



FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde aos Estados, Distrito Federal e Municípios para implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2012.

FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, MEDIANTE AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

1. Introdução / antecedentes:

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 (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. Não podemos, porém, 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 em quase 1 bilhão de reais por ano (cerca de 206 milhões de reais por agressões e 769 milhões por acidentes de transporte), segundo estimativa do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas - IPEA, com base em dados de 2004 (CERQUEIRA et al, 2007).

As causas externas (isto é, 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.

1.1 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 a 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). 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, o estímulo à cultura de paz e a redução das mortes e lesões por acidentes de trânsito foram definidas como ações prioritárias. Dentre as estratégias adotadas, destaca-se a implantação da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) com seus dois componentes: Vigilância Contínua (VIVA SINAN) e Vigilância Sentinela (VIVA Inquérito) em 2006.

Durante a 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. Em 2011, 1.465 municípios integravam a Rede Nacional de Promoção da Saúde, representando 26,3% do total de municípios do país, além de 27 estados com projetos de promoção da saúde. Parte desses recursos foi destinada a financiar projetos de vigilância, prevenção de violências e acidentes e promoção da cultura de paz.

| |
|---|
| 2. A proposta de repasse de recursos financeiros para implantação, implementação e fortalecimento da PNPS, em 2012 |
|---|

Com vistas a fomentar ações de: (i) *vigilância e prevenção de violências e acidentes*, e (ii) *vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da cultura de paz no trânsito*, nos estados, Distrito Federal e municípios, o Ministério da Saúde propõe investir recursos financeiros no valor de R\$ 31.528.000,00 (trinta e um milhões e quinhentos e vinte e oito mil reais) em 2012.

Os recursos financeiros serão repassados segundo os seguintes critérios:

I – Populacional - para os municípios com população:

- a) inferior a 100.000 (cem mil) habitantes, recursos financeiros no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);
- b) de 100.000 (cem mil) a menos de 500.000 (quinhentos mil) habitantes, recursos financeiros no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais);
- c) de 500.000 (quinhentos mil) a menos de 1.000.000 (um milhão) de habitantes, recursos financeiros no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais);
- d) a partir de 1.000.000 (um milhão) de habitantes, recursos financeiros no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

II – Paridade – para Estados e capitais, recursos financeiros no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), independentes do porte populacional.

Poderão pleitear a aprovação de projetos para desenvolver ações de *Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes*, os entes federados que atenderem aos critérios e estratégias listados abaixo:

I – Critérios:

- a) notificação de violências doméstica e sexual, entre outras, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA SINAN) em período anterior à publicação da Portaria; e /ou
- b) vigilância de violências e acidentes por meio do Inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito).

II – Estratégias - os projetos deverão conter uma ou mais das estratégias preconizadas como exitosas ou promissoras na redução de violências e acidentes, tais como:

- a) Criação e/ou qualificação de programas e projetos de enfrentamento das violências interpessoais e autoprovocadas em articulação com a rede de atenção integral e proteção às pessoas em situações de violência e suas famílias;



- b) Capacitação e educação permanente de gestores e profissionais da saúde e de outros setores governamentais (educação, assistência social, defesa de direitos, segurança pública, outros), do setor privado e da sociedade civil, voltadas para o desenvolvimento de habilidades técnicas e atitudes humanizadas para o acolhimento, o cuidado integral e proteção às pessoas em situação de violências, como também para a identificação, notificação e acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de violências;
- c) 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, para a proteção e garantia de direitos humanos;
- d) Sensibilização, mobilização e comunicação social, voltadas para a promoção da saúde, da cultura de paz e para a prevenção de violências e de acidentes com fomento de atividades educativas e marketing social;
- e) Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e intervenções orientadas para segmentos ou grupos em situação de vulnerabilidade;
- f) Apoiar programas e projetos pré-escolares e escolares visando melhorar o desenvolvimento das crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade às violências e acidentes;
- g) Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e intervenções de apoio e suporte às famílias em risco e vulnerabilidade, articuladas e integradas com a atenção primária, além de articulações com a educação, com a assistência social e segurança pública, prioritariamente;
- h) Gestão junto aos Fóruns competentes para inclusão do tema nos Planos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal;
- i) Articulação e mobilização intersetorial para a proposição e elaboração de atividades de promoção da saúde com ênfase nos fatores de risco e proteção para violências e acidentes vinculada às atividades da copa do mundo de futebol;



- j) Articulação e interlocução com outros setores para o desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e intervenções em ambientes e entornos escolares;
- k) Articulação e interlocução com outros setores para o desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e intervenções em ambientes de diversão noturna em áreas e locais de ocorrência frequente de violências;
- l) Articulação com outros setores, incluindo o Poder Legislativo, Judiciário e instâncias de controle social, na promoção de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis, visando à obtenção de melhorias como iluminação e segurança públicas, dentre outras;
- m) Desenvolvimento de ações para alcance das metas contratualizadas no Contrato Organizativo de Ações Públicas (COAP) e na Agenda Estratégica da Vigilância em Saúde em relação ao tema de violências;
- n) Monitoramento e avaliação de programas e projetos de vigilância, prevenção, promoção da saúde e apoio às vítimas de violências e acidentes.

Os recursos referentes ao componente de *Vigilância e Prevenção de Lesões e Mortes no Trânsito e Promoção da Paz no Trânsito*, de que trata a presente Portaria, são destinados exclusivamente a municípios que não são capitais e com população inferior a um milhão de habitantes, e que garantirem na proposta encaminhada a conformidade com o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidente de Trânsito.

É importante frisar que cada ente federado poderá enviar somente um projeto para ser analisado e financiado pelo Ministério da Saúde, conforme procedimentos expressos na Portaria. Não serão analisados os projetos dos entes federados que estejam com repasse de recursos bloqueados referentes ao Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, conforme estabelecido na Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009.

Os estados deverão desenvolver, preferencialmente, as diretrizes e ações que contemplem o apoio ao planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos projetos implantados e implementados pelos municípios.

3. Considerações finais:

O tema Violência vem sendo objeto de diversos debates promovidos pelo CONASS e é considerado como uma 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” que foi entregue formalmente ao Ministério da Saúde em 27 de agosto de 2008.

Em 2011, o montante investido foi de R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais). Em 2012, está sendo proposto o investimento de mais de 31 milhões de reais, o que representa um aumento importante no financiamento do Ministério da Saúde para o setor.

Consideramos que, do ponto de vista técnico, a 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. 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.
4. 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.

ANEXO:

MINUTA DE PORTARIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Departamento de Análise de Situação de Saúde

SAF SUL Ed. Premium Torre 1 Bloco F - Térreo sala 16

Tel. 61 3315 7720

Minuta de Portaria nº _____, de ____/____/2012.

Estabelece o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde aos estados, Distrito Federal e municípios para implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2012

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 2º da Portaria Nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, e o art. 50 do Anexo I do Decreto nº. 7.530, de 21 de julho de 2011, e

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

Considerando a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, regulamentada pela Portaria GM/MS Nº 737, de 16 de maio de 2001;

Considerando o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito: Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde, regulamentado pela Portaria GM/MS Nº 344, de 19 de fevereiro de 2002;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 936, de 18 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde e implantação e implementação de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde;

Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), regulamentada pela Portaria GM/MS Nº 687, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando a Resolução A/64/255, de 2 de março 2010, da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), que instituiu a Década de Ações para a Segurança Viária 2011 -2020;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que inclui Violência doméstica, sexual e/ou outras violências na relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, entre outras medidas; e

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, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde, resolve:

Art. 1º Estabelecer o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, aos estados, Distrito Federal e municípios, para implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme critérios e diretrizes definidos, visando fomentar as seguintes ações:

I - Vigilância e prevenção de violências e acidentes; e

II- Vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito.

Parágrafo Único Para o ano de 2012 haverá um montante de recursos financeiros no valor de R\$ 31.528.000,00 (trinta e um milhões e quinhentos e vinte e oito mil reais).

Art. 2º Os recursos financeiros serão repassados segundo os seguintes critérios:

I – Populacional - para os municípios com população:

- e) inferior a 100.000 (cem mil) habitantes, recursos financeiros no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);
- f) de 100.000 (cem mil) a menos de 500.000 (quinhentos mil) habitantes, recursos financeiros no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais);
- g) de 500.000 (quinhentos mil) a menos de 1.000.000 (um milhão) de habitantes, recursos financeiros no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais);
- h) a partir de 1.000.000 (um milhão) de habitantes, recursos financeiros no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

II – Paridade – para Estados e capitais, recursos financeiros no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), independente do porte populacional.

Parágrafo Único. Será considerada a população estimada pelo Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Art. 3º Estarão aptos a pleitear a aprovação de projetos para desenvolver ações de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, conforme o inciso I do art. 1º, os entes federados que atenderem os seguintes critérios e estratégias:

I – Critérios:

- a) a notificação de violências doméstica e sexual, entre outras, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA SINAN) em período anterior à publicação desta Portaria; e /ou
- b) a vigilância de violências e acidentes por meio do Inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito).

II – Estratégias - os projetos deverão conter uma ou mais das seguintes estratégias preconizadas como exitosas ou promissoras na redução de violências e acidentes:

- o) Criação e/ou qualificação de programas e projetos de enfrentamento das violências interpessoais e autoprovocadas em articulação com a rede de atenção integral e proteção às pessoas em situações de violência e suas famílias;
- p) Capacitação e educação permanente de gestores e profissionais da saúde e de outros setores governamentais (educação, assistência social, defesa de direitos, segurança pública, outros), do setor privado e da sociedade civil, voltadas para o desenvolvimento de habilidades técnicas e atitudes humanizadas para o acolhimento, o cuidado integral e proteção às pessoas em situação de violências, como também para a identificação, notificação e acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de violências;
- q) 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, para a proteção e garantia de direitos humanos;
- r) Sensibilização, mobilização e comunicação social voltadas para a promoção da saúde, da cultura de paz e para a prevenção de violências e de acidentes com fomento de atividades educativas e marketing social;
- s) Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e intervenções orientadas para segmentos ou grupos em situação de vulnerabilidade;
- t) Apoiar programas e projetos pré-escolares e escolares visando melhorar o desenvolvimento das crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade às violências e acidentes;
- u) Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e intervenções de apoio e suporte às famílias em risco e vulnerabilidade, articuladas e integradas com a atenção primária, além de articulações com a educação, com a assistência social e segurança pública, prioritariamente;
- v) Gestão junto aos Fóruns competentes para inclusão do tema nos Planos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal;



- w) Articulação e mobilização intersetorial para a proposição e elaboração de atividades de promoção da saúde com ênfase nos fatores de risco e proteção para violências e acidentes vinculada às atividades da copa do mundo de futebol;
- x) Articulação e interlocução com outros setores para o desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e intervenções em ambientes e entornos escolares;
- y) Articulação e interlocução com outros setores para o desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e intervenções em ambientes de diversão noturna em áreas e locais de ocorrência frequente de violências;
- z) Articulação com outros setores, incluindo o Poder Legislativo, Judiciário e instâncias de controle social, na promoção de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis, visando à obtenção de melhorias como iluminação e segurança públicas, dentre outras;
- aa) Desenvolvimento de ações para alcance das metas contratualizadas no Contrato Organizativo de Ações Públicas (COAP) e na Agenda Estratégica da Vigilância em Saúde em relação ao tema de violências;
- bb) Monitoramento e avaliação de programas e projetos de vigilância, prevenção, promoção da saúde e apoio às vítimas de violências e acidentes.

Art. 4º Estarão aptos a pleitear a aprovação de projetos para desenvolver ações de Vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito, conforme o inciso II do art. 1º, os municípios que não são capitais e com população inferior a um milhão de habitantes que garantirem na proposta a conformidade com o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidente de Trânsito e uma ou mais das seguintes diretrizes, preconizadas com base em evidências de efetividade:

- a) Implantação de Observatórios de Trânsito;
- b) Desenvolvimento de programas de capacitação de gestores e profissionais de saúde, educação e trânsito, bem como de representantes de movimentos e conselhos sociais que tenham por objetivo a prevenção de lesões e mortes no trânsito e a promoção da paz no trânsito;
- c) Articulação intersetorial e advocacy com o legislativo e com os setores de infraestrutura, planejamento urbano, transporte e trânsito, segurança pública e outros setores de governo, do setor privado e sociedade civil na promoção de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis voltadas para a mobilidade humana, acessibilidade, controle dos ruídos e da poluição do ar;
- d) Articulação intersetorial para a implementação de planos de ação de segurança para população em geral, priorizando os segmentos mais vulneráveis: pedestres, ciclistas e motociclistas;
- e) Articulações para intervenções interssetoriais direcionadas com foco em fatores de risco/proteção prioritários;
- f) Articulação intersetorial e interlocução com os Poderes Judiciário e Legislativo, e com órgãos de segurança pública, de transporte e trânsito e outros setores na promoção de medidas de fiscalização e policiamento;



- g) Gestão junto aos Fóruns competentes para inclusão do tema nos Planos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal;
- h) Intensificação das estratégias de educação e promoção com o objetivo de mudanças de atitudes e comportamentos, incentivando o uso de equipamentos de segurança (capacetes, cinto de segurança, dispositivo de contenção de crianças, dentre outros) de respeito às normas de circulação e conduta no trânsito;
- i) Fomento às atividades educativas e de marketing social;
- j) Desenvolvimento de programas e projetos de intervenção focados nos fatores de risco, nos grupos de vítimas (população vulnerável) e nos pontos críticos de ocorrência de acidentes nos Municípios;
- k) Desenvolvimento de programas e projetos de intervenção que modifiquem a cultura de segurança no trânsito de forma a reduzir o número de mortos e feridos graves; e
- l) Desenvolvimento de ações para alcance das metas da Agenda Estratégica da Vigilância em Saúde em relação ao tema trânsito;
- m) Monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações de intervenção desenvolvidas, inclusive com apoio de estudos multicêntricos em parceria com instituições acadêmicas.

Art. 5º Cada ente federado poderá enviar somente um projeto que deverá conter os itens apresentados no instrutivo que será divulgado na página da Secretaria de Vigilância em Saúde www.xxxxx

Art. 6º Os estados deverão desenvolver, preferencialmente, as diretrizes e ações que contemplem o apoio ao planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos projetos implantados e implementados pelos municípios.

Art. 7º O cadastro do projeto deverá ser realizado em 45 (quarenta e cinco) corridos a partir da data de publicação desta Portaria, exclusivamente por meio do preenchimento do formulário disponível no sítio eletrônico [http://formsus.datasus.gov.br/site/a definir](http://formsus.datasus.gov.br/site/a%20definir).

§ 1º O cadastro do projeto no sítio eletrônico deverá observar os seguintes requisitos, sob pena de invalidação:

- I. Preenchimento de todos os blocos do formulário online;
- II. Identificação do proponente, informação sobre o Projeto; e
- III. Anexar a imagem digitalizada de documento com assinatura do(a) Secretário(a) de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

§ 2º. Não serão analisados os projetos enviados por fax, correio eletrônico, correio ou entregues no Ministério da Saúde.

Art. 8º A CIR e a CIB deverão tomar ciência do montante de recursos que o estado e os municípios estão pleiteando para o desenvolvimento das ações de que trata esta portaria.



Art. 9º Os Projetos cadastrados 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), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), técnicos e especialistas convidados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo Único. Não serão analisados os projetos dos entes federados que estejam com repasse de recursos do bloqueados referentes ao Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, conforme estabelecido na Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009.

Art. 10 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, contendo a listagem dos entes federados beneficiados.

Art. 11 O custeio das atividades de que trata esta Portaria será realizado com recursos oriundos 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 certificados para as ações de Vigilância em Saúde.

Art. 12 Os casos omissos e não contemplados nesta Portaria serão dirimidos pela CGDANT/DASIS/SVS/MS, observada a legislação vigente.

Art. 13 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Jarbas Barbosa
Secretário