



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de Análise de Situação de Saúde
Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
SAF SUL Ed. Premium Torre 1 Bloco F
Térreo sala 14 – Brasília, DF
Tel. 61 3306 7120

MANUAL PARA FORMULAÇÃO DE PROJETOS REFERENTES À PORTARIA DE INCENTIVO À VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES 2011

Portaria nº 227, de 09/09/2011

Publicada no D.O.U de 12/09/2011, Seção 1, p. 50

SUMÁRIO

	Pág.
1. Introdução	3
2. Diretrizes estruturantes para elaboração dos projetos	4
3. Esclarecendo sobre os principais pontos da Portaria	5
3.1 Objeto	5
3.2 Sobre os recursos	6
3.3 Número de Projetos por entre federado	6
3.4 Estratégias Preconizadas para as ações dos Projetos	6
A. <i>No campo da vigilância e promoção da saúde, prevenção de violência doméstica, sexual e outras violências (Art. 5º da Portaria)</i>	7
B. <i>No campo da vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito (Art. 6º da Portaria)</i>	10
4. Sobre o cadastramento dos Projetos	11
5. Apresentação do Formulário de Cadastramento e Estruturação da Proposta	11
6. Recomendação final	16
7. Algumas Referências Bibliográficas sobre Evidências na Prevenção de Violências e Acidentes	16
8. Sites sobre o tema Prevenção de Violências e Acidentes	21

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde – MS, através da Portaria GM/MS nº 737 de maio de 2001, aprovou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que aborda o tema das violências e acidentes como um problema de Saúde Pública, com múltiplos determinantes sociais, vinculados à estrutura e à história socioeconômica e política do país.

Por meio da Portaria GM/MS nº 936, de 18 de maio de 2004, o Ministério da Saúde estabeleceu como uma das estratégias para implementação dessa Política a estruturação de uma Rede Nacional de Prevenção da Violência e de Promoção da Saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção às Violências em Estados e Municípios, envolvendo os três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. Entre os objetivos dessa Portaria destaca-se promover a articulação da gestão de conhecimento no desenvolvimento de pesquisas, a formulação de indicadores, a disseminação de práticas bem sucedidas, criativas e inovadoras de âmbito nacional, regional e local na prevenção de violências e acidentes e a promoção da saúde e da cultura de paz.

Essa política e a estratégia dos núcleos estão em conformidade com os objetivos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006 (Portaria GM/MS nº 687, de 30 de março).

No intuito de fortalecer a Rede de Prevenção de Violência e Acidentes e Promoção da Saúde, o MS, através da publicação da Portaria GM/MS nº 227, de 09/09/2011, estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, via 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. A prioridade, nessa portaria, no que concerne a vigilância e prevenção de violências, recai sobre aquelas que foram incluídas na Lista de Notificação Compulsória – LNC, pela Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011, isto é, a violência doméstica, sexual e/ou outras violências. No que concerne à vigilância e prevenção de acidentes, a prioridade recai sobre dois agravos que apresentam uma tendência preocupante, quais sejam, as quedas de pessoas idosas e as lesões e mortes no trânsito.

Todos os objetivos específicos da Portaria buscam responder ao compromisso de implementar e fortalecer as ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes, articuladas de forma intrasetorial, especialmente com a Atenção Primária à Saúde, e em articulação intersetorial com os demais órgãos e setores implicados no grande objetivo geral da prevenção

das violências e a promoção da saúde e cultura de paz, viabilizando a implementação de políticas públicas integradas que aumentem a resolubilidade do SUS.

É com o propósito de auxiliar os estados e municípios na elaboração de seus projetos que o presente documento foi elaborado.

2. DIRETRIZES ESTRUTURANTES PARA ELABORAÇÃO DOS PROJETOS

É importante que Municípios, Estados e o Distrito Federal, ao elaborarem suas propostas para implantação, implementação e fortalecimento das ações de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, para o ano de 2011, considerem as seguintes diretrizes:

- **Análise de situação de saúde** locorregionais para as violências doméstica, sexual e outras praticadas contra os segmentos mais vulneráveis da população e, no campo dos acidentes, as quedas de pessoas idosas e as lesões e mortes no trânsito. Análises que devem partir de dados dos sistemas de informação disponíveis no SUS (SIM, SIH, VIGITEL, VIVA, entre outros) e/ou em outros setores (como a Segurança Pública e o Trânsito e Transporte) e da informação de necessidades de saúde da população.
- **Avaliação da capacidade instalada** do sistema de saúde local: serviços e profissionais que estarão diretamente envolvidos nas ações a serem desenvolvidas no projeto.
- **Integração das ações** com as demais ações da Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos e Doenças Não Transmissíveis com as da Estratégia de Saúde da Família/Atenção Primária.
- **Articulação intersetorial e eventuais parcerias** com instituições formadoras, setor privado, se for o caso, organizações não governamentais com notável saber e experiência nos campos disciplinares envolvidos, acionadas preferencialmente mediante termos de compromisso para o suprimento de apoio matricial às ações do projeto apresentado (podendo ser nos campos disciplinares da Saúde Pública, do Direito, da Psicologia, das Ciências Sociais, da Assistência Social, das Ciências da Saúde, do Urbanismo, da Engenharia de Trânsito, entre outras);
- **Outras articulações intersetoriais e eventuais parcerias** nos campos da gestão pública, envolvendo principalmente setores da educação, do turismo, do esporte e do lazer, da cultura, do transporte, do planejamento urbano, entre outros, visando à implantação e ao fortalecimento da atuação em redes para a prevenção de violências e acidentes e promoção da saúde e cultura de paz.

- **Coerência e organicidade do projeto com os Planos de Saúde** na esfera pertinente (estadual, distrital ou municipal), procurando articular a sustentabilidade das ações propostas no projeto nas sucessivas reformulações dos Planos de Saúde.
- **Sintonia com os indicadores pactuados** na contratualização entre as esferas de gestão e na Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS);
- **Sintonia com a Agenda Estratégica da SVS** nas ações de fortalecer a Política Nacional de Promoção da Saúde e ampliar as ações de vigilância das violências e das lesões e mortes causadas pelo trânsito, com as metas de:
 - apoiar a notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras violências, em pelo menos 40% dos municípios até 2015;
 - apoiar entes federados com mais de 50 mil habitantes com projetos de observatórios e ações de vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito implantados e que estejam integrados ao Sistema Nacional de Trânsito;
 - apoiar entes federados com projetos de Vigilância e Prevenção de Violências.
- **Garantia da participação social e da pactuação intergestores** mediante o encaminhamento dos projetos, previamente a seu cadastramento, para os Conselhos de Saúde da esfera correspondente e para a Comissão Intergestores Bipartite – CIB. Cópias desses encaminhamentos, bem como os documentos probatórios das deliberações nessas instâncias (Conselhos e CIBs), devem ficar nos arquivos das secretarias de saúde proponentes dos projetos para posterior monitoramento da Secretaria de Vigilância em Saúde e dos órgãos de controle.

3. ESCLARECIMENTO DOS PRINCIPAIS PONTOS DA PORTARIA Nº 227, de 09/09/2011

3.1 Objeto

Implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, mediante o fomento de ações de vigilância, prevenção e redução das violências e acidentes, tendo como prioridade as violências doméstica, sexual e outras violências que afetam segmentos mais vulneráveis da população, a violências/acidentes no trânsito, a promoção da saúde e a cultura de paz.

3.2 Sobre os Recursos

O valor total do investimento é de R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais) para o ano de 2011. O repasse do recurso financeiro para a execução dos projetos será feito pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS aos Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde. O uso dos recursos deve ser para o objeto proposto na Portaria e seguir a norma estabelecida pela Portaria nº 3.252, de 22/12/2009, referente à execução e ao financiamento das ações de vigilância.

Conforme o § 1º do art. 1º da Portaria, “a distribuição dos recursos financeiros foi estabelecida segundo 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); e

V – Estado e capital receberá o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), independente do porte populacional.”

3.3 Número de Projetos por Ente Federado:

Os entes federados (Estados e Municípios) só podem enviar **um único projeto** no qual poderão contemplar ações de vigilância e promoção da saúde, prevenção de violência doméstica, sexual e outras violências **e/ou** ações de vigilância, promoção da saúde prevenção de quedas de pessoas idosas **e/ou** de lesões e mortes no trânsito (conforme arts. 5, 6, 7, 8).

3.4 Estratégias Preconizadas para as Ações dos Projetos

Para a definição das estratégias preconizadas foi feita uma revisão sobre evidências em fontes especializadas. Ver as principais referências bibliográficas sobre evidências no final deste instrutivo.

A. No campo da vigilância e promoção da saúde, prevenção de violência doméstica, sexual e outras violências (ver art. 5º da Portaria,) os projetos devem contemplar:

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. As propostas devem envolver profissionais de diversas disciplinas, atuando em rede intra e intersetorial e interinstitucional, desenvolvendo ações de vigilância, prevenção, promoção da saúde e cultura de paz. Recomenda-se priorizar a capacitação técnica de profissionais de saúde para melhorar a identificação, a notificação, o cuidado e a atenção integral às pessoas em situação de violências doméstica, sexual e outras (física, negligência, psicológica, autoprovocadas e outras). Cabe destaque para treinamento na aplicação da *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: Orientação para gestores e profissionais de saúde* (Brasil, 2010a) e da Norma Técnica: *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes* (Brasil, 2010b) e outras normas e protocolos específicos, e encaminhamentos necessários à rede de apoio e proteção. A produção de materiais instrutivos e de treinamento de profissionais de saúde é encorajada.

II – Capacitação de gestores, profissionais (da saúde, educação, assistência social, defesa de 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. Podem ser apresentadas propostas de capacitação abrangente dos diversos atores sociais envolvidos no processo de enfrentamento de violências e acidentes.

III – Intervenções orientadas para segmentos ou grupos em situação de vulnerabilidade. Essas intervenções devem contemplar as especificidades da atenção e proteção integral referentes a cada segmento em situação de vulnerabilidade, segundo a realidade local e/ou regional: crianças, adolescentes, jovens e adultos (mulheres e homens, casais ou parceiros íntimos de qualquer sexo), pessoas idosas, população negra, quilombolas, população rural, do campo e da floresta, LGBT, pessoas com deficiência, em situação de rua, e outros. Podem ser apresentadas, entre outras, propostas de orientação/aconselhamento que podem ser em modalidade presencial ou à distância (p.e. via telefone, correios, rádio) para crianças, adolescentes ou jovens ou outros segmentos vulneráveis em situação de violência repetitiva. Pode-se optar por trabalhar com grupos de iguais ou compostos de homens, mulheres, meninos e meninas, em que se cultive o diálogo respeitoso e se discutam ideias rígidas sobre a masculinidade e feminidade, poder, democracia, estado de direito, expectativa das mulheres e/ou de outros grupos no exercício pleno de seus direitos, de acordo com a realidade local. Considerando-se as violências contra as pessoas idosas, podem ser propostas ações de capacitação de profissionais da saúde e da assistência social, promovendo atitudes positivas e habilidades interpessoais para abordagem das pessoas idosas; o treinamento de cuidadores para um melhor conhecimento sobre os fatos e mitos relativos ao processo de envelhecer, as expectativas, preocupações e sentimentos das pessoas idosas; ações de apoio

psicológico a cuidadores. Podem ser propostas campanhas pela dignidade na atenção a pessoas idosas; capacitação para as especificidades da detecção, e notificação e articulação intersetorial para suporte a pessoas idosas vítimas de violência. Podem-se priorizar ações de enfrentamento à violência sexual contra a mulher, em sintonia com as de outras políticas públicas.

IV – 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. Podem ser apresentadas propostas voltadas para o estímulo positivo à vivacidade, treinamento e expressão vocacional, com o desenvolvimento de habilidades e competências que possam impactar de forma positiva no desempenho escolar, nas oportunidades de aperfeiçoamento educacional e nas perspectivas futuras profissionais/ocupacionais. Por exemplo, em se tratando de crianças e adolescentes, sugere-se priorizar as propostas de ação voltadas para melhoramento nas habilidades de linguagem, comunicação; melhoria do desempenho na aprendizagem, do desempenho psicossocial, com o fortalecimento de habilidades sociais para a vida e o relacionamento saudável com os iguais, reconhecimento, valorização, empatia e prática do respeito aos diferentes, gestão e controle de impulsos, sentimentos e emoções fortes, desenvolvimento moral; resiliência no enfrentamento de problemas e conflitos; maior conhecimento, habilidades e comportamentos preventivos e proativos, para o autocuidado e segurança pessoal, para o convívio em situações de risco à saúde, como aquelas que podem propiciar o uso de substâncias e o sexo inseguro. Um aspecto que precisa ser trabalhado é a capacidade de se indignar e de revelar abusos e violações de direito, dentre outras. Considerando a alta prevalência de violências que são cometidas contra as mulheres, é uma prioridade a abordagem preventiva, precoce e crítica de temas como a igualdade de gênero, os estereótipos nos papéis de gênero e respeito à diversidade. O apoio pode ser durante atendimentos, mediante atividades educacionais e culturais, visitas domiciliares, reuniões na comunidade e outras formas. Recomenda-se recorrer a parcerias com instituições formadoras meios de comunicação, organizações civis, educadores populares, artistas, animadores culturais, esportistas e outras personalidades de notável saber, competência e exemplaridade pública nas temáticas escolhidas referentes ao mundo das crianças, adolescentes e jovens.

V – Intervenções de apoio e suporte às famílias em risco e vulnerabilidade, articuladas e integradas com a atenção primária e com a assistência social, prioritariamente. As propostas podem ser de várias modalidades: informação, aconselhamento para famílias ou grupos, visitas domiciliares, oferta de terapias, apoio entre iguais, entre outras. Podem ser destinados a grupos específicos, por exemplo, mães e pais adolescentes, especialmente os oriundos de baixa e média renda. As ações podem ser orientadas a: aumentar o conhecimento sobre o desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes, a fortalecer atributos e competências parentais na relação com os filhos, pelo melhoramento da capacidade dos pais de se adaptar às mudanças que o desenvolvimento das crianças implica, com abordagem informada e discutida, de forma compartilhada, das diferentes estratégias para lidar com o comportamento dos filhos; fomentar a estabilidade afetiva entre pais (ou responsáveis) e filhos desde os primeiros anos de vida. Sugere-se a abordagem de aspectos como comunicação afetiva e segura, práticas disciplinares, autoestima e valores de reconhecimento respeitoso dos outros e direitos humanos como fatores condicionantes na redução de violências contra crianças, adolescentes, jovens, mulheres e pessoas idosas. Sugere-se também articulação com instituições formadoras, associações profissionais das ciências da

saúde, das ciências sociais e humanas, equipamentos e movimentos sociais e sindicais locais que possam contribuir. Recomenda-se não perder de vista que, entre os determinantes sociais, o acesso ou não a emprego e renda destaca como fator de proteção ou de risco para a ocorrência de violências.

VI – intervenções em ambientes e entornos escolares. As propostas podem ser orientadas a profissionais da educação, da saúde, para identificação, prevenção de acidentes, violências, *bullying*, racismos, outras formas de intolerância e riscos socioambientais, e de medidas para identificação de sinais e sintomas de violências, notificação, encaminhamento e acompanhamento de crianças, adolescentes e suas famílias.

VII – Articulação e *advocacy* com outros setores para intervenções em ambientes de diversão noturna em áreas e locais de ocorrência frequente de violências. As propostas devem ter como objeto a articulação da saúde com os poderes competentes na abordagem de fatores de risco (como consumo nocivo de álcool, associação álcool - direção e excesso de velocidade) pela implementação de medidas reguladoras de comércio e fisco, como horários de funcionamento de bares, clubes, boates, aumento de impostos e outros; fiscalização do cumprimento da legislação referente ao acesso e controle de bebidas alcoólicas e proibição de venda a menores de dezoito anos, entre outras medidas que sejam julgadas necessárias.

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. As propostas devem ser construídas e desenvolvidas com participação intersetorial. Recomenda-se que as propostas sejam formuladas conjuntamente com os parceiros, mediante celebração pública de termos de colaboração e compromisso.

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. Também devem ser consideradas as ações de articulação intersetorial para a proteção das pessoas. Em diversos países, serviços de *advocacy* e ações judiciais, por exemplo, (como mandatos de proteção e ordens judiciais para a interrupção da violência ou do contato do/a autor/a agressor/a com a vítima) têm se mostrado exitosas na redução da revitimização. Recomenda-se que as propostas incluam apoio a ações culturais e práticas de esporte, lazer/aventura e enfrentamento de situações desafiadoras à criatividade saudável e sejam formuladas conjuntamente com os parceiros, mediante celebração pública de termos de colaboração e compromisso.

X – Comunicação social e na mídia. Podem ser apresentadas propostas voltadas para divulgação, mobilização e aplicação da legislação promotora e protetora de direitos (estatutos da criança e adolescente, do idoso, Lei Maria da Penha e outras), para promoção da igualdades de gênero e as relações não violentas e promoção de cultura de paz. Pode-se optar por priorizar o segmento ou tema que mais precisa, de acordo com a realidade local: crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, prevenção de quedas em pessoas idosas, prevenção de acidentes de trânsito, de trabalho e outros acidentes na infância e adolescência.

XI – Prevenção de quedas em idosos. Sugere-se que as intervenções articulem diversos aspectos, visando à saúde integral, o aumento da autoestima e independência: com programas

estímulo à atividade física aeróbica, exercícios regulares para a manutenção e melhoria da força, do equilíbrio, da flexibilidade, como caminhadas, natação, hidroginástica, dança, prática de Tai Chi Chuan, Ioga, Lian Gong. As ações devem ser combinadas com oferta de consultas geriátricas, exames da visão, informação e orientações sobre alimentação, exposição ao sol, uso de vitamina D e cálcio, de acordo com prescrição médica. Podem ser ofertadas ações de orientação e apoio para mudanças em hábitos e comportamentos de risco (como fumo e consumo nocivo de bebidas alcoólicas); promoção de espaços seguros - com incentivo a adoção de medidas de segurança e educativas: mudanças nos ambientes físicos públicos e domésticos com instalação dispositivos de acesso, apoio e circulação segura, como corrimãos, remoção de tapetes, instalação de adesivos antiderrapantes em áreas de serviço, escadas, corredores, calçadas, disponibilidade de equipamentos para mobilidade, verificação de iluminação adequada, entre outras ações.

XII – Monitoramento e Avaliação de programas e projetos de vigilância, prevenção, promoção e apoio às vítimas de violências e acidentes. Sugere-se que as secretarias estaduais elaborem seus projetos com foco no monitoramento e avaliação das experiências municipais de seu estado. Também os municípios que já realizam e tem uma rede implantada com ações de vigilância, prevenção, promoção e apoio às vítimas de violências e acidentes, podem apresentar propostas de monitoramento e avaliações das ações implantadas para produção de uma análise da situação da implantação e implementação da notificação e da violência em âmbito local. Ver referências bibliográficas sobre monitoramento e avaliação, na p. 19 deste instrutivo.

B. No campo da vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito (ver art. 6º da Portaria) os projetos devem contemplar:

I. Implantação de Observatórios de Trânsito. Esses observatórios destinam-se à integração de dados, identificação de fatores de risco e de proteção, monitoramento de indicadores, realização de análise de situação e de tendências, compartilhamento e divulgação regular de informações sobre mortes e lesões causadas por acidentes de trânsito. O objetivo desses observatórios é fornecer apoio à tomada de decisões, para planejamento, monitoramento e avaliação das ações implantadas e implementadas, qualificando também as informações por meio de investigações multidisciplinares;

II. Capacitação de gestores, profissionais de saúde, educação e trânsito, representantes de movimentos e conselhos sociais. As capacitações podem ser voltadas para o trabalho de vigilância e prevenção das lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito;

III. Articulação intersetorial e *advocacy* com o legislativo, áreas de infraestrutura, planejamento urbano, transporte e trânsito, segurança pública e outros setores de governo, setores privados e instâncias de controle social, na promoção de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis. Podem ser propostas de ações de articulação para intervenções na infraestrutura do trânsito, como medidas moderadoras de tráfego, demarcação de faixas para ciclistas e pedestres, revitalização das vias, redução de ruídos, melhoria da qualidade do ar.

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.

A promoção de medidas preventivas na associação álcool e direção veicular tem se mostrado de grande relevância. Essa ação pode ser veiculada durante treinamentos de operadores de transportes, turismo, segurança pública e privada.

VI. Fomento às campanhas de educação e *marketing* social. As campanhas podem ser orientadas a mudanças de comportamento no trânsito, destinadas a condutores, passageiros, pedestres, ciclistas, motociclistas e usuários de transportes coletivos e escolares.

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. Podem ser medidas voltadas à fiscalização e policiamento, para o controle da velocidade, do uso de equipamento de segurança obrigatório, controle de alcoolemia, estabelecimento de normas e medidas punitivas para condutores sob efeito de álcool e/ou substâncias psicoativas, horário de funcionamento de estabelecimentos que vendem bebidas alcoólicas, controle e fiscalização no fornecimento de bebidas para menores de dezoito anos.

4. SOBRE O CADASTRAMENTO DOS PROJETOS

A apresentação de projetos para concorrer à seleção referente à Portaria será exclusivamente por meio de cadastro eletrônico. Os projetos deverão ser cadastrados pelo link http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=7120. Não é necessário o envio de projetos impressos em papel ou pelo correio eletrônico. Os projetos que eventualmente sejam enviados pelos Correios ou via correio eletrônico não serão considerados e não concorrerão para seleção.

O período de cadastro será da data de publicação da Portaria até o dia 24 de outubro de 2011. Após esse período, o link para cadastramento não estará mais disponível.

5. APRESENTAÇÃO DO FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO E ESTRUTURAÇÃO DA PROPOSTA

O formulário para cadastramento do projeto contempla os seguintes blocos de informação a serem preenchidos:

A. Dados da entidade proponente:

CNPJ; entidade (nome do Estado ou Município); e-mail institucional; nome do dirigente; cargo; e-mail do dirigente.

B. Informações populacionais:

Fonte recomendadas: IBGE, SIM, SINASC, SINAN, VIVA, DATASUS.

C. Estratégias preconizadas que vão ser seguidas pelo Projeto:

As estratégias preconizadas na Portaria nº 227, de 9 de setembro de 2011, foram elencadas nos seus arts. 5º e 6º. Essas estratégias foram explicitadas abaixo. Para efeitos de triagem na fase de seleção dos projetos para financiamento, a ficha de cadastro apresenta dois campos para indicar qual(is) estratégia(s) preconizadas o projeto pretende seguir. Esses campos se referem aos arts. 5º e 6º da Portaria. Indicar no campo correspondente a cada um desses artigos, o número romano correspondente à estratégia que vai ser desenvolvida. Podem ser indicadas e desenvolvidas mais de uma das estratégias.

[VER A SEGUIR RÉPLICA DA TELA CORRESPONDENTE NO FORMULÁRIO DE CADASTRO](#)

As ações do projeto buscam desenvolver a(as) estratégia(s) preconizada(s) no art. 5º - “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 promissoras 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 gestores e profissionais de saúde para o desenvolvimento de habilidades técnicas, atitudes humanizadas e para identificação, notificação e cuidado em relação às violências.
- ☐ 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.
- ☐ VI Intervenções em ambientes e entornos escolares.
- ☐ VII Articulação e *advocacy* com outros setores para intervenções em ambientes de diversão noturna.
- ☐ VIII Capacitação de gerentes e outros profissionais de estabelecimentos de funcionamento noturno sobre prevenção de violências, acidentes e garantia dos direitos humanos.
- ☐ IX Articulação com outros setores na promoção de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis visando melhorias.
- ☐ X Comunicação social e na mídia.
- ☐ XI Prevenção de quedas de idosos.
- ☐ XII Monitoramento e avaliação de programas e projetos de vigilância, prevenção, promoção e apoio às vítimas de violências e acidentes.

As ações do projeto buscam desenvolver a(as) estratégia(s) preconizada(s) no art. 6º - “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 de saúde etc.
- ☐ III Articulação intersetorial e *advocacy* para as intervenções na infraestrutura do trânsito.
- ☐ IV Articulação intersetorial para a implementação de planos de ação de segurança.
- ☐ V Intensificação das estratégias de educação e promoção.
- ☐ VI Fomento às campanhas de educação e *marketing* social.
- ☐ VII Articulação intersetorial e *advocacy* na promoção de medidas de fiscalização e policiamento.

A proposta deve compreender: Análise situacional e perfil epidemiológico da unidade federada/Município, com destaque para as informações referentes à violência doméstica, sexual e outras violências, quedas de pessoas idosas e as lesões e mortes no trânsito.

Essa análise deve contemplar três aspectos. De uma parte, a identificação dos problemas na realidade estadual e/ou municipal. De outra parte, a descrição da forma como o Estado e/ou Município vêm desenvolvendo as ações de enfrentamento. Em terceiro lugar, deve constar a abordagem teórica e técnica que embasam a proposta. O objetivo é demonstrar a coerência entre a problemática identificada e as medidas a serem adotadas com o projeto.

Fontes recomendadas:

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, que pode ser acessado por via eletrônica (<http://www.pnud.org.br/atlas/>);

Sistemas de Informações do Ministério da Saúde
(<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>);

Sistema de Informações de Mortalidade – SIM
(<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>);

Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH
(<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>).

Publicações relacionados ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA:

(http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/viva_2008_2009_30_11_2010.pdf);

(http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/viva_2006_2007.pdf).

Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa (www.ripsa.org.br) e outros sistemas locais/regionais de informação.

D. Descrição de objetivos geral, específicos e resultados esperados:

Objetivo geral – estabelece, de maneira geral e abrangente, as intenções da proposta, sua finalidade. O objetivo geral orienta o desenvolvimento da proposta e surge da identificação de um problema.

Objetivos Específicos – conjunto de eventos ou ações concretas que somadas contribuem para alcançar o objetivo geral.

Resultados – são efeitos esperados da proposta de ação, que podem ser diferenciados conforme a temporalidade de sua concretização (curto, médio, longo prazo). Por exemplo: implantação da notificação em x unidades de saúde; número x de profissionais capacitados no município; redução das internações e mortes por acidentes de trânsito.

E. Descrição das ações previstas:

Descrever as ações do projeto considerando as diretrizes estruturantes descritas no tópico II deste instrutivo e de acordo com uma ou mais entre as estratégias preconizadas com base evidências descritas nos tópicos III e IV deste instrutivo.

F. Descrição das condições existentes e previstas como necessária para realização do projeto.

Detalhamento da capacidade instalada, profissionais disponíveis, parcerias envolvidas e condições favoráveis/facilitadoras e necessidades para o desenvolvimento do projeto.

G. Definição de metas e indicadores de monitoramento das ações.

As metas são expressões quantitativas dos objetivos, num período determinado. Devem esclarecer e quantificar “o que”, “para quem” e “quando”. Os indicadores são índices que permitem medir mudanças na situação e qualificar o cumprimento das metas (BRASIL, 2009).

H. Monitoramento e Avaliação

Monitoramento é a atividade contínua que busca aferir se as atividades estão sendo desenvolvidas conforme planejadas. A avaliação é entendida como o processo sistemático, apoiado no monitoramento, que visa identificar o êxito das atividades planejadas, corrigir precocemente as ações e medir a sua eficácia e eficiência. Ambos são fundamentais para a produção de informações que validem os processos de trabalho realizados e/ou identifiquem as

mudanças que são necessárias. Para dicas e orientações consultar publicações do Ministério da Saúde sobre o tema (ver bibliografia no final deste instrutivo).

I. Previsão orçamentária

Detalhamento do custo previsto das ações, com descrição da contrapartida estadual ou municipal.

J. Cronograma de atividades

Apresentar para visualização do cronograma de execução das estratégias, ações e atividades do projeto.

K. Dados de contato

Nome, RG, CPF, Endereço, CEP, DDD, telefone, endereço eletrônico.

L. Anexar imagem digitalizada de documento encaminhando o projeto endereçado ao Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, com assinatura do(a) Governador(a) de Estado ou Distrito Federal, ou Prefeito(a), ou Secretário(a) de Saúde do Estado ou Distrito Federal ou Secretário(a) de Saúde do Município.

Orientação para o documento de encaminhamento: deverá ser em papel timbrado, finalizando com a assinatura da autoridade, como acima indicado. Não deverá ultrapassar o tamanho de uma lauda (folha A4).

Estrutura e informações:

1. Cabeçalho: timbre do município, nome do município e data (dia/mês/ano);
2. Destinatário: Ao Sr. Jarbas Barbosa de Silva Junior - Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde;
3. Assunto: Encaminhamento do projeto _____ (nome do projeto), do _____ (nome do município), _____(estado), em resposta a chamada da Portaria nº ____.
3. Sugestão para o corpo do texto: Encaminho o projeto _____(nome do projeto), que tem como proponente o município de _____(nome do município), _____(estado), para avaliação pela Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, do Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, com o objetivo de auferir recursos para desenvolvimento de ações de prevenção de violências e acidentes e promoção da saúde e da cultura de paz, em conformidade com as diretrizes estruturantes e estratégias preconizadas definidas na Portaria nº _____, de ____ agosto de 2011.
4. Finalizar com assinatura da autoridade, conforme acima indicado.

Atenção! Os documentos de que fala o art. 9º da Portaria (de encaminhamento do projeto para os respectivos Conselhos Municipais/Estaduais de Saúde e para a respectiva Comissão Intergestora Bipartites – CIB) devem ser conservados nos arquivos da entidade proponente do projeto, para posterior monitoramento da Secretaria de Vigilância em Saúde e dos órgãos de controle.

6. RECOMENDAÇÃO FINAL

Sugere-se não redigir o projeto diretamente no formulário online. É recomendado redigir o projeto num arquivo de texto e depois selecionar e copiar as partes mais extensas e complexas no lugar correspondente do formulário online.

Para facilitar, sugerimos as seguintes dicas:

- 1) Criar um arquivo de texto com o nome do projeto a ser apresentado e os componentes solicitados no formulário de cadastramento Formsus.
- 2) Uma vez redigidos todos os componentes do projeto no arquivo de texto, recomenda-se abrir a página do formulário online no link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=7120 e proceder ao seu preenchimento, pelo processo de selecionar no arquivo de texto parte por parte e colá-la no lugar correspondente do formulário online.

Para esclarecimento de outras dúvidas, contatar a Área Técnica de Prevenção de Acidentes e Violências e Promoção da Saúde e Cultura de Paz, da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – CGDANT, no telefone 61- 3306 7120, ou pelo endereço eletrônico: cgdant@saude.gov.br.

7. ALGUMAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS SOBRE EVIDÊNCIAS NA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

Relativas a crianças, adolescentes e jovens

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: Orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, Ministério da Saúde. 2010a. Acessível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf.
- BRASIL, SEDH, CONANDA, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE. Brasília, SEDH, CONANDA. 2006. Acessível em: http://www.condeca.sp.gov.br/legislacao/sinase_integra.pdf.
- KELLERMANN, A. L.; FUQUA-WHITLEY D. S.; RIVARA F. P. and Mercy J. Preventing Youth Violence: What Works? *Annual Review of Public Health*, Vol. 19: 271 -292 (May 1998). Acesso sob pagamento em: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.publhealth.19.1.271>.

- OMS. Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y como obtener evidencias. OMS y Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y el Abandono de los Niños. 2009. Acessível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf.
- OPS/OMS & GTZ. Políticas Públicas e Marcos Legales para la Prevención de la Violencia relacionada com Adolescentes y Jóvenes. Estado del Arte en America Latina. 1995-2004. Pan American Health Organization (OMS), Cooperación Técnica Alemana-GTZ. Washington D.C. 2006. Acesso em: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-politicas.pdf>.
- THORNTON, TN; CRAFT, CA; DAHLBERG, LL; LYNCH, BS; BAER, K. Prácticas Óptimas para la Prevención de la Violencia Juvenil: Libro de Referencia para la Acción Comunitaria. Georgia; CDC; oct. 2001. Acesso em: [http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bestpractices\(span\).pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bestpractices(span).pdf).
- TITLEY, G. Les jeunes et la prévention de la violence: recommandations politiques . Conseil de l'Europe, 2004. Acessível em: http://www.coe.int/t/dg4/youth/Source/Resources/Documents/2004_Young_people_violence_prevention_en.pdf.
- US. CDC. Strategies to Promote Healthy Teen Relationships. 2011 Acessível em: http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/DatingMatters_flyer.pdf.
- WHO. Department of Violence and Injury Prevention and Disability & John Moores University, Center of Public Health. - WHO Collaborating Centre for Violence Prevention. *Violence Prevention. The Evidence. Preventing violence by developing life skills in children and adolescents*. Geneva, Liverpool, WHO & John Moores University, Center of Public Health. Series of briefings on violence prevention: the evidence. 2009. Acessível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597838_eng.pdf.
- WOOD, S; BELLIS, MA; BROWNE, K; JACKSON, V; FRIEDMAN, E. *Child maltreatment. A review of evidence for prevention*. Liverpool, John Moores University, Center of Public Health. 2010. Acessível em: http://www.cph.org.uk/UserFiles/File/Epidemiology/safety2010/child_maltreatment.pdf.
- WOOD, S; BELLIS, MA; NURSE, J, SIROTKIN, M. *Youth violence. A review of evidence for prevention*. Liverpool, John Moores University, Center of Public Health. 2010. Acessível em: <http://www.cph.org.uk/showPublication.aspx?pubid=674>.
- UNESCO. Representação no Brasil, Associação Palas Athena, Pronasci, Ministério da Justiça. Cultura de paz: da reflexão à ação; balanço da Década Internacional da Promoção da Cultura de Paz e Não Violência em Benefício das Crianças do Mundo. 2000 - 2010. – Brasília: UNESCO; São Paulo: Associação Palas Athena, 2010. Acessível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001899/189919por.pdf>.

Relativas às relações entre pais/cuidadores e crianças

- WHO & John Moores University, Center of Public Health. Violence Prevention. The evidence: Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. Acessível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597821_eng.pdf.

Relativas à violência na escola e entornos escolares

- DEBARBIEUX, E. & BLAYA C. Violência nas escolas e políticas públicas – Brasília, UNESCO, 2002. 268p. Acesso: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001287/128720por.pdf>.
- ESTELLA, AM. La Violencia Escolar: Perspectivas desde Naciones Unidas. Revista Iberoamericana de Educación. N.º 38 (2005), pp. 13-32. Acessível em: <http://www.rieoei.org/rie38a01.pdf>.

WHO & John Moores University, Center of Public Health. Preventing violence by reducing the availability and harmful use of alcohol. Series of briefings on violence prevention. Geneva, World Health Organization, 2009. Acessível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598408_eng.pdf.

Relativas à violência contra a pessoa idosa

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. 2007. Acessível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf.

SETHI, D.; WOOD, S. *et al.* *European report on preventing elder maltreatment*. Acessível em: <http://www.cph.org.uk/showPublication.aspx?pubid=744>.

WOOD, S; BELLIS, MA; ÉNHAE, R. PASSMAN, R. *Elder abuse. A review of evidence for prevention*. Liverpool, John Moores University, Center of Public Health.. 2010. Acessível em: http://www.cph.org.uk/UserFiles/File/Epidemiology/safety2010/elder_abuse.pdf.

Relativas a quedas de pessoa idosa

OMS. Relatório Global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, 2010.

WOOD, S; BELLIS, R; LYONS, R; MACDONALD, D. Falls in older people. A review of evidence for prevention. Liverpool John Moores University, Center of Public Health. 2010. Acesso em: <http://www.cph.org.uk/showPublication.aspx?pubid=667>.

Relativas à mulher

BRASIL, Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília : Presidência das República, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Acessível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf.

JORDAN C.E.; CAMPBELL R.; FOLLINGSTAD D. Violence and Women's Mental Health: The Impact of Physical, Sexual, and Psychological Aggression. *Annual Review of Clinical Psychology* Vol. 6 (2010): 607-628. Acesso pago por: <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-090209-151437>.

WHO & John Moores University, Center of Public Health. Promoting gender equality to prevent violence against women. Series of briefings on violence prevention. Geneva, World Health Organization, 2009. Acessível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597883_eng.pdf.

World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization, 2010.: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf.

Relativas a parceiros casais ou parceiros íntimos/violência doméstica e sexual

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica 8. Brasília, Ministério da Saúde, 2001. Acessível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf.
- US. CDC. Promoting Respectful, Nonviolent Intimate Partner Relationships through Individual, Community and Societal Change. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention Strategic Direction for Intimate Partner Violence Prevention. 2008. Acessível em: http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/IPV_Strategic_Direction_Full-Doc-a.pdf.
- DAMANT, D. Violence au sein du couple : où en sommes-nous au Québec et ailleurs – Enjeux et pistes. In: Santé, Société et Solidarité, n°1, 2008. De l'égalité de droit à l'égalité de fait : Françaises et Québécoises entre législation et réalité. pp. 117-121. Acessível em: http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/oss_1634-8176_2008_num_7_1_1264.
- WOOD, S; BELLIS, MA; WATTS, C. *Intimate partner violence. A review of evidence for prevention*. Liverpool, John Moores University, Center of Public Health. 2010. Acessível em: <http://www.cph.org.uk/showPublication.aspx?pubid=671>.
- VIVOLO, AM. ; HOLLAND, KM., TETEN, AL; & HOLT, MK. Developing Sexual Violence Prevention Strategies by Bridging Spheres of Public Health. *Journal of Women's Health*. October 2010, 19(10): 1811-1814. Acesso pago por: <http://www.liebertonline.com/doi/pdf/10.1089/jwh.2010.2311>.

Relativas a mudanças de normas sociais associadas com violência

- WHO & John Moores University, Center of Public Health. Changing cultural and social norms that support violence. Series of briefings on violence prevention. Geneva, World Health Organization, 2009. Acessível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598330_eng.pdf.

Relativas à violência no trânsito

- HARMAN, B. MURPHY, M. The Application of Social Marketing in Reducing Road Traffic Accidents among Young Male Drivers: An Investigation Using Physical Fear Threat Appeals. *International Journal of Business and Management*. July, 2008(3)7:129-139. Acessível em: http://www.nikmaheran.com/v1/attachments/027_IJBM200807.pdf.
- NHTSA. How to Develop a Pedestrian Safety Action Plan. Final Report. Washington, D.C, Federal Highway Administration, National Highway Traffic Safety Administration - NHTSA, May 2008. Acessível em: <http://katana.hsrb.unc.edu/cms/downloads/howtguide2006.pdf>.
- WHO, World report on road traffic injury prevention. Geneva, Switzerland, WHO, 2004.
- WOOD, S; BELLIS, MA; WATKINS, S. Road Traffic Accidents. A review of evidence for prevention from the UK focal point for violence and injury prevention. Liverpool John Moores University, Center of Public Health. 2010. Acessível em: <http://www.cph.org.uk/showPublication.aspx?pubid=665>.
- YOUNG, K., REGAN, M. & HAMMER, M. Driver distraction: a review of the literature. Monash University Accident Research Centre, Report No. 206. 2003. Acessível em: <http://www.monash.edu.au/muarc/reports/muarc206.pdf>.

Relativas à violência e à saúde em geral e cultura de paz

- CONASS. O Desafio do Enfrentamento da Violência: situação atual, estratégias e propostas. Brasília, Conass. 2008. Acessível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/desafio_enfrentamento_violencia.pdf.
- GOMES, R; MINAYO, MCS; ASSIS, SG; NJAINE, K.; SCHENKER, M. *Êxitos na prevenção da violência. Avaliação de Experiências de Prevenção das Violências*. Rio de Janeiro, Brasília, São Paulo, Ministério da Saúde, Fiocruz/ENSP/Claves, Editora Hucitec. 2010.
- WHO & John Moores University, Center of Public Health. / WHO Collaborating Centre for Violence Prevention / Liverpool John Moores University. *Series of briefings on violence prevention: the evidence. Overview*. 2009. Acessível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598507_eng.pdf.
- OMS. Prevención de la violencia: guía para aplicar las recomendaciones del Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud . Organización Mundial de la Salud. Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006. Acessível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243592076_spa.pdf.
- WHO & John Moores University, Center of Public Health. Series of briefings on violence prevention. Geneva, World Health Organization, 2010: Acesso em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/evidence_briefings_all.pdf.
- WHO & John Moores University, Center of Public Health. Violence Prevention. The evidence: Overview. Geneva, World Health Organization, 2009. Acessível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598507_eng.pdf.
- WHO & John Moores University, Center of Public Health. Reducing violence through victim identification, care and support programmes. Series of briefings on violence prevention. Geneva, World Health Organization, 2009. Acessível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598477_eng.pdf.

Relativas à violência urbana

- AJUNTAMENT DE BARCELONA. II Foro Iberoamericano sobre Seguridad Ciudadana, Violencia y Políticas Públicas en el ámbito local. Conclusiones. Barcelona, España, 17 y 18 de julio de 2008. Acessível em: http://segib.org/upload/Conclusiones_Foro_Barcelona.pdf.
- VARGAS, A. & GARCÍA, V. Violencia urbana, seguridad ciudadana y políticas públicas: la reducción de la violencia en las ciudades de Bogotá y Medellín. <http://www.pensamientoiberoamericano.org/xnumeros/2/pdf/pensamientoIberoamericano-64.pdf>.

Relativas a monitoramento e avaliação

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Glossário temático: Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde (Sisplam) /Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: Promoção da saúde, Vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos / Ministério da

Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

8. SITES SOBRE O TEMA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

Página da Área Técnica de Prevenção de Violências e Acidentes do Ministério da Saúde: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1520.

REDEVIVAPAZ: <http://www.saude.gov.br/redevivapaz>

Biblioteca Virtual de Saúde – Violência e Saúde: <http://www.bvsvs.icict.fiocruz.br/php/index.php>

Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/departamento/claves>

Portal da Secretaria Especial de Direitos Humanos: <http://www.sedh.gov.br/>.

Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente: <http://www.obscriancaeadolescente.gov.br/>.

Portal dos Direitos da Criança e do Adolescente: <http://www.direitosdacrianca.org.br/temas-prioritarios/violencia-sexual/exploracao-sexual/onde-denunciar>.

Página da OPAS/OMS sobre prevenção de violências e acidentes: http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=159

Página da OMS com publicações sobre violência: Violence and Injury Prevention and Disability (VIP): http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/publications/en/index.html Associação Brasileira de Prevenção dos Acidentes de Trânsito: http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/acidentes_com_motos/muito_mais_motos_ainda_muito_mais_mortos.

Movimento Nacional de Direitos Humanos. <http://www.dhnet.org.br/>.

Instituto Sou da Paz: <http://www.soudapaz.org/>.

Comunidade Segura. Rede de Ideias e Práticas em Segurança Humana: <http://www.comunidadesegura.org/>.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública: <http://www2.forumseguranca.org.br/>

Núcleo de Estudos da Violência. Universidade de São Paulo. Publicações: http://www.nevusp.org/portugues/index.php?option=com_content&task=view&id=771&Itemid=112.

Página de publicações recentes, no portal da Secretaria de Políticas para as Mulheres: <http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes-2011>.

Observatório Lei Maria da Penha: <http://www.observe.ufba.br/dados>.

Observatório Internacional da Violência na Escola (IOVS): <http://www.iacrianca.pt/sectores-iac/sos-crianca/94-observatorio-internacional-da-violencia-na-escola>.

Portal do Professor. Violência escolar. Como evitar?: <http://portal.doprofessor.mec.gov.br/fichaTecnicaAula.html?aula=2288>.

Página de pesquisa de documentos no portal da UNESCO – UNESDOC: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001899/189919por.pdf>.

International Journal on Violence and Schools: <http://www.ijvs.org/2-6032-Home.php>.

Observatoire International de la Violence à l'Ecole: <http://www.ijvs.org/4-6035-Observatoire-International-de-la-Violence-a-l-Ecole.php>.

Observatoire International de la Violence à l'Ecole: <http://www.ijvs.org/2-6035-Observatoire-International-de-la-Violence-a-l-Ecole.php>.

US – CDC [Publicações sobre lesões e violências]: <http://www.cdc.gov/injury/publications/index.html>.

US – CDC Centers for Disease Control and Prevention. Injury and Violence Prevention and Control: <http://www.cdc.gov/injury/>.

VetoViolence. Violence Education Tools Online: <http://www.vetoviolence.org/>.

Community Youth Development. Youth Involvement in Community Violence Prevention [protagonismo juvenil na prevenção da violências]: <http://www.cydjournal.org/2005Fall/contents.html>.

Urban Networks to Increase Thriving Youth (UNITY): <http://www.preventioninstitute.org/unity>.