



ESTADO DO AMAZONAS

PODER LEGISLATIVO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comissão de Assuntos Municipais e Desenvolvimento Regional - COMUNDER

PARECER 2022.01.00

Pág. 1 de 16

PARECER

Projeto de Resolução Legislativa nº 27/2020

Autora: Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis

Relator: Deputado Cabo Maciel

Ementa: Institui o prêmio “Município Referência em Atenção Básica à Saúde” e dá outras providências.

I – RELATÓRIO:

Na data de 13.Ago.2020 foi protocolado pela ilustre Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis, o **Projeto de Resolução Legislativa nº 27/2020**, em cujo objeto, constante de seu Art. 1º, consigna que: **“Art. 1º. Fica instituído, no âmbito do Estado do Amazonas, o Prêmio “Município Referência em Atenção Básica”, que será outorgado e entregue pelo Poder Legislativo do Estado do Amazonas anualmente no dia 07 de abril (Dia Mundial da Saúde), ou no dia útil mais próximo, em sessão solene a ser realizada no Plenário da Assembleia Legislativa do Amazonas, especialmente convocada para esse fim. Art. 3º. O prêmio de que trata o artigo 1º será realizado em duas modalidades: I – uma homenagem solene aos Municípios que aderirem, no último ano, ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pelo Governo Federal por meio da Portaria do Ministro de Estado da Saúde nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011; II – uma menção honrosa aos Municípios que já aderiram ao PMAQ-AB, já alcançaram a certificação prevista no referido programa e que tenham mais de 75% de suas equipes de Atenção Básica aderidas ao PMAQ-AM e com, no mínimo, 50% das equipes certificadas como acima da média, nos termos da Portaria do Ministro de Estado da Saúde nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, em especial o previsto em seus artigos 14 a 16 dessa Portaria.**





ESTADO DO AMAZONAS

PODER LEGISLATIVO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comissão de Assuntos Municipais e Desenvolvimento Regional - COMUNDER

PARECER 2022.01.00

Pág. 2 de 16

Inicialmente, submetido a análise da MESA DIRETORA desta E. Casa de Leis, e sob a relatoria do eminente Deputado Fausto Jr, este manifestou Parecer Favorável ao Projeto de Resolução Legislativa nº 27/2020.

Posteriormente, submetido à COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO – CCJR/ALEAM e sob a relatoria do ilustre Deputado Belarmino Lins, este manifestou voto favorável à admissibilidade do Projeto de Resolução Legislativa nº 27/2020.

Em seguida, submetido à COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS – CAE, e sob a relatoria do eminente Deputado Dermilson Chagas, este também emitiu voto favorável pela aprovação do Projeto de Resolução Legislativa nº 27/2020.

Ato contínuo, encaminhado à COMISSÃO DE ASSUNTOS MUNICIPAIS E DESENVOLVIMENTO REGIONAL - COMUNDER, e na condição de Relator designado passo a emitir voto.

É o relatório no essencial.

II – FUNDAMENTAÇÃO:

A proposta legislativa sob análise tem por escopo instituir, no âmbito do Estado do Amazonas, o **Prêmio “Município Referência em Atenção Básica”**, que será outorgado e entregue pelo Poder Legislativo do Estado do Amazonas anualmente no dia 07 de abril (Dia Mundial da Saúde).

Desta forma, o **prêmio “Município Referência em Atenção Básica”**, nos termos consignados no Art. 3º do Projeto de Resolução Legislativa nº 27/2020, será realizado em duas modalidades:

I – uma homenagem solene aos Municípios que aderirem, no último ano, ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pelo Governo Federal por meio da Portaria do Ministro de Estado da Saúde nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011; e





ESTADO DO AMAZONAS

PODER LEGISLATIVO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comissão de Assuntos Municipais e Desenvolvimento Regional - COMUNDER

PARECER 2022.01.00

Pág. 3 de 16

II – uma menção honrosa aos Municípios que já aderiram ao PMAQ-AB, já alcançaram a certificação prevista no referido programa e que tenham mais de 75% de suas equipes de Atenção Básica aderidas ao PMAQ-AM e com, no mínimo, 50% das equipes certificadas como acima da média, nos termos da Portaria do Ministro de Estado da Saúde nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, em especial o previsto em seus artigos 14 a 16 dessa Portaria.

Nesse contexto, sobre o Tema: “**Política Nacional de Atenção Básica**”, sua regulamentação encontra-se inclusa na PORTARIA nº 2.436, de 21.Set.2017, do Ministério da Saúde do Governo Federal, a qual dispõe expressamente:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, considerando:

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;



**ESTADO DO AMAZONAS**

PODER LEGISLATIVO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comissão de Assuntos Municipais e Desenvolvimento Regional - COMUNDER**PARECER 2022.01.00****Pág. 4 de 16**

Considerando a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que Institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

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

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução CIT Nº 21, de 27 de julho de 2017 Consulta Pública sobre a proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Agosto de 2017; e

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 31 de agosto de 2017, **resolve:**

Art. 1º. Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.





Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§ 1º. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º. A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º. É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º. Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 3º. São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.



**ESTADO DO AMAZONAS**

PODER LEGISLATIVO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comissão de Assuntos Municipais e Desenvolvimento Regional - COMUNDER

PARECER 2022.01.00

Pág. 6 de 16

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização:
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

Art. 4º. A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Art. 5º. A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

Art. 6º. Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS.





Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

CAPÍTULO I

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 7º. São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria;

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica;

III - garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;

IV - contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica;

V - assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores;

VI - estabelecer, nos respectivos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;

VIII - garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo;



**ESTADO DO AMAZONAS**

PODER LEGISLATIVO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comissão de Assuntos Municipais e Desenvolvimento Regional - COMUNDER**PARECER 2022.01.00****Pág. 8 de 16**

IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades;

X - garantir, de forma tripartite, dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde;

XI - planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios;

XII - estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;

XIII - divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações;

XIV - promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

XV - estimular a participação popular e o controle social;

XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;

XVII - desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado;





XVIII - adotar estratégias para garantir um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade;

XIX - estabelecer mecanismos regulares de auto avaliação para as equipes que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde; e

XX -articulação com o subsistema Indígena nas ações de Educação Permanente e gestão da rede assistencial.

Art. 8º. Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

I - definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica;

III - destinar recurso federal para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

IV - prestar apoio integrado aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica;

V - definir, de forma tripartite, estratégias de articulação junto às gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica;

VI - estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

VII - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pósgraduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e





VIII - apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais.

Art. 9º. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal:

I - pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão no Distrito Federal, estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Básica vigente nos Estados e Distrito Federal;

II - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

III - ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios;

IV - analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

V - verificar a qualidade e a consistência de arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios, de acordo com prazos e fluxos estabelecidos para cada sistema, retornando informações aos gestores municipais;

VI - divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

VII - prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VIII - definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica;





IX - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção;

X - articular instituições de ensino e serviço, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes que atuam na Atenção Básica; e

XI - fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.

Art. 10. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal:

I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

II - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente;

III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

IV - estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;

V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica;





VI - organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;

VII - fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social;

VIII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos município;

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;

XI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

XII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XIII - desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas;

XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

XV - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;

XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população;

XVII - alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-





los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e

XIX - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

Art. 11. A operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica está detalhada no Anexo a esta Portaria.

Art. 12. Fica revogada a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

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

Nesse contexto, a Portaria vigente do Ministério da Saúde do Governo Federal – PORTARIA nº 1.645, de 02.Out.2015, que dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB) REVOGOU expressa e totalmente a Portaria nº 1.654, de 19.Jul.2011. Desta forma, a menção da Portaria nº 1.654, de 19.Jul.2011, no texto legal do Projeto de Resolução Legislativa nº 27/2020, em seus artigos 3º, na redação dos incisos I e II, **necessita ser retificada**, uma vez que não só os Municípios que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB) à época da vigência da referida Portaria fazem jus a premiação. **MAS TAMBÉM, fazem jus a premiação os Municípios que aderiram ao referido Programa Nacional na vigência da atual Portaria nº 1.645, de 02.Out.2015, e que possuem “CERTIFICAÇÃO” nos termos consignados dos artigos 5º e 6º e ss, da aludida Portaria.** Nesses termos, se extrai dos artigos 5º, §§ 1º, 2º, 3º, incisos I, II, III; 6º, incisos I, II, III, §1º, incisos I, II, III, IV, V, §§ 2º, 3º e 4º, da atual Portaria nº 1.645, de 02.Out.2015, verbis:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PORTARIA nº 1.645, de 02.Out.2015

Art. 5º. A Fase 1 do PMAQ-AB é denominada Adesão e Contratualização.





§ 1º. Na Fase 1, todas as equipes de saúde da atenção básica, incluindo as equipes de saúde bucal e Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, independente do modelo pelo qual se organizam, poderão aderir ao PMAQ-AB, desde que se encontrem em conformidade com os princípios da atenção básica e com os critérios a serem definidos no Manual Instrutivo do PMAQ-AB.

§ 2º. O Distrito Federal ou o Município poderá incluir todas ou apenas parte das suas equipes de saúde da atenção básica na adesão ao PMAQ-AB.

§ 3º. Na Fase 1 serão observadas as seguintes etapas:

I - formalização da adesão pelo Distrito Federal ou Município, que será feita por intermédio do preenchimento de formulário eletrônico específico a ser indicado pelo Ministério da Saúde;

II - contratualização da equipe de saúde da atenção básica e do gestor do Distrito Federal ou municipal, de acordo com as diretrizes e critérios definidos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB; e

III - informação sobre a adesão do Município ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão Intergestores Regional.

Art. 6º. A Fase 2 do PMAQ-AB é denominada CERTIFICAÇÃO e será composta por:

I - avaliação externa de desempenho das equipes de saúde e gestão da atenção básica, que será coordenada de forma tripartite e realizada por instituições de ensino e/ou pesquisa, por meio da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados;

II - avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados na etapa de adesão e contratualização, conforme disposto no art. 5º; e

III - verificação da realização de momento autoavaliativo pelos profissionais das equipes de atenção básica.

§ 1º. As equipes contratualizadas avaliadas nos termos deste artigo receberão as seguintes classificações de desempenho:





ESTADO DO AMAZONAS

PODER LEGISLATIVO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comissão de Assuntos Municipais e Desenvolvimento Regional - COMUNDER

PARECER 2022.01.00

Pág. 15 de 16

I - Ótimo;

II - Muito Bom;

III - Bom;

IV - Regular; e

V - Ruim.

§ 2º. Caso a equipe contratualizada não alcance um conjunto de padrões mínimos de qualidade considerados essenciais, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB, ela será automaticamente certificada com desempenho ruim.

§ 3º. Para que a equipe seja classificada com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar um conjunto de padrões considerados estratégicos, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB.

§ 4º. O conjunto das classificações de desempenho das equipes contratualizadas comporá o Fator de Desempenho do Distrito Federal e de cada Município.

Superada a questão técnica apontada, conclui-se que o prêmio “Município Referência em Atenção Básica”, a ser instituído pelo Projeto de Resolução Legislativa nº 27/2020, possibilita o RECONHECIMENTO PÚBLICO aos Municípios e a todas as pessoas que atuam na “Atenção Básica”, as quais, na gestão e execução da saúde pública municipal atendem aos princípios e metas da Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria Ministerial nº 2.426, de 21.Set.2017, do Ministério da Saúde do Governo Federal, a qual consignou como “ESTRTÁGIA PRIORITÁRIA A SAÚDE DA FAMÍLIA” visando a expansão e consolidação da “ATENÇÃO BÁSICA”, sendo a premiação em epígrafe, seja na forma de “homenagem solene”, seja na forma de “menção honrosa”, de grande relevância pública, em benefício das populações dos 61 Municípios do Estado do Amazonas.

Desta forma, não há óbices de ordem constitucional ou em Leis infraconstitucionais a ensejar a inviabilidade do Projeto de Resolução Legislativa nº 27/2020, sob análise, fato que possibilita a sua regular tramitação e aprovação.



**ESTADO DO AMAZONAS****PODER LEGISLATIVO****ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS****Comissão de Assuntos Municipais e Desenvolvimento Regional - COMUNDER****PARECER 2022.01.00****Pág. 16 de 16**

III – VOTO:

Em razão de tudo acima exposto, e na forma da fundamentação acima consignada, emito VOTO FAVORÁVEL a regular tramitação e aprovação do Projeto de Resolução Legislativa nº 27/2020, de autoria da eminente Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis, e o faço com supedâneo no artigo 88, §3º, inciso VI, da Resolução Legislativa nº 469, de 19.Mar.2010, que dispõe sobre o Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Amazonas – ALEAM.

É como voto, salvo melhor juízo.

Comissão Permanente de Assuntos Municipais e Desenvolvimento Regional - COMUNDER, da Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas, em Manaus, 12 dias do mês de abril de 2022.

ALCIMAR MACIEL PEREIRA – Cabo Maciel

Deputado Estadual – PL

Relator

Cabo
Maciel
DEPUTADO ESTADUAL

Edifício Deputado José de Jesus Lins de Albuquerque – 4º Andar – Sala 425
Av. Mário Ypiranga Monteiro, 3950 – Parque Dez .
CEP 69.050-030 – Manaus – Amazonas
Fone/Fax: 3183.4430.
E-mail: cpsp.aleam@gmail.com





PODER LEGISLATIVO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DO AMAZONAS

ASSINATURAS DIGITAIS

ALCIMAR MACIEL PEREIRA - DEPUTADO(A) - EM 13/04/2022 10:48:16





PODER LEGISLATIVO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DO AMAZONAS

ASSINATURAS DIGITAIS

ADJUTO RODRIGUES AFONSO - DEPUTADO(A) - EM 13/04/2022 11:40:54
MAYARA MONIQUE FIGUEIREDO PINHEIRO - DEPUTADO(A) - EM 13/04/2022 11:32:32
CARLOS EDUARDO BESSA DE SA - DEPUTADO(A) - EM 13/04/2022 11:27:35

