portarias Nº 204, de 29 de janeiro de 2007; Nº 837, de 23 de abril de 2009; Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009; Nº 104, de 25 de janeiro de 2011;

Considerando o disposto no art. 333, § 2º da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), e na Resolução nº 296, de 28 de outubro de 2008 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), bem como a Resolução da Organização das Nações Unidas A/64/255, de 02 de março de 2010, que instituiu a Década de Ações pela Segurança Viária 2011 – 2020;

Considerando a necessidade de articular a gestão dos âmbitos Federal, Estadual e Municipal e do Distrito Federal no fortalecimento das ações pactuadas com o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, resolve:

Art. 1º Estabelecer o mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, fomentando ações de vigilância, prevenção, e redução das violências e acidentes e promoção da saúde e cultura de paz, perfazendo um investimento de R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais) para o ano de 2011.

§ 1º A distribuição dos recursos financeiros foi estabelecida segundo um critério de paridade no caso de estados e capitais e critérios populacionais, no caso dos demais municípios, como segue:

I – Município menor de 100 mil habitantes: receberá o valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);

- II – Município de 100 mil a menos de 500 mil de habitantes: receberá o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais);
- III – Município de 500 mil a menos de 1 milhão de habitantes: receberá o valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais); e
- IV – Município de 1 (um) milhão e mais habitantes: receberá o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais);
- V- Estado e Capital receberá o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), independente do porte populacional.

§ 2º A única referência válida para os dados populacionais é o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Art. 2º. São considerados entes elegíveis para o financiamento de ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes os municípios e estados que tem realizando notificação de violência doméstica, sexual e outras violências por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (VIVA SINAN), até na data de publicação desta portaria, e os entes que realizam a Vigilância de Violências e Acidentes, por meio do VIVA Inquérito.

Parágrafo Único. Somente as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal serão consideradas proponentes para apresentação de Projetos.

Art. 3º. São considerados entes elegíveis para o financiamento das ações de vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito desenvolvidas em conformidade com o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito:

- I –Entes Federados Estaduais e o Distrito Federal;
- II – Municípios com cem mil ou mais habitantes e que estejam integrados ao Sistema Nacional de Trânsito, na forma da Resolução nº 296, de 28 de outubro de 2008, do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN).

Parágrafo Único. Somente as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal serão consideradas proponentes para apresentação de Projetos.

Art.4º. Os projetos a serem apresentados para financiamento de vigilância e prevenção de violências e acidentes deverão seguir as seguintes diretrizes estruturantes:

- I – Produção e divulgação regular de análises de situação e de tendências de violências e acidentes;
- II – Implantação/implementação, ampliação e qualificação da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências;
- III – Integração das ações de Vigilância em Saúde, com ações de Atenção Primária em Saúde;
- IV – Articulação de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais.

Parágrafo Único: Os projetos a serem apresentados deverão estar em conformidade com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria GM/MS Nº 737, de 16/05/2001), Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito (Portaria GM/MS Nº 344, de 19 de fevereiro de 2002); Rede Nacional de Promoção da Saúde (Portaria GM/MS Nº 936, de 18/05/2004),

Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria GM/MS Nº 687, de 30/03/2006) e Portaria GM/MS Nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que obriga a notificação compulsória de violência, doméstica, sexual e outras violências.

Art.5º Os projetos a serem apresentados por entes municipais da saúde para financiamento de ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes, promoção da saúde e proteção às pessoas em situação de violências e suas famílias poderão ter uma ou mais das seguintes estratégias preconizadas como exitosas ou promissórias na redução de violências e acidentes:

- I – Criação e ou qualificação de programas e projetos de articulação da rede de atenção integral e proteção às pessoas em situações de violência e suas famílias;
- II – Capacitação de gestores, profissionais (saúde, educação, assistência social, defesa direitos, segurança pública, outros setores), representantes de movimentos, conselhos sociais, de garantia de direitos e instâncias de controle social e também para gestores e profissionais de saúde para o desenvolvimento de habilidades técnicas, atitudes humanizadas e para identificação, notificação e cuidado em relação às violências e acidentes;
- III – Intervenções orientadas para segmentos ou grupos em situação de vulnerabilidade;
- IV – Apoiar programas e projetos pré-escolares e escolares visando melhorar o desenvolvimento das crianças em situação de risco e vulnerabilidade às violências e acidentes;
- V – Intervenções de apoio e suporte às famílias em risco e vulnerabilidade, articuladas e integradas com a atenção primária e com assistência social, prioritariamente;
- VI – Intervenções em ambientes e entornos escolares;
- VII – Articulação e advocacy com outros setores para intervenções em ambientes de diversão noturna em áreas e locais de ocorrência frequente de violências;
- VIII – Capacitação de gerentes de estabelecimentos de funcionamento noturno, operadores de transportes públicos e turismo, garçons, agentes de segurança pública e privada e outros profissionais para prevenção de violências, acidentes e garantia dos direitos humanos;
- IX – Articulação com outros setores, incluindo o legislativo e instâncias de controle social, na promoção de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis visando melhorias como iluminação, segurança pública entre outras;
- X – Comunicação social e na mídia;
- XI – Prevenção de quedas em idosos;
- XII – Monitoramento e Avaliação de programas e projetos de vigilância, prevenção, promoção e apoio às vítimas de violências e acidentes.

Parágrafo Único: Maior detalhamento das estratégias preconizadas como exitosas ou promissórias na redução de violências e acidentes ver Instrutivo de Apoio à elaboração de projeto cito no Artigo 12º.

Art. 6º Os projetos a serem apresentados por entes municipais da saúde para financiamento das ações de vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito deverão seguir uma ou mais das diretrizes preconizadas com base em evidências de efetividade, descritas a seguir:

- I – Implantação de Observatórios de Trânsito;

- II – Capacitação de gestores, profissionais da saúde, educação e trânsito, representantes de movimentos e conselhos sociais;
- III – Articulação intersetorial e *advocacy* com o legislativo, áreas de infraestrutura, planejamento urbano, transporte e trânsito, segurança pública e outros setores de governo e instâncias de controle social, na promoção de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis;
- IV – Articulação intersetorial para a implementação de planos de ação de segurança para pedestres, ciclistas, motociclistas e população em geral; V - Intensificação das estratégias de educação e promoção, que incentivem o uso de equipamentos de segurança e de respeito às normas de circulação e conduta no trânsito;
- VI – Fomento às campanhas de educação e marketing social;
- VII - Articulação intersetorial e *advocacy* com o judiciário, legislativo, segurança pública, órgãos de transporte e trânsito e outros setores e instâncias de controle social, na promoção de medidas de fiscalização e policiamento;

Parágrafo Único: Maior detalhamento das estratégias preconizadas como exitosas ou promissórias na redução de violências e acidentes ver Instrutivo de Apoio à elaboração de projeto cito no Artigo 12º.

Art.7º. Os Entes Estaduais de Saúde e o Distrito Federal deverão apresentar projetos de vigilância e prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde e cultura de paz com ênfase em capacitação, comunicação social, monitoramento e avaliação, tendo em consideração as estratégias preconizadas com base em evidências mencionadas nos Artigos 5º e 6º e no Instrutivo de Apoio à elaboração de projeto (ver Artigo 12º).

Art.8º. A Secretaria de Saúde Estadual, do Distrito Federal ou do Município deverá enviar somente 01 (hum) Projeto, com ações que poderão estar contempladas nos Art. 5º, Art. 6º e Art. 7º.

Art.9º. Todos os municípios deverão apresentar documento probatório de encaminhamento de seus projetos para os respectivos Conselhos Municipais de Saúde. Os estados e Distrito Federal deverão apresentar documento probatório de encaminhamento de seus projetos para os respectivos Conselhos Estaduais de Saúde (e Conselho Distrital de Saúde) e para as Comissões Intergestoras Bipartites (CIB).

Art.10º. O período de cadastro será de 01 de setembro de 2011 a 30 de setembro de 2011, exclusivamente pelo formulário disponível no link <http://www.fns.saude.gov.br/>

§ 1º Não serão analisados os projetos enviados por fax, e-mail, correio ou entregue no Ministério da Saúde.

Art.11º. O cadastro do projeto no link apresentado no Art. 10º desta Portaria deverá observar as seguintes questões, sob pena de invalidação:

- I - Preenchimento de todos os blocos do formulário online – Identificação do proponente, informação sobre o Projeto;

II – Anexação de imagem digitalizada de documento com assinatura do (a) Governador de Estado ou Distrito Federal, ou Prefeito, ou Secretário(a) de Saúde do Estado ou Distrito Federal ou Secretário de Saúde do Município;

III – Anexação de imagem digitalizada de documento probatório de que o município integra o Sistema Nacional de Trânsito, emitido pelo Conselho Estadual de Trânsito - CETRAN da UF correspondente;

IV - Anexação de imagens digitalizadas dos documentos de encaminhamento dos projetos aos conselhos de saúde e comissões intergestoras.

Art. 12º Um instrutivo de apoio à elaboração de propostas de projeto será divulgado através do link: <http://www.saude.gov.br/svs/cgdant>.

Art. 13º - Os Projetos cadastrados pelos entes federados serão analisados e validados por comissão constituída pela Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis - CGDANT/DASIS/SVS/MS, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), técnicos e especialistas convidados pelo Ministério da Saúde.

Art. 14º. Não serão incluídos os entes federados beneficiados que estejam com repasse bloqueado do componente de Vigilância e Promoção da Saúde, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009.

Art. 15º. Após a análise e validação dos Projetos será publicada Portaria do Ministério da Saúde dispondo sobre autorização de repasse dos recursos, em parcela única, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, com a listagem dos entes federados beneficiados.

Art. 16º. A Secretaria de Vigilância em Saúde reserva-se a prerrogativa de distribuir, de acordo com critérios epidemiológicos e de equidade regional, o montante total destinado a esta Portaria dentre os entes federados elegíveis, a depender do número de concorrentes em cada faixa populacional descrita nos numerais do Parágrafo 1º. do Art. 1º.

Art. 17º. Os créditos orçamentários de que trata esta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.305.1444.20AL.0001 – Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Vigilância em Saúde.

Art.18º. Os casos omissos e não contemplados nesta Portaria serão dirimidos pela CGDANT/DASIS/SVS/MS, observada a legislação vigente.

Art.19º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JARBAS BARBOSA
Secretário
Secretaria de Vigilância em Saúde